



**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

ДӘРІС КЕШЕНІ

**Пән: "Дәлелді мейіргелік практика"
Мамандығы: 09130100 "Мейіргер ісі"
Біліктілік: 4S09130103 "Жалпы практикадағы мейіргер"**

**Курс: 4
Семестр: 7
Қорытынды бақылау түрі: Емтихан
Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 24/1
Аудиториялық сабақ: 24**

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Дәлелді мейіргерлік практика» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Құлманова Ж.М.

Мамандығы: 0302000 "Мейіргер ісі"

Біліктілігі: 0302043 "Жалпы практика мейіргері"

Дәріс кешені «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде бекітілді.

Хаттама № 1 " 07 " 08 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі: Г.Н. Айбекова Айбекова Г.Н.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 3 беті

Дәріс №1

4.1. Тақырып: Дәлелді медицинаның даму тарихы. Дәлелді медицина пайда болуының себептері. Дәлелді медицинаның қағидалары мен кемшіліктері. Дәлелді профилактиканың мақсаты мен міндеттері. Денсаулық сақтауда маркетинг түсінігі.

4.2. Мақсат:

Дәлелді мейірбикелік іс негіздерін толықтыру теориялық білімдері бар іс-әрекеттер, туралы докты дамыту мен қалыптастырудың практикалық дағдыларын үйрету мейірбикелік іс-тәжірибенің азативтік, сондай-ақ қоғаммен қарым-қатынаста ғылыми негізделген мейірбикелік тәжірибенің стандарттары мен критерийлерін қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері: Дәлелді медицина (evidence-based medicine, EBM) - пациенттерге оңтайлы медициналық көмек көрсету мақсатында клиникалық зерттеулердің нәтижелерін жүйелі түрде қайта қарау, бағалау және пайдалану процесі. Пациенттердің дәлелді медицина туралы хабардар болуының маңызы зор, өйткені бұл оларға ауруды басқару және емдеу туралы саналы шешім қабылдауға мүмкіндік береді. Ол сондай-ақ пациенттерге тәуекел туралы дәлірек түсінік қалыптастыруға мүмкіндік береді, жеке процедураларды мақсатты түрде қолдануға ықпал етеді және дәрігерге және (немесе) пациентке шешім қабылдауға мүмкіндік береді және растайтын деректерден шығу. Дәлелді медицина принциптер мен әдістерді біріктіреді. Осы принциптер мен шешу әдістерінің әрекетінің арқасында медицинадағы нұсқаулар мен стратегиялар курстың әртүрлі нысандарының және жалпы медициналық қызметтердің тиімділігі туралы ағымдағы растайтын дәлелдерге негізделеді. Дәрілік заттарға қатысты дәлелді медицина негізінен артықшылықтар мен тәуекелдерді бағалау (ре) барысында алынған ақпаратқа сүйенедін (нәтижелілік және қауіпсіздік). Дәлелді медицина ұғымы 1950 жылдары пайда болды. Осы уақытқа дейін дәрігерлер негізінен білімі, клиникалық тәжірибесі және ғылыми мерзімді басылымдарды оқуы негізінде шешім қабылдады. Дегенмен, зерттеулер көрсеткендей, медициналық емдеу шешімдері денсаулық сақтау мамандары арасында айтарлықтай өзгерді. Дәлелді медицинаның бастауы болған ғылыми зерттеулердің мәліметтерін жинау, бағалау және ұйымдастырудың жүйелі әдістерін енгізу үшін мәліметтер базасы құрылды. Дәлелді медицинаның пайда болуын дәрігерлер, фармацевтикалық компаниялар, бақылау және қадағалау органдары мойындады. Ғылыми органдар мен жұртшылық тарапынан. Шешім қабылдаушы бақыланатын зерттеулер мен ғылыми әзірлемелерден алынған ең жақсы растайтын деректермен бірге пациенттерді емдеудегі өз тәжірибесіне сүйенуі керек. Шешім қабылдау процесінде клиникалық тәжірибе мен бақыланатын зерттеулерді біріктіру маңызды. Клиникалық тәжірибе болмаған жағдайда, белгілі бір емдеуге байланысты қауіп жағымсыз әсерлердің пайда болуымен аяқталуы мүмкін.

Қағидаттар дәлелді медицинаның

Дәлелді медицинаның негізгі қағидасы — ашықтық. Кез келген клиникалық шешім (мүмкін болатын баламалардың ішінен емдеу нұсқасын таңдау) басқа адамдар тексере алатын дәлелдемелермен негізделуі тиіс. Екінші қағида — теңдік.

Дәлелді медицина идеяларын дамыту

Дәлелді медицинаның халықаралық жүйесі қарқынды дамып келеді: 90-шы жылдардың басынан бастап қазіргі уақытқа дейін проблема бойынша орталықтардың, монографиялар мен форумдардың саны ондағанға, басылымдар саны мыңға жетті. Америка Құрама Штаттарының Денсаулық сақтау және ғылым саясаты агенттігі 1997 жылы әртүрлі штаттардағы жетекші университеттер мен ғылыми ұйымдар жанынан құрылған осындай 12 орталыққа 5 жыл мерзімге субсидия берді; жекелеген мәселелер (балалар денсаулығы) бойынша орталықтардың саны артып келеді, алғашқы медициналық көмек, жалпы тәжірибе, психикалық денсаулық және т.б.) [дереккөз 1208 күнде көрсетілмеген].

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 4 беті

Жалпыға ортақ бағыт — мемлекеттік бағдарламадан бастап жеке терапияны тағайындауға дейін шешім қабылдаудың кез келген деңгейінде дәлелдеу принципін қолдану.

Әлемдегі ең ірі ұйымдар — Кохрандық ынтымақтастық және EBMG

Денсаулық жағдайына немесе ауыр патологияға байланысты профилактиканың үш түрі қарастырылады:

Біріншілік профилактика вакцинацияны, еңбек пен демалыстың ұтымды режимін, тұрақты теңгерімді тамақтануды, дене белсенділігін қамтиды. Ол дені сау баланы тәрбиелеуге бағытталған. Ресей Федерациясында қабылданған ұлттық вакцинация күнтізбесі басқарылатын инфекциялардан қорғауды қамтамасыз етеді. "Совенок" педиатриялық орталығы балаларға импорттық және ресейлік вакциналармен екпе жасай алады.

Екіншілік профилактика белгілі бір жағдайларда аурудың қайталануын тудыратын қауіп факторларын жоюды қамтиды (иммундық жағдайдың төмендеуі, шамадан тыс жүктеме), ал біздің жағдайда бұл жиі және ұзақ уақыт ауыратын балалар. "Үкі" оларға профилактикалық іс-шаралар кешенін жүргізуге көмектеседі. Балалар үшін шынықтыру процедураларын жүргізу өте маңызды, ал "Совенкада" бұл үшін балалар ағзасының регенеративті мүмкіндіктерін арттыратын процедуралар бар. Бұл балалардағы сколиоздың алдын алу, өйткені қазіргі уақытта балалар қимылсыз бейнені сақтайды, компьютерде көп отырады, суықтың алдын алу, сөйлеуді дамыту, ЛОР ауруларының алдын алу, жүйке жүйесін нығайту.

Үшіншілік профилактика толыққанды өмір сүру мүмкіндігінен айырылған науқас балаларды оңалту шараларының кешені ретінде қарастырылады.

Педиатрия мен оны институтта оқи бастаған кезден бастап ауруларды диагностикалау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістері тұрғысынан ғана емес, көп өзгерді.

Клиникалық эпидемиологияның негізгі аспектісі дәрілік және профилактикалық препараттардың тиімділігін бағалау бағыты болып табылады.

Профилактикалық және дәрілік препараттардың тиімділігі потенциалдыға (ғылымды дамытудың белгілі бір деңгейінде жүргізіліп жатқан іс-шаралардан қол жеткізуге болатын максималды әсер) және нақтыға (тәжірибеде бар әсер) бөлінеді.

Профилактикалық және дәрілік препараттардың тиімділігін бағалау үшін РСТ "алтын стандарт" болып саналады. Эксперимент неғұрлым мұқият жүргізілсе, оның нәтижелері артефакт пен кездейсоқ кездейсоқтық емес, құбылыстар арасындағы нақты байланыстарға байланысты болу ықтималдығы соғұрлым жоғары болады және кездейсоқ және жүйелік қателіктердің пайда болу ықтималдығы соғұрлым аз болады.

Бұл ретте әлеуетті тиімділік іріктемелі РСТ және далалық зерттеулер барысында (медициналық микробиологиялық препараттар үшін — МИБП), ал нақты тиімділік — үздіксіз далалық зерттеу жүргізу кезінде, яғни препаратты практикада белсенді қолданғаннан кейін бағаланады.

Қазіргі уақытта әртүрлі ауруларға медициналық көмек көрсетудің стандарттары мен процедуралары әзірленуде, өкінішке орай, олар әрдайым бола бермейді эпидемиологиялық тұрғыдан негізделген. Оларды құрастыру кезінде дәлелді медицина принциптері мен клиникалық эпидемиология әдістерін қолдану қажет.

Атап айтқанда, дәрілік және профилактикалық препаратты таңдау келесі бағыттар бойынша жүзеге асырылуы тиіс: оны қолданудың қауіпсіздігін, тиімділігін және экономикалық орындылығын бағалау. Біздің көзқарасымыз бойынша, бұл ақпаратты ұсынуға қойылатын бірыңғай талаптарды әзірлеу қажет. Бұл ретте қарау рәсімі кемінде екі кезеңді қамтуы тиіс: эпидемиологиялық және экономикалық сараптама жүргізу.

4. 4. Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайдтар

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс) :

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 5 беті

1. Қағидаттар дәлелді медицинаның;
2. Дәлелді медицинаның даму тарихы.

Дәріс №2

4.1. Тақырып: Денсаулық сақтау дамуындағы скрининг бағдарламаларының рөлі. ҚР скрининг жүргізудің заңдық негізі. Пациенттердің ғылыми зертеулердегі рөлі. Ғылыми клиникалық зерттеулердің түрлері. Пациенттердің құқығы мен міндеттері.

4.2. Мақсат:

Дәлелді мейірбикелік іс-тәжірибе негіздерін теориялық біліммен толықтыру, дәлелді мейірбикелік іс-тәжірибені дамыту мен қалыптастырудың практикалық дағдыларын үйрету, сонымен қатар қоғаммен қарым-қатынаста ғылыми негізделген мейірбикелік іс-тәжірибенің стандарттары мен критерийлерін белгілеу.

4.3. Дәріс тезистері:

Скрининг – бұл белгілі бір жастағы дені сау адамдарды қауіп факторлары мен ауруларды ерте кезеңде анықтау үшін профилактикалық медициналық тексеруден өткізу. Оны жүргізу емнің тиімділігін арттыруға және асқынулардың дамуын болдырмауға мүмкіндік береді.

Скрининг көлеміне мыналар кіреді:

антропометриялық өлшемдер (бой, дене салмағы, бел шеңбері);

артериялық қысымды өлшеу;

Нысаналы топқа байланысты зертханалық және аспаптық зерттеулерді жүргізу

Скринингке жақын келесі жас топтары:

- жас шамасындағы көзішілік қысымды өлшеу 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68, 70 жылдар;
- қандағы холестерин мен глюкозаның деңгейін анықтау 18, 25, 30, 35, 40, 42, 44, 46, 48, 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64;
- электрокардиография – пок бойыншаазаниям;
- кардиолог, эндокринологтың тексеруі, офтальмолог – көрсетілімдері бойынша.
- созылмалы гепатиттердің маркерлеріне қан талдауы Жылы және балаларда – тәуекел тобынан.

Бұл зерттеулер ерте кезеңдерді анықтауға мүмкіндік береді жүрек-қан тамырлары аурулар, қант диабеті, глаукома және олардың қауіп факторлары, сондай-ақ ауруларды жеңу және қорқынышты асқынулардың алдын алу әлі оңай болған кездегі гепатит: инсульт, инфаркт, соқырлық, цирроз және бауыр ісігі.

Қатерлі ісіктің пайда болуына ықпал ететін патологиялық өзгерістерді болдырмау, сондай-ақ ісіктерді дамудың ерте кезеңдерінде анықтау үшін келесі кезеңдерден өту керек: әйелдерге:

ЖАТЫР МОЙНЫ ОБЫРЫ:

- жасындағы патологиялық өзгерістерді болдырмау үшін жатыр мойнынан жағындыны цитологиялық зерттеу 30, 35, 40, 45, 50, 55, 60 жылдар;
- тексеру акушер-гинеколог, кольпоскопия – айғақтар бойынша;

СҮТ БЕЗІНІҢ ОБЫРЫ:

- 50, 52, 54, 56, 58 және 60 жастағы сүт бездерін рентгенологиялық зерттеу (маммография);
- тексеру маммолога, онколог – көрсетілімдер бойынша;

КОЛОРЕКТАЛЬДЫ ҚАТЕРЛІ ІСІК

жастағы ерлер мен әйелдерге 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 және 70 жыл

- тоқ ішек пен тік ішектің ауруларын ертерек анықтау үшін нәжісті жасырын қанға сынау;
- хирургтың, проктологтың, гастроэнтерологтың тексеруі, тоқ ішекті эндоскопиялық зерттеу және тік ішектің – көрсеткіштер бойынша.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 6 беті

Бұл тексерулер жаппай жүргізілетін елдерде жатыр мойны, сүт безі және қатерлі ісіктерден болатын өлім-жітім тоқ ішек күрт төмендеді.

ҚР ДСМ 08.01.2013 жылғы № 8 бұйрығына сәйкес. "Пилоттық аймақтарда өңеш, асқазан, бауыр және қуық асты безінің қатерлі ісігін ерте анықтау скринингін енгізу туралы", 2015 жылдан бастап Маңғыстау облысының енгізілетін болады :

Ерте в скринингіөңеш, асқазан обырының білінуі

Бауыр обырын ерте анықтауға арналған скрининг

Қуық асты безінің обырын ерте анықтауға арналған скрининг

Өңеш және асқазан обырын ерте анықтауға арналған скрининг

Нысаналы топ: жастағы ерлер мен әйелдер 50, 52, 54, 56, 58, 60 диспансерлік есепте тұрмаған жылдар.

СК өткізу кезеңірининг екі кезеңнен тұрады:

Өңеш пен асқазанды эндоскопиялық зерттеу, оны жүргізу барлық мақсатты топ үшін міндетті болып табылады.

Өңеш пен асқазанның шырышты қабығының патологиялық бөліктерінің биопсиясы, ол өңеш пен асқазанның шырышты қабығында патологиялық өзгерістер анықталған жағдайда көрсеткіштер бойынша жүргізіледі.

Скрининг бауыр обырын ерте анықтауға

Нысаналы топ: вирустық және вирустық емес этиологиялы бауыр циррозы бойынша диспансерлік есепте тұрған ерлер мен әйелдер, емделушілерді қоспағанда вирусқа қарсы емнің тиімділігін бағалауды алмаған және вирусқа қарсы емнің тиімділігін бағалауды алмаған адамдар.

Скринингті жүргізу сатысыға келесі кезеңдерден тұрады:

Альфа деңгейін анықтауға қанның иммунохимиялық немесе иммуноферменттік талдауы-фетопротеиннің (АФП) вирустық этиологиялы бауыр циррозы бар емделушілер арасында 3 айда 1 рет жиілікпен жылына 4 рет және вирустық емес этиологиялы бауыр циррозы бар емделушілер арасында 6 айда 1 рет жиілікпен жылына 2 рет;

Бауырдың ультрадыбыстық зерттеуін вирустық этиологиялы бауыр циррозы бар пациенттер арасында 3 айда 1 рет жиілікпен жылына 4 рет және вирустық емес этиологиялы бауыр циррозы бар пациенттер арасында 6 айда 1 рет жиілікпен жылына 2 рет жүргізу

Ерте анықталған скринингение қуық асты безінің қатерлі ісігі

Нысаналы топ:

50, 54, 58, 62 және 66 жастағы ер адамдар;

Скринингті жүргізу сатысы:

Жалпы простат – спецификалық антигенге (ПСА) қанның иммунохимиялық талдауы (ИХА);

Нақтылаушы диагностика (урологтың тексеруі, сандық ректалды тексеру, көп нүктелі пункциялық биопсия)

Бастаптәдия скринингтік тексерулер

А) Дайындық кезеңі.

Нысаналы топтарды қалыптастыру, ақпараттық сүйемелдеу, скринингке шақыру, оның ішінде атаулы шақыруды, электрондық және баспа бұқаралық ақпарат құралдарын пайдалана отырып, қалыптастыру.

Б) Скрининг жүргізу.

Амбулаториялық емделушіні профилактикалық медициналық тексерудің (скринингтің) статистикалық картасын (бұдан әрі – 025-08Доп/е нысаны) және 30-1 нысанын толтыруды қамтиды/пациентке, өткен скринингтік бауыр обырына зерттеу; жүргізу скринингтік-тестілер; зертханалық және аспаптық зерттеулер.

В) Қорытынды кезең.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 7 беті

Жете тексеру анықталған патологиясы бар емделушілер, есепке алу-есеп беруді ресімдеуді аяқтаустатистикалық құжаттама:

Нәтижелер скринингтік нысаналы топтарды тексерулер амбулаториялық пациенттің профилактикалық медициналық тексеруінің (скринингінің) статистикалық картасына (025-08Доп/е нысаны), сондай-ақ 30-1/е нысанына енгізіледі. өткен пациент скринингтік бауыр обырына зерттеу жүргізіледі және республикалық денсаулық сақтауды дамыту орталығына (ДСДО) ай сайын келесі айдың 1-күніне дейінгі мерзімде тапсырылады. есептік;

Қуықасты безі обырына, өңеш және асқазан обырына нақтылаушы диагностика тағайындалған жағдайда, емделушіге 025-08Доп/е нысаны скринингтік зерттеу және өткен емделушіге 30-1/е нысаны скринингтік бауыр обырына зерттеу аяқталды деп есептеледі және КДО, НҚ-дан барлық тағайындалған зерттеулердің нәтижелерін алғаннан кейін ғана электронды базаға енгізу үшін жіберілуі тиіс.

Айта кету керек, барлық кезеңдердің ішінде барлық мақсаттарды барынша тарту мақсатында халықтың хабардарлық деңгейін арттыруға бағытталған дайындық кезеңі маңызды болып табылады скринингке халықтың топтарын.

Белгілі бір жұмыстар атқарылды ерте сатыда анықтау мақсатында жасы бойынша скринингтен өту қажеттілігі туралы халықтың хабардар болуын арттыру бойынша простата обыры, өңеш обыры, ерлердегі бауыр обыры және облыс тұрғындарының арасында әйелдер.

Қазақстан Республикасының әрбір азаматы жыл сайынғы профилактикалық медициналық тексеруден өтуі тиіс – балалар: педиатрдың, арнайы мамандардың тексеруі, қан мен зәр анализі, аспаптық тексерулер, ересектер: жалпы тәжірибе дәрігерінің тексеруі, әйелдер – гинекологиялық тексеру, кеуде қуысының флюорографиялық зерттеуі, қан, зәр анализі, арнайы мамандардың тексеруі – көрсеткіштер бойынша.

Клиникалық зерттеулер жаңа препаратты шығарудың қажетті және міндетті кезеңі болып табылады, содан кейін бұл препаратты тіркеуге және кеңінен қолдануға болады. Клиникалық зерттеулерде жаңа препарат оның тиімділігі мен қауіпсіздігі туралы мәліметтер алу үшін зерттелуде. Осы мәліметтер негізінде денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган препаратты тіркеу немесе тіркеуден бас тарту туралы шешім қабылдайды. Клиникалық зерттеулерден өтпеген препаратты тіркеуге және нарыққа шығаруға болмайды. Бастапқыда тәжірибелік дәрілік препарат пациенттердің және/немесе дені сау еріктілердің аз санының қатысуымен зерттелуде. Оның қауіпсіздігі мен тиімділігі туралы деректер жинақталған сайын зерттеуге қатысқан емделушілер саны артып, препараттың өзі бұрыннан белгілі және медициналық тәжірибеде кеңінен қолданылатын дәрілермен салыстырылады.

Клиникалық сынақтар мынадай жағдайларда жүргізіледі:

- 1) қауіпсіздігі мен тиімділігі туралы қосымша мәліметтер алу қажет болған кезде уәкілетті органның шешімі бойынша жүзеге асырылады.дәрілік заттардың тиімділігі;
- 2) жаңа бірегей дәрілік заттарды әзірлеу отандық өндірушілермен;
- 3) дәрілік препараттарды қолданудың жаңа көрсеткіштерін, дәрілік түрінің өзгеруін, дозалануы мен қолдану тәсілін зерттеуірілік;
- 4) дәрілік заттарды зерттеудің р-дахалықаралық көп орталықтардың ҚХАятров клиникалық зерттеулерінің нәтижелері.
6. Клиникалық сынақты өткізу немесе өткізуден бас тарту туралы шешімді уәкілетті орган Ұлттық орталықтың клиникалық сынақты өткізу мүмкіндігі немесе одан бас тарту туралы ұсынымы негізінде қабылдайды.клиникалық сынақтарды жүргізу кезінде.
7. Тапсырыс беруші бүкіл клиникалық сынақ барысында зерттелетін дәрілік заттың қауіпсіздігіне, сондай-ақ қамтамасыз ету жөніндегі шаралар жүйесін енгізуге жауап береді. және құжатталған стандарттарды басшылыққа ала отырып, клиникалық сынақтардың сапасын бақылау және олардың сақталуыоперациялық рәсімдермен қамтамасыз етіледі.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 8 беті

8. Тапсырыс беруші келісімшарттық зерттеу ұйымына клиникалық зерттеулерді жүргізуге байланысты функцияларды толығымен немесе ішінара бере алады. Бұл ретте тапсырыс беруші зерттеу барысында алынған мәліметтердің сапасы мен толықтығына жауап береді.

Пациенттер мен жұртшылықты зерттеуге серіктес ретінде тарту бірқатар Батыс елдерінде қабылданған ең жақсы тәжірибе болып табылады және кейбір қаржыландырушылар мұны міндетті етеді. BMJ мұны авторлардан пациенттердің және жұртшылықтың барлық ұсынылған зерттеулерге қатысу дәрежесі туралы есеп беруін талап ету арқылы қолдайды. 4 Одегенмен, кейбір зерттеушілерге сапалы зерттеулерді (пациенттердің тәжірибесі сұралғанда және деректер ретінде пайдаланылғанда) және пациенттерді шынайы зерттеу серіктестері ретінде қосуды (олардың көзқарастары мен тәжірибелері зерттеу бағдарламасы туралы шешім қабылдауға ықпал еткенде) ажырату қиынға соғатыны анық. зерттеулерді әзірлеу, жүргізу және есеп беру

Клиникалық зерттеу — жаңа дәрілік препараттың тиімділігі мен қауіпсіздігін бағалау немесе бұрыннан белгілі дәрілік препаратты қолдану көрсеткіштерін кеңейту мақсатында жүргізілетін адамдардың қатысуымен жүргізілетін ғылыми зерттеу. Клиникалық зерттеулер сонымен қатар жаңа инвазивті (соның ішінде хирургиялық) және жаңа инвазивті әдістердің тиімділігі мен қауіпсіздігін зерттей алады. инвазивті емес емдеу және диагностика әдістері.

Тәуелсіз этикалық комитет зерттеуге қатысушылардың барлығының құқықтарын, қауіпсіздігін және әл-ауқатын қорғауға міндетті. Бұл тәуелсіз орган (сараптама кеңесі немесе ұйым деңгейінде, аймақтық, ұлттық, халықаралық деңгейде жұмыс істейтін комитет), оның құрамына медицина қызметкерлері, сондай-ақ медицинаға қатысы жоқ адамдар кіреді. Этика жөніндегі комитеттер зерттеушіден, қаржыландырушыдан және кез келген басқа орынсыз ықпалдан тәуелсіз болуы керек. Зерттеуді бастамас бұрын зерттеу хаттамасы этика жөніндегі комитеттің қарауына, ұсыныстарына және мақұлдауына жіберілуі керек.

4. 4 Иллюстрациялық материалдар: 15-20 слайдтар

4. 5. Әдебиеттер:

Соңғы бетте

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Профилактиканың түрлері.
2. Дәлелді профилактиканың мақсаты мен міндеттері.

Дәріс №3

4.1. Тақырып: Медициналық ақпаратты - Medline библиографиялық жүйемен іздестіру. Medline туралы негізгі түсініктер. Кокрайн кітапханасы. Компьютермен істелген жұмыстарды жинақтау дағдылары. Интернеттен ақпараттарды іздестіру. PubMed-те ақпарат іздестіру алгоритмі. PubMed түсініктері. Ғылыми мақалаларды индуктивті және дедуктивті талдау алгоритмі. Индуктивті талдау, Дедуктивті талдау.

4.2. Мақсат:

Скринингті және оның қажеттілігін түсіну. Скринингтік бағдарламалардың денсаулық сақтауды дамытудағы рөлі.

4.3. Дәріс тезистері:

Medline (MEDlars onLINE) — Америка Құрама Штаттарының Ұлттық медицина кітапханасы (АҚШ) жасаған медицина ғылымдары бойынша мақалалардың ең үлкен библиографиялық базасы. National Library of Medicine, NLM). Әлемдік медициналық қызметтердің шамамен 75% -ын қамтиды басылымдардың. Сөздікті пайдаланады MeSH. MEDLINE болып табылады негізгі құрамдас бөліктің PubMed.

Базаның артықшылықтары:

Рефераттар мен библиографиялық мәліметтерді ала отырып, берілген тақырып бойынша мақалаларды жылдам іздеу;

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 9 беті

Басылым авторларымен байланысу мүмкіндігі қарастырылған.

Кемшіліктері:

Ескі мақалаларға арналған рефераттар толық болмауы мүмкін.

Базада 28 миллионнан астам жазбалар бар [3] 1950 жылдан бастап қазіргі уақытқа дейінгі жарияланымдар туралы. Бастапқыда базада 1965 жылдан кейін жазылған мақалалар болған, бірақ содан кейін бұрынғы басылымдар қосылды. Қазіргі уақытта басылымдар 1966 жылдан бастап MEDLINE-да, ал бұрын MEDLINE-да жарияланған.е биылғы жылы — OLDMEDLINE-да[2].

1995-2003 жылдары қосылған жазбалар үшін: шамамен 48% АҚШ-та жарияланған, шамамен 88% ағылшын тілінде және 76% ағылшын тіліндегі рефераттар бар, бшығарма авторлары сирек ұсынған.

5 мыңға жуық ғылыми журнал индекстеледі.

Кокрейндік кітапхана (Арчидің құрметіне аталған Кокрейн) медицина және басқа да денсаулық сақтау мамандықтары бойынша берілген дерекқорлар жинағы болып табылады Кокрейнмен және басқа ұйымдармен. Оның негізінде жинақ бар Cochrane Reviews, жүйелі шолулардың дерекқорлары және мета-талдаулар, онда медициналық зерттеулердің нәтижелері жинақталады және түсіндіріледі. Кокрейндік кітапхана жақсы жүргізілген, бақыланатын зерттеулер нәтижелерінің қолжетімді болуын қамтамасыз етуге ұмтылады және дәлелді медицинадағы негізгі ресурс болып табылады.

Кокрейндік кітапхана - бұл бастапқыда жарияланған жазылымға негізделген мәліметтер базасы Software Update ал енді жарияланған John Wiley & Sons, Ltd. бөлігі ретінде Wiley Online Library. Көптеген елдерде, соның ішінде Канаданың, Ұлыбританияның, Ирландияның, Скандинавия елдерінің, Жаңа Зеландияның, Австралияның, Үндістанның, Оңтүстік Африканың және Польшаның кейбір бөліктерінде ол барлық тұрғындарға "ұлттық ережемен" тегін берілді (әдетте үкімет немесе Денсаулық сақтау басқармасы лицензияны төлейді). Сондай-ақ, Латын Америкасының көптеген елдерінде және табысы төмен елдерде, әдетте, ХИНАРИ арқылы ақысыз қол жетімділік тетіктері бар. Барлық елдер барлығының екі беттік тезистеріне еркін қол жеткізе алады Кокрейновских рецензиялар және бөлімге қысқаша түйіндемелі жекелеген мақалалардың тілдерінде.

Кокрейндік пікірлер Америка Құрама Штаттарында салыстырмалы түрде аз пайдаланылған сияқты, бұл жұртшылықтың қолжетімділігі шектеулі болғандықтан (штат Вайоминг еркін қол жеткізуге рұқсат беру үшін лицензияны төлеу арқылы ерекшелік болып табылады Кокрейновскиймен Вайоминг тұрғындарының барлығына арналған шолулар).

Алаң Pubmed Ұлттық биотехнологиялар туралы ақпарат орталығы (NCBI) құрған және медициналық тақырыптар бойынша индекстелген 4800 журналдың 30 миллион басылымына ақысыз қол жетімді электронды іздеу жүйесі болып табылады. Деректер базасында 1960 жылдан бастап бүгінгі күнге дейін жарияланған мақалалар, соның ішінде MEDLINE-дан мәліметтер, PreMEDLINE, NLM. Жыл сайын портал 500 мыңнан астам жаңа жұмыстармен толықтырылады.

Пайдалану Pubmed келесі артықшылықтарды береді:

медициналық және биологиялық пәндер бойынша материалдар еркін қолжетімді;

жүйеленген деректер көздері және дерекқорларды құру мүмкіндігі;

американдық ғылыми кітапханалар бойынша ыңғайлы навигация;

құжаттарды авторы, атауы, тақырыбы, жарияланған күні бойынша іздеуді жүзеге асыру;

бастапқы дереккөздерге сілтемелер;

клиникалық сынақтардың материалдары;

мобильді қосымшаны орнату мүмкіндігі.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 10 беті

Порталда Pubmed кіріктірілген қосымша бар "My NCBI", ол тек материалдарды іздеуде ғана емес, сонымен қатар берілген алгоритмді сақтау мүмкіндігімен баға ұсыныстарын жүктеуде де жұмыс істейді. Сұраныстардың тарихы автоматты режимде бір тәулікке сақталады.

Медициналық терминдерді іздеу кезінде ыңғайлы Pubmed орындалып, логикалық операторлары:

ЖӘНЕ (және) – егер сізге бір емес, бірнеше терминдер кездесетін мақаланы табу қажет болса, іздеу сұранысындағы кілт сөздердің арасына AND операторы қойылады.

OR (немесе) – тізімде көрсетілген терминдердің кем дегенде біреуі бар құжатты табу үшін олардың арасына OR қойылады.

NOT (емес) – бір термин айтылуы тиіс, бірақ басқа термин кездеспейтін ғылыми еңбектерді іздеу кезінде NOT сөзін пайдаланыңыз.

Индуктивті зерттеулер - бұл теорияны немесе гипотезаны әзірлеу үшін деректерді жинауды және талдауды қамтитын зерттеу тәсілі. Бұл тәсілде зерттеушілер нақты бақылаулар мен деректерден бастайды, содан кейін жалпы теориялар мен қорытындылармен жұмыс істейді. Бұл тәсіл көбінесе тақырып туралы аз мәлімет болған кезде немесе жүргізілген бақылауларды түсіндіретін теория болмаған кезде қолданылады. Индуктивті зерттеудің мақсаты деректерге негізделген теорияны әзірлеу және оны деректердегі заңдылықтарды немесе қатынастарды түсіндіру үшін пайдалану болып табылады.

Индуктивті зерттеу процесі кезеңдердің кілті болып табылады:

Деректерді жинау: Индуктивті зерттеудің бірінші қадамы деректерді жинау болып табылады. Мұны әртүрлі әдістер, соның ішінде сұхбаттар, бақылаулар арқылы жасауға болады, сауалнамалар және құжаттарды талдау.

Деректерді талдау: Деректер жиналғаннан кейін оны талдау кезегі келеді. Бұл деректердегі үлгілер мен тақырыптарды анықтауды қамтиды. Индуктивті зерттеу негізінен код сияқты сапалы деректерді талдау әдістеріне сүйенеді бағалау және тақырыптық талдау.

Тақырыптарды анықтау: Деректерді талдағаннан кейін зерттеуші талдау нәтижесінде пайда болатын тақырыптарды анықтауға кіріседі. Бұл тақырыптар үлгілер немесе болып табылады мәліметтердегі жалпы белгілер.

Теориялардың дамуы: Тақырыптарды анықтағаннан кейін зерттеуші осы заңдылықтардың теорияларын немесе түсіндірмелерін әзірлеуге кіріседі. Теориялар деректерге негізделген және мыналар үшін пайдаланылады бақыланатын құбылыстарға түсініктемелер.

Нәтижелерді ұсыну: Индуктивті зерттеудің соңғы кезеңі нәтижелерді ұсыну болып табылады. Бұл әртүрлі форматтарда, соның ішінде ғылыми мақалаларда, презентацияларда және баяндамаларда жасалуы мүмкін. Нәтижелерді баяндау деректерге негізделуі және әзірленген теорияларды нақты түсіндіруі керек.

Дедуктивті зерттеу - бұл теориядан немесе гипотезадан басталатын және деректерді жинау және талдау арқылы олардың дұрыстығын тексеруге бағытталған зерттеу нысаны. Зерттеуші жалпы теориядан немесе идеядан бастайды, содан кейін сол теорияға негізделген нақты гипотезаларды әзірлейді. Содан кейін бұл гипотезалар бастапқы теорияны немесе гипотезаларды растайтынын немесе жоққа шығаратынын анықтау үшін талданатын деректерді жинау арқылы тексеріледі. Дедуктивті зерттеулер сандық зерттеулерде жиі пайдаланылады, мұнда деректер сауалнамалар, эксперименттер немесе статистикалық талдаулар сияқты құрылымдық әдістер арқылы жиналады.

Дедуктивті зерттеу процесі әдетте кезеңдердің кілті болып табылады:

Зерттеудің сұрағын немесе гипотезасын тұжырымдау: Бұл кезең зерттеудің сұрағын немесе гипотезасын негізге ала отырып анықтаудан тұрады нұқсан келтіретін теория немесе білім туралы.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 12 беттің 11 беті

Зерттеу дизайнын әзірлеу: Зерттеу сұрағы немесе гипотезасы тұжырымдалғаннан кейін келесі қадам орындалатын әдістер мен процедураларды сипаттайтын зерттеу жоспарын әзірлеу болып табылады. гипотезаны тексеру үшін қоңырау шалыңыз.

Деректерді жинау: Бұл кезеңде деректерді жинау зерттеу жоспарына сәйкес әдістерді қолдану арқылы жүзеге асырылады. Мысалы, егер зерттеу жоспары сауалнама жүргізуді көздейтін болса, онда мәліметтер жинау келесідей болады сауалнамалар арқылы жүзеге асырылады.

Деректерді талдау: Деректер жиналғаннан кейін гипотезаны тексеру үшін оны талдау кезегі келеді. Ол үшін статистикалық әдістер және басқа әдістер қолданылады деректердің расталғанын анықтауға мүмкіндік беретін талдаулары гипотеза немесе оны жоққа шығару.

Нәтижелерді интерпретациялау: Дедуктивті зерттеу процесінің соңғы кезеңі нәтижелерді интерпретациялауды қамтиды. Деректерді талдау негізінде қорытындылар жасалады және гипотезаның расталғаны немесе жоққа шығарылғаны анықталады.

4. 4 Иллюстрациялық материалдар.: 15-20 слайдтар

4. 5. Әдебиеттер:

- 1.Дербисалина Г.А. Дәлелді медицина сұрақтары мен жауаптары.-Ақ-Нұр,2014
- 2.Гринхальх, Т. Дәлелді медицина негіздері : оқулық: аударма ағылшын тілінен / жауапты ред. Г. С. Кемелова ; қазақ тіліне ауд. Т. К. Сағадатова. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 336 бет
- 3.Жалпы эпидемиология дәлелді медицина негіздерімен: оқу құралы / Ред. бас. В. И. Покровский. Қаз. тіл. ауд. Н. Жайықбаев. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 448 бет с.
- 4.Evidence - Based Medicine how to practice and teach [Text] : textbook / S. E. Straus and other. - 4 th ed. - Edinburgh : Elsevier, 2019. - 324 p.

Қосымша әдебиеттер

- 1.Нурманова, М. Ш. «Мейірбике іс негіздері»пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы: жинақ / М. Ш. Нурманова, Ж. Т. Матакова, Э. Т. Бейскулова; Қарағанды : ЖК «Ақнұр», 2012. – 250 бет. с. -

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Дедуктивті зерттеу процесі
2. Индуктивті үдеріс зерттеулер

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	12 беттің 12 беті