

M.Grasso, M.Diegoli [e. a.] // *Am. J. Cardiol.* - 2006. - Vol. 68, № 7. - P. 36B-50B.

7. *Guidelines on the management of stable angina pectoris. The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of European Society of Cardiology / Fox K. [e. a.] // Europ. Heart J.* - 2006. - Vol. 27, № 11. - P. 1341-1381.

8. *Evaluation of patterns of perfusion and metabolism in dobutamin-responsive myocardium / S.Sawada, G.Eisentr, D.S. Segar [e. a.] // J. Am. Coll. Cardiol.* - 2007. - Vol. 29. - P. 55-61.

9. *Relation of initial infarct size to extent of left ventricular remodeling in the year after acute myocardial infarction / P.C.We, T.F.Christian, K.Hirose [e. a.] // J. Am. Coll. Cardiol.* - 2007. - Vol. 25. - P. 567-573.

Резюме

Иванова Л.Н., Верник Г.В., Лях Т.Ф., Ховерко Е.Е. Особенности кардиалгий у больных с ишемической болезнью сердца.

В статье приведены данные обследования больных с ишемической болезнью сердца (стабильная стенокардия), у которых в клинической картине на фоне типичных ангинозных приступов отмечались кардиалгии, имевшие различный характер и сопровождались повышенной утомляемостью, раздражительной слабостью, слезливостью, ощущением страха смерти и недостаточности воздуха.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, кардиалгия.

Резюме

Ivanova L.N., Vernik G.V., Lyach T.F., Choverko E.E. Особливості кардіалгій у хворих на ішемічну хворобу серця.

В статті наведені дані обстеження хворих на ІХС (стабільна стенокардія), у яких в клінічній картині на тлі типових ангинозних нападів відмічалися кардіалгії, що мали різноманітний характер та супроводжувалися підвищеною втомлюваністю, дратівливою слабкістю, слезливістю, відчуттям страху смерті та нестачі повітря.

Ключові слова: ішемічна хвороба серця, кардіалгія.

Summary

Ivanova L.N., Vernik G.V., Lyach T.F., Choverko E.E. Features of kardiodya at patients with ischemic heart diseases.

In the article the given inspections of patients with ischemic heart (stable stenocardia) diseases, at which in a clinical picture on a background typical anginal attacks kardiodya having a different character and were accompanied by the undue fatiguability were marked, are resulted, by an irritable weakness, by a tearfulness, by feeling of fear of death and insufficiency of air.

Key words: ischemic heart diseases, kardiodya.

Рецензент: д.мед.н., проф. Ю.М. Колчин

УДК 61-08-035:378.961+616_07

ВВЕДЕНИЕ В КУРС ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

**Г.А. Игятеенко, Р.Ш. Брагина, И.В. Мухин,
Г.С. Такташов, А.А. Фаерман, М.К. Пола**
Донецкий национальный медицинский университет
им.М.Горького

Термин "Evidence-based medicine" или "медицины, основанной на доказательствах" (доказательной медицины), впервые был предложен в 1990 г. группой канадских ученых из Университета Мак Мастера в Торонто. Это понятие быстро стало общепризнанным, найдя сторонников в разных странах. Потенциальные возможности применения принципов доказательной медицины в практике здравоохранения - значительны. В первую очередь, их применение позволяет использовать объективные критерии ко всем аспектам фармакотерапии. Принципы доказательной медицины дают возможность с учетом новейшей и достоверной информации оптимизировать влияние на принятие решения таких во многом субъективных факторов, как интуиция и квалификация врача, мнения авторитетных экспертов, рекомендации популярных руководств и справочников. Таким образом, доказательная медицина предполагает объединение индивидуального клинического опыта врача с наилучшими доступными независимыми клиническими доказательствами из систематизированных исследований [1]. Одно из определений доказательной медицины - это добросовестное, точное и осмысленное использование лучших результатов клинических исследований для выбора лечения конкретного больного. Целью доказательной медицины является применение врачом в ведении пациентов только тех методов, полезность которых доказана в доброкачественных исследованиях.

Согласно мнению Шведского совета по методологии оценки в здравоохранении, достоверность доказательств из раз-

ных источников не одинакова и убывает в следующем порядке [2]: рандомизированное контролируемое, нерандомизированное контролируемое, нерандомизированное с историческим контролем, когортное, случай-контроль, перекрестное, результаты наблюдений, описание отдельных случаев.

Золотым стандартом клинических исследований является проведение рандомизированного двойного слепого сравнительного исследования. Рандомизация - это процесс случайного распределения больных между группами сравнения, позволяющего добиться эквивалентности по полу, возрасту, тяжести заболевания и т. д. Для большей достоверности используется двойной слепой метод - это метод, когда ни врач, ни больной не знают, какой препарат (или плацебо) получает пациент, об этом знает лишь руководитель испытаний [3].

Традиционное клиническое обучение студентов-медиков строится на познании механизмов развития заболеваний на основе фундаментальных дисциплин - биологии, анатомии, физиологии, биохимии и других наук на начальных курсах. Эти дисциплины учат студентов формировать клиническое мышление и в последующем определяют научное мировоззрение студентов-медиков уже на основе клинических дисциплин, в частности, внутренней медицины. Данное обучение дает понимание основ патологического процесса, механизмов заболевания у данного больного, которое составляет сущность врачевания и определяет последующее лечение. Клинические прогнозы являются только гипотезами, которые должны выдерживать проверку в ходе клинических исследований.

Уже на III курсе медицинского вуза можно начинать вводить преподавание отдельных элементов доказательной медицины. Студенты должны научиться понимать насколько важны уровни доказательности в медицине и уметь их оценивать. В начале обучения курса пропедевтики внутренней медицины преподаватель может кратко описать историю появления доказательной медицины как сравнительно нового направления в практической медицине, дать определение нового понятия и указать основные причины появления доказательной медицины.

Ни один практический врач не обладает достаточным опытом, позволяющим свободно ориентироваться во всем многообразии клинических ситуаций. Можно полагаться на мнения экспертов, авторитетные руководства и справочники, однако это не всегда надежно из-за так называемого эффекта запаздывания - перспективные терапевтические методы внедряются в практику спустя значительное время после получения доказательств их эффективности. С другой стороны, информация в учебниках, руководствах и справочниках зачастую устаревает еще до их публикации, а возраст проводящего лечение опытного врача отрицательно коррелирует с эффективностью лечения. Эти заключения были получены с помощью основного статистического инструмента доказательной медицины - метаанализа. Сегодня существуют различные взгляды на медицину, основанную на доказательствах. Имеется достаточно много критиков этого подхода. Например, в США доказательную медицину часто сравнивают с поваренной книгой, в которой содержатся рецепты лечения больных. С другой стороны, радикальные сторонники медицины, основанной на доказательствах, доводят до абсолюта значение рандомизированных контролируемых исследований. Доказательная медицина не заменяет собой клиническое суждение. Зачастую пациенты, истории болезни которых приводятся в опубликованных исследованиях, значительно отличаются от наших конкретных больных - иногда настолько, что думающий врач просто обязан действовать по-своему и истина находится посередине. Современная медицина приближается к точным наукам, однако все равно никогда ею не станет, поэтому индивидуальный опыт и личность врача всегда имели и будут иметь важное значение. Однако клиницист, не использующий результаты контролируемых рандомизированных клинических исследований, подобен капитану, плавающему без компаса и карты. Вместе с тем врач, слепо следующий стандартам и не имеющий собственного клинического опыта, не учитывающий индивидуальные особенности пациента, похож на человека, путешествующего только по карте, не выходя в море.

С ростом популярности доказательной медицины произошел ряд изменений в здравоохранении. Сегодня многие мето-

ды уже больше не используются, их сменили более эффективные методики лечения. Одним из примеров можно привести, что количество операций, проводимых для профилактики обострений язвенной болезни, значительно уменьшилось. Это стало возможным благодаря эффективному применению препаратов, подавляющих кислотообразование, и антибиотиков, действие которых направлено против *Helicobacter pilory*, то есть благодаря терапии, основанной на доказательной медицине.

На практических занятиях по пропедевтике внутренней медицины в VI семестре можно привести примеры доказательной медицины при изучении отдельных нозологических единиц, синдромов патологии. Преподаватель может рассказать о некоторых препаратах, лечебный эффект которых был доказан в многоцентровых контролируемых исследованиях. Например, при обсуждении лечения гипертонической болезни важно объяснить студентам, с позиции патофизиологии, почему отдается предпочтение ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента и оговорить, что данная информация была доказана в крупных рандомизированных исследованиях.

В лекции по биоэтике, деонтологии в курсе пропедевтики внутренней медицины, можно коснуться основных этических принципов проведения клинических исследований. Качество клинического исследования тесно связано с соблюдением этических норм, т.е. клиническая наука и практика должны быть нравственны.

Для примера приведем несколько таких принципов [1]:

1) до начала исследования следует взвесить связанные с приемом лекарственного препарата, с одной стороны, возможные риск и неудобства, а с другой - предполагаемую пользу для испытуемого и для общества. Исследование необходимо начинать и продолжать только в том случае, если прогнозируемая польза оправдывает риск;

2) права, безопасность и здоровье испытуемых являются наиболее важными показателями и должны превалировать над интересами науки и общества;

3) добровольное информированное согласие испытуемого должно быть получено до его включения в исследование;

4) вся полученная в клинических исследованиях информация должна регистрироваться, обрабатываться и храниться таким образом, чтобы имелась возможность для ее правильного представления, интерпретации и верификации;

5) конфиденциальность данных, позволяющих идентифицировать личность испытуемого, должна быть защищена с учетом правил соблюдения личной тайны, согласно соответствующим регулятивным требованиям.

Основные принципы доказательной медицины должны обязательно использоваться в работе студенческого научного кружка, начиная с III курса. Привлекая студента к какому-либо научному исследованию, надо обязательно обсудить с ним, насколько оно соответствует критериям доказательной медицины и что надо сделать, чтобы приблизить данную методику исследования к соответствующим требованиям. В результате проведения таких работ будут получены данные, имеющие доказательность, но главное, будет воспитан молодой ученый, способный организовать и провести современное адекватное исследование.

Литература

1. Юрьев К. Л. Доказательная медицина. Кокрановское сотрудничество / К. Л. Юрьев, К.Н. Логановский // Укр. медичний часопис. - 2000. - № 6. - С. 20.
2. Alain Li Wan Po Evidence-Based Pharmacotherapy / Li Wan Po Alain // The Pharmaceutical J. - 1996. - Vol. 256. - P. 308-312.
3. Kaplan N. M. Clinical altace real-world efficacy / N.M. Kaplan // Clinical Therapy. - 1996. - Vol. 18. - P. 658-670.

Резюме

Игнатенко Г.А., Брагина Р.Ш., Мухин И.В., Такташов Г.С., Фазерман А.А., Пола М.К. Введение в курс доказательной медицины при изучении пропедевтики внутренней медицины.

В данной статье высказана мысль о современном направлении медицинского образования, реорганизации системы обучения, введении в курс доказательной медицины при изучении пропедевтики внутренней

медицины. Представленный опыт кафедры по методической и дидактической организации обучения студентов как шаг интеграции в современную систему образования.

Ключевые слова: доказательная медицина, пропедевтика внутренней медицины, студенты, образование.

Резюме

Игнатенко Г.А., Брагіна Р.Ш., Мухін І.В., Такташов Г.С., Фаерман А.А., Пола М.К. *Введення в курс доказової медицини при вивченні пропедевтики внутрішньої медицини.*

Висловлена думка стосовно сучасного напрямку медичної освіти, реорганізації навчання та введення в курс доказової медицини при вивченні пропедевтики внутрішньої медицини. Представлений досвід кафедри з методичної та дидактичної організації навчання студентів як крок до інтеграції в сучасну систему освіти.

Ключові слова: доказова медицина, пропедевтика внутрішньої медицини, студенти, освіта.

Summary

Ignatenko G.A., Bragina R.Sh., Mukhin I.V., Tachtashov G.S., Faerman A.A., Pola M.K. *Introduction to the evidence-based medicine during propedeutics of internal medicine course.*

Up-to-date tendency of medical education, reorganization of a teaching process and introduction to the evidence-based medicine during propedeutics of internal medicine course are presented in the article. The experience of the department as to the methodical organization as a step on the way to the integration into modern system of education is given.

Key words: evidence-based medicine, propedeutics of internal medicine, students, education.

Рецензент: д. мед. н., проф. Л. М. Иванова

ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НОВООБРАЗОВАНИЙ СРЕДОСТЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С КОМПРЕССИОННЫМ СИНДРОМОМ СРЕДОСТЕНИЯ

А.Г. Краснояружский

*Институт общей и неотложной хирургии АМН Украины
(Харьков)*

Введение

Новообразования средостения (НС) являются одним из наиболее сложных разделов в клинической онкологии, и представляют разнородную по происхождению и гистологическому строению группу опухолей и кист, объединенных локализацией в одной топографо-анатомической зоне [1, 2]. На долю опухолей и кист средостения приходится 3-7% всех злокачественных и около 3% доброкачественных новообразований органов грудной полости. В настоящее время в литературе встречается немного работ, посвященных комплексному изучению проблем, связанных с уточняющей диагностикой и выбором адекватной лечебной тактики у больных с НС, сопровождающимися компрессионным синдромом средостения (КСС), и выводы основаны на небольшом клиническом материале. Поэтому вопросы, касающиеся выбора необходимого объема диагностических процедур, их последовательности и целесообразности применения тех или иных методов исследования в зависимости от локализации и распространенности опухолевого процесса изучены недостаточно. В сложившейся ситуации проведение комплексного, систематизированного исследования, разработка алгоритма диагностического поиска на основании результатов обследования большого числа больных с использованием современных методов диагностики, позволяющего получить исчерпывающую информацию о харак-