

ОЦЕНКА МЕТОДОЛОГИЧЕСКОГО КАЧЕСТВА КЛИНИЧЕСКОГО ПРОТОКОЛА ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИНСТРУМЕНТА AGREE II

Г.А. НАУРЫЗБАЕВА, А.О. БАЙЗУЛЛИНА, Г.К. КОШМАГАНБЕТОВА,
Б.С. АТЖАКСЫНОВА

Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Казахстан, Актөбе

Байзуллина А.О. – <https://orcid.org/0000-0002-3992-1419>
Кошмаганбетова Г.К. – <https://orcid.org/0000-0001-5895-346X>

Citation/

библиографиялық сілтеме/
библиографическая ссылка:

Nauryzbayeva GA, Baizullina AO, Koshmaganbetova GK, Atzhaksynova BS. Assessment of the methodological quality of the clinical protocol for diagnostics and treatment of ischemic stroke using the AGREE II instrument. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(3):167-173.

Наурызбаева ГА, Байзуллина АО, Кошмаганбетова ГК, Атжаксынова БС. Агрее II құралын пайдалана отырып, ишемиялық инсультті диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасының әдіснамалық сапасын бағалау. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(3):167-173.

Наурызбаева ГА, Байзуллина АО, Кошмаганбетова ГК, Атжаксынова БС. Оценка методологического качества клинического протокола диагностики и лечения ишемического инсульта с использованием инструмента AGREE II. West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(3):167-173.

Assessment of the methodological quality of the clinical protocol for diagnostics and treatment of ischemic stroke using the AGREE II instrument

G.A. Nauryzbayeva, A.O. Baizullina, G.K. Koshmaganbetova, B.S. Atzhaksynova
West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, Aktobe, Kazakhstan

The application of proven recommendations by practitioners will make it possible to bring medical practice closer to international standards of medical care, make healthcare better, more efficient and cost-effective, significantly reduce the risk of complications and deaths, reduce the frequency of ineffective treatment and prevention methods, uninformative diagnostic methods, and unsafe medicines and surgical interventions. In Kazakhstan, the organization that publishes clinical protocols (CP) is the Republican Center for Health Development of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan. At the present stage, the demand for CP of good quality and understanding of their role in providing health care is steadily growing. However, the quality and development methodology of the CP were not considered.

Purpose: to analyze the quality of domestic CP for the diagnosis and treatment of ischemic stroke.

Methods. A descriptive study was conducted using qualitative and quantitative research methods. The search was conducted in Kazakhstan databases for CP published between 2014 and 2019. We identified one relevant document that met the criteria for inclusion of the study. We turned to four experts with written and oral instructions for using the AGREE II tool.

Results. The total amount of CP points for the diagnosis and treatment of ischemic stroke ranged from 14% to 86%. Domain 4 “Clarity of presentation” consistently received high marks (74-86%), and experts rated the domain 3 “Rigour of development” (65-17%) and domain 6 “Editorial Independence” (14-13%). CP needs to be improved, especially under the heading “Rigour of development”.

Conclusions. The overall quality of CP for the diagnosis and treatment of ischemic stroke, evaluated by four experts using the AGREE II tool, was low. The AGREE II tool can be effectively used to evaluate existing CPs and develop future clinical guidelines and protocols of higher quality. Primary care physicians need to be trained in critical assessment of the clinical guidelines and protocols used.

Keywords: clinical protocol, AGREE II instrument, methodological quality.

Агрее II құралын пайдалана отырып, ишемиялық инсультті диагностикалау мен емдеудің клиникалық хаттамасының әдіснамалық сапасын бағалау

Г.А. Наурызбаева, А.О. Байзуллина, Г.К. Кошмаганбетова, Б.С. Атжаксынова
Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан медицина университеті, Ақтөбе, Қазақстан

Практикалық дәрігерлердің дәлелденген ұсыныстарын қолдану медициналық тәжірибені медициналық көмек көрсетудің халықаралық стандарттарына жақындатуға, денсаулық сақтауды неғұрлым сапалы, тиімді және үнемді етуге мүмкіндік береді, асқынулар мен өлім-жітім қаупін едәуір төмендетеді, емдеудің және профилактиканың тиімсіз әдістемелерін, диагностиканың аз ақпараттық



А.О. Байзуллина
e-mail: akgul1986@mail.ru

Received/
Келіп түсті/
Поступила:
22.06.2020.

Accepted/
Басылымға қабылданды/
Принята к публикации:
15.09.2020.

ISSN 2707-6180 (Print)
© 2020 The Authors
Published by West Kazakhstan Marat Ospanov
Medical University

әдістерін, қауіпті дәрілік заттар мен хирургиялық араласуларды қолдану жиілігін азайтады.

Қазақстанда клиникалық хаттамаларды (КХ) шығаратын ұйым - Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің Денсаулық сақтауды дамытудың республикалық орталығы. Қазіргі кезеңде сапалы КХ-ға сұраныс және олардың денсаулық сақтауды қамтамасыз етудегі рөлін түсіну тұрақты түрде артып келеді. Алайда КХ-ның даму сапасы мен әдістемесі қарастырылмаған.

Мақсаты. Ишемиялық инсультті диагностикалау және емдеуге арналған отандық клиникалық хаттаманың сапасын талдау.

Әдістері. Сапалық және сандық зерттеу әдістерін қолдану арқылы сипаттамалық зерттеу жүргізілді. Іздеу 2014–2019 жылдар аралығында жарияланған КХ үшін қазақстандық мәліметтер базасында жүргізілді. Зерттеуді енгізу критерийлеріне сәйкес келетін бір тиісті құжатты анықтадық. Біз AGREE II сауалнамасын қолдану бойынша жазбаша және ауызша нұсқаулықпен төрт маманға жүгіндік.

Нәтижелер. Ишемиялық инсультті диагностикалау және емдеуге арналған КХ нүктелерінің жалпы саны 14% -дан 86% -ға дейін аралықты құрады. 4-домен «Тұсаукесердің айқындылығы» жоғары рейтингтерге ие болды (74 -86%), ал сарапшылар «Мұқият дамыту» 3 доменіне (65-17%) және 6 «Редакциялық тәуелсіздікке» (14-13%) төмен баға берді. КХ-ны, әсіресе «Мұқият дамыту» бөлігін жетілдіру керек.

Қорытынды. AGREE II құралын қолдана отырып, төрт сарапшы бағалаған ишемиялық инсультті диагностикалау және емдеуге арналған КХ-ның жалпы сапасы төмен болды. AGREE II құралын қолданыстағы КХ-ны бағалау және болашақ клиникалық нұсқаулықтар мен жоғары сапалы хаттамаларды жасау үшін тиімді пайдалануға болады. Алғашқы медициналық көмек дәрігерлері қолданылған клиникалық нұсқаулар мен хаттамаларды сыни бағалауды үйретуі керек.

Негізгі сөздер: клиникалық хаттама, AGREE II құралы, әдістемелік сапасы.

Оценка методологического качества клинического протокола диагностики и лечения ишемического инсульта с использованием инструмента AGREE II

Г.А. Наурызбаева, А.О. Байзуллина, Г.К. Кошмаганбетова, Б.С. Атжаксынова
Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата Оспанова, Актөбе, Казахстан

Применение доказанных рекомендаций практичными врачами позволяет приблизить медицинскую практику к международным стандартам оказания медицинской помощи, сделать здравоохранение более качественным, эффективным и рентабельным, значительно снижает риск осложнений и летальных исходов, уменьшает частоту применения неэффективных методик лечения и профилактики, малоинформативных методов диагностики, небезопасных лекарственных средств и хирургических вмешательств. В Казахстане организацией, которая публикует клинические протоколы (КП) является Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК (РЦРЗ). На современном этапе спрос на КП хорошего качества и понимание их роли в обеспечении здравоохранения неуклонно растет. Тем не менее, качество и методология разработки КП не были рассмотрены.

Цель. Провести анализ качества отечественного КП для диагностики и лечения ишемического инсульта.

Методы. Проведено описательное исследование с использованием качественных и количественных методов исследования. Поиск проведен в казахстанских базах данных для КП, опубликованных между 2014 и 2019 годами. Мы определили один соответствующий документ, который соответствовал критериям включения исследования. Мы обратились к четырем экспертам с письменными и устными инструкциями по использованию вопросника AGREE II.

Результаты. Общая сумма баллов КП для диагностики и лечения ишемического инсульта составила от 14% до 86%. Домен 4 «Ясность изложения» стабильно получил высокие оценки (74 -86%), а домену 3 «Тщательность разработки» (65–17%) и домену 6 «Редакционная независимость» (14-13%) эксперты поставили низкие оценки. КП нуждается в улучшении, особенно в разделе «Тщательность разработки».

Выводы. Общее качество КП для диагностики и лечения ишемического инсульта, оцененное четырьмя экспертами с помощью инструмента AGREE II, было низким. Инструмент AGREE II может быть эффективно использован для оценки

существующих КП и разработки клинических рекомендаций и протоколов более высокого качества в будущем. Необходимо проводить обучение врачей первичного звена критической оценке применяемых клинических руководств и протоколов.

Ключевые слова: клинический протокол, инструмент AGREE II, методологическое качество.

Введение

Руководства по клинической практике являются полезным инструментом для предоставления доказательной медицинской помощи. Клинические протоколы (КП) широко используются в медицинской практике для улучшения качества обслуживания и снижения стоимости лечения. Высокое качество и надежность клинических протоколов очень важны для врачей, так как результаты лечения пациентов напрямую зависят от их выполнения. КП помогают не только улучшить эффективность выполнения лечебных процессов, но также используются для обучения молодых медицинских специалистов [1].

Инсульт – острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), характеризующееся внезапным (в течение нескольких минут, часов) появлением очаговой (двигательных, речевых, чувствительных, координаторных, зрительных и других нарушений) и/или общемозговой (изменения сознания, головная боль, рвота) неврологической симптоматики, которая сохраняется более 24 часов или приводит к смерти больного в более короткий промежуток времени вследствие цереброваскулярной патологии. Ишемический инсульт – это клинический синдром, представленный очаговыми и/или общемозговыми нарушениями, развивающийся внезапно вследствие прекращения кровоснабжения определенного его отдела в результате окклюзии 3 артерий головы/шеи с гибелью ткани головного мозга [2]. В настоящее время во всем мире инсульт является второй по частоте причиной смерти [3] и третьей по частоте причиной инвалидности [4]. Те, кто пережил первоначальный инсульт, подвергаются высокому риску дальнейшего инсульта [5], и четверть всех выживших после инсульта будет иметь дальнейший инсульт в течение 5 лет [6]. Эти последующие инсульты связаны с худшими исходами и даже более высокой смертностью, чем первоначальный инсульт [7]. Поэтому важно, чтобы этиология инсульта могла быть идентифицирована не только для руководства лечением при определенных состояниях, но также для инициирования соответствующей и своевременной вторичной профилактики, чтобы уменьшить риск рецидива [8].

В Казахстане ОНМК также является второй по частоте причиной смертности и первой по частоте среди причин инвалидизации. Заболеваемость мозговым инсультом в различных регионах Казахстана составляет 2,5-3,7 случаев на 1000 человек в год, смертность – 1,0-1,8 случаев на 1000 человек в год [9]. По прогнозам в случае отсутствия активных глобальных мер по борьбе с этой эпидемией будет отмечен рост смертности

от инсульта до 7,8 млн в 2030 г. [10]. В связи с этим, своевременная диагностика и оказание квалифицированной медицинской помощи (не позже 6 часов с момента мозговой катастрофы, т.е. в “терапевтическое окно”), является важнейшим мероприятием. Должная организация работы медицинской службы на догоспитальном этапе, а именно высокий уровень подготовки врачей “скорой помощи”, участковых терапевтов, врачей общей практики (ВОП), семейных врачей и невропатологов по диагностике, объему неотложных медицинских мероприятий, врачебной тактике при ОНМК определяет исходы. Врач первичной помощи имеет наилучшие возможности для оптимизации контроля хронических заболеваний, снижения риска и лечения осложнений инсульта. Ранний скрининг и надлежащее управление являются ключевыми. Применение доказанных рекомендаций практическими врачами позволит приблизить медицинскую практику к международным стандартам оказания медицинской помощи, сделать здравоохранение более качественным, эффективным и рентабельным, значительно снизит риск осложнений и летальных исходов, уменьшит частоту применения неэффективных методик лечения и профилактики, малоинформативных методов диагностики, небезопасных лекарственных средств и хирургических вмешательств [2,11].

Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE) instrument (<http://www.agreetrust.org/>) - Оценочный инструмент анализа клинических руководств является признанным на международном уровне проверенным инструментом для разработки и оценки клинических рекомендаций. Он был составлен в 2003 году, а затем обновлен в 2009, 2013 и 2017 году и переименован в AGREE II. Этот инструмент позволяет оценить методологическую точность и прозрачность, при которых были разработаны рекомендации [12].

Существует необходимость критической оценки руководств врачами первичной помощи для того, чтобы принимать правильные решения относительно врачебной тактики при определенных клинических обстоятельствах.

Целью данного исследования было оценить методологическое качество казахстанского клинического протокола диагностики и лечения ишемического инсульта с использованием инструмента AGREE II.

Методы

Дизайн: Описательное исследование с использованием качественных и количественных методов исследования.

Критерии включения. Мы включили КП по ишемическому инсульту, который был одобрен национальной и / или международной организацией, опубликованный за последние 5 лет на русском языке, предназначенный для медицинских работников, специализирующейся на общей врачебной практике, семейной медицине, неврологии оказывающих помощь взрослым пациентам в условиях стационара и ПМСМ. КП должны были быть доступны онлайн.

Стратегия поиска. Поиск проводился в ноябре — декабре 2019 г на сайте Республиканского центра развития здравоохранения МЗ РК (РЦРЗ) (<http://www.rcrz.kz/index.php/ru/2017-03-12-10-51-13/klinicheskie-protokoly>), на сайте Казахстанской национальной ассоциации неврологов «Neuroscience» (<https://neurology.org.kz/as003/>) с использованием ключевых слов «ишемический инсульт». В результате поиска найдено 5 протоколов по ишемическому инсульту, 4 из которых утратили силу. Был отобран клинический протокол Ишемический инсульт РЦРЗ (Республиканский центр развития здравоохранения МЗ РК) Версия: Клинические протоколы МЗ РК - 2016 МКБ-10: Инфаркт мозга (I63) Раздел медицины: Неврология, Неотложная медицина.

Четыре эксперта провели оценку независимо друг от друга. Мы обеспечили всех четырех экспертов инструментом AGREE II (одобренная русская версия, (Next Steps Consortium (2017). The AGREE II Instrument [Electronic version]) и представили подробную информацию о том, как его использовать, также мы провели обучение по инструменту AGREE II.

AGREE II включает 23 вопроса в 6 различных доменах, которые касаются различных аспектов клинических рекомендаций: «Область применения и цели» (3 пункта); «Участие заинтересованных сторон» (3 пункта); «Тщательность разработки» (8 пунктов); «Ясность изложения» (3 пункта); «Применение» (4 пункта); «Редакционная независимость» (4 пункта) [13,14]. Для ответа на каждый вопрос эксперт предоставлял числовую оценку от 1 до 7, где 1 – минимальная оценка, а 7 – максимальная. Каждый вопрос представлялся в виде утверждения, и эксперты отвечали на вопросы, основываясь на том, насколько они согласны с этим утверждением (1 – категорически не согласен, 7 – полностью согласен). Кроме того, эксперты могли оставлять комментарии к каждому вопросу и указывать, будут ли они рекомендовать использование рекомендаций в конце вопросника.

Расчет оценки домена. Оценки в баллах каждого домена рассчитывали путем суммирования всех баллов за отдельные пункты домена и вычисления процента от максимально возможного балла за весь домен с помощью формулы (1):

$$\frac{\text{Полученный балл} - \text{Минимально возможный балл}}{\text{Максимально возможный балл} - \text{Минимально возможный балл}} \times 100\% \quad (1)$$

Для каждого домена рассчитывались максимально возможная оценка и минимально возможная оценка.

Пример расчет оценки 1 домена:

Максимально возможная оценка = 7 (совершенно согласен) * 3 (пункта) * 4 (эксперта) = 84

Минимально возможная оценка = 1 (совершенно не согласен) * 3 (пункта) * 4 (эксперта) = 12

Полученный балл в нашем исследовании за 1 домен = 41. Тогда согласно формуле 1:

$$\frac{41 - 12}{84 - 12} \times 100\% = 40,3\%$$

Интерпретация Балльных Оценок Домена. Учитывали оценки всех доменов, создав пороговые значения для всех шести доменов на основе консенсуса (руководства высокого качества считать те, оценки всех доменов которых выше 70%)[15].

Общая оценка. По завершении 23 пунктов, эксперты предоставили 2 общие оценки руководства. Общая оценка с вынесением суждения относительно качества с учетом критериев, рассмотренных в процессе оценки и рекомендации или не рекомендации оцененного руководства к использованию.

Статистические методы: Численные данные были представлены в виде абсолютных и относительных (процентных) величин. Оценки по пунктам доменов рассчитаны с помощью Microsoft Excel. Оценки в баллах каждого домена рассчитывали путем суммирования всех баллов за отдельные пункты домена и вычисления процента от максимально возможного балла за весь домен с помощью вышеуказанной формулы (1).

Результаты

Оценки доменов AGREE II различались по результатам оценок экспертов. Домен 4 «Ясность изложения» получил высокие оценки, а домен 3 «Тщательность разработки» и домен 6 «Редакционная независимость» получили низкие оценки (таблица 1).

Домен «Область применения и цель» посвящен основной цели КП и вопросу о здоровье населения, к которому предполагается применять оцениваемое руководство. Эта сфера включает в себя 3 элемента (пункты 1–3). Диапазон баллов по домену «Области применения и цели» составлял 41– 40% (таблица 1). Низкие баллы по этому домену эксперты объяснили тем, что цель клинического руководства не сформулирована, отсутствует информация об ожидаемой пользы от руководства.

Домен «Участие заинтересованных сторон» рассматривает, были ли все уместные профессионалы привлечены к разработке рекомендаций. Также, домен устанавливает, была ли определена целевая аудитория, которая будет использовать КП. Этот домен включает три элемента (пункты 3–6). Диапазон баллов составлял 50–53% (таблица 1). Эксперты присвоили КП средние баллы в домене «Участие заинтересованных сторон», поскольку они включали сообщения о целевой аудитории. Эксперты были единодушны в своих комментариях относительно того, что при разработке рекомендаций представлена информация о разработ-

Таблица 1. Распределение баллов экспертами по доменам.

	Э1	Э2	Э3	Э4	Общее кол-во баллов	%
Домен 1. Область применения и цель	5	9	17	10	41	40 %
Домен 2. Участие заинтересованных сторон	11	13	12	14	50	53 %
Домен 3. Тщательность разработки	16	19	10	20	65	17 %
Домен 4. Ясность изложения	19	17	18	20	74	86 %
Домен 5. Применимость	20	7	12	6	45	30 %
Домен 6. Редакционная независимость	2	2	2	8	14	13 %
Общее количество баллов	73	67	71	78	289	

чиках, однако отсутствуют информация о взглядах и предпочтениях пациентов. Все эксперты отметили, что врачи общей практики, эпидемиологи и медицинские статистики должны были быть включены в разработку КП для лечения инсульта.

Домен «Тщательность разработки» рассматривает фактические методы, используемые при составлении КП. Этот домен в AGREE II состоит из восьми элементов (пункты 7–14). Диапазон баллов в этом домене составил 65–17% (таблица 1). У домена «Тщательность разработки» по 11 пункту «Польза для здоровья, побочные эффекты и риски при составлении и формулировании рекомендаций» и 13 пункту «Внешняя экспертиза до публикации» была самая большая разница между самым высоким и самым низким баллами, так как это самый большой и, возможно, самый важный домен в AGREE II. Эксперты обосновали свое решение дать столь низкую оценку КП (17 %), предоставив подробные комментарии. Они указали, что в КП отсутствовала процедура поиска доказательств, в которых был проведен поиск (например, MEDLINE, EMBASE, PsychINFO, CINAHL), не указаны критерии включения/исключения доказательств, выявленных при поиске, сильные и слабые стороны этих доказательств и большинство остальных элементов этого домена. Большинство экспертов были единодушны в том, что КП не включают методы анализа сильных и слабых сторон доказательств (например, GRADE), исключают возможности идентифицировать компоненты приведенных доказательств, имеющих отношение к каждой рекомендации, рекомендации не связаны с резюме доказательств, с таблицами доказательств в разделе результатов руководства.

Четвертый домен называется «Ясность изложения» и состоит из трех элементов (пункты 15–17). Домен сосредоточен на том, как разработаны КП, а именно на каком языке они написаны, какие формат и структура. Этот домен стабильно получил высокий балл (74–86%) (таблица 1). Эксперты были единодушны в своих комментариях, заявив, что рекомендации содержат точное и четкое описание.

Следующий домен «Применимость» включает четыре раздела (пункты 18–21). Раздел «Применимость» в наибольшей степени предоставляет совет о том, как рекомендации могут быть реализованы на практике,

включая такие важные факторы, как оценка затрат, барьеры и факторы, способствующие реализации, а также возможная тактика осуществления рекомендаций. В целом, раздел «Применимость» получил низкий балл от экспертов (45–30%) (таблица 1). Эксперты заявили, что в КП недостаточно информации о факторах внедрения, они указали, что не могут найти некоторую информацию, необходимую в этой области, например, критерии для аудита и возможные ресурсные последствия применения рекомендаций.

Последний раздел в AGREE II называется «Редакционная независимость» и состоит из двух элементов (пункты 22–23). Оценка этого домена отражает, имели ли авторы какой-либо конфликт интересов при создании КП. Этот раздел получил самые низкие баллы от всех экспертов. Диапазон баллов составлял 14–13% (таблица 1). Все эксперты дали низкий рейтинг (1 балл), заявив, что никакой информации о конфликте интересов, финансирующей организации или источника финансирования (или полное и детальное заявление об отсутствии финансирования) предоставлено не было.

Обсуждение

Повышение качества медицинской помощи является одним из приоритетных направлений реформирования системы здравоохранения большинства стран мира. Самым эффективным инструментом признано широкое применение в клинической практике принципов доказательной медицины [16]. За последние 30 лет доказательная медицина стала основным направлением и ключом к развитию клинической медицины и систем здравоохранения [16]. Различные сообщества в разное время разработали множество КР, но при этом нет никаких определенных стандартов относительно того, какие рекомендации следует использовать, поэтому врачи должны сами принимать решение о том, какие КР применять. Существует много документов, описывающих как определить, являются ли определенные КП хорошего качества [12,13,15,17]. Несмотря на это, качественные и количественные данные, собранные с помощью инструмента AGREE II, в настоящее время являются лучшим проверенным инструментом для врача или медицинской организации, для принятия решения о том, следует выполнять реко-

мендации или нет [12]. В нашем исследовании установлено сочетание двух проблем: разнообразие баллов между экспертами, использующими инструмент AGREE II, и непоследовательность в оценке качества анализируемого КП. Возможно, одной из причин этого является то, что наши медицинские специалисты не обучены критически оценивать литературу, применять методологические концепции или оценивать какие-либо нормативно-правовые акты здравоохранения. Из комментариев наших экспертов мы отмечаем, что они могут быть не совсем объективны в отношении определенных разделов КП. Часто эксперты ставили под сомнение обоснованность рекомендаций из-за отсутствия факторов, которые они считали важными, но все же говорили, что они будут использовать этот КП. Инструмент AGREE II предназначен не для проверки обоснованности или надежности рекомендаций, а для методов их создания и потенциала, который будет реализован в обществе [18].

В нашем исследовании, оцененное руководство было рекомендовано для использования после модификации, поскольку были присвоены показатели качества 3 и 4, как и в других исследованиях [19-23]. Качество КП действительно должно подвергаться сомнению из-за полного отсутствия текстовых ссылок, хотя в исследовании Линхард Д.А с соавторами (2018) не было обнаружено никакой взаимосвязи между качеством КП и предоставленными ссылками [18].

Высокое качество и надежность клинических рекомендаций очень важны для врачей, так как результаты лечения пациентов напрямую зависят от их выполнения. Необходимо проводить обучение врачей первичного звена критической оценке применяемых клинических руководств и протоколов, создавать единую информационную среду, в том числе для пациентов. Основные усилия первоначально должны быть сосредоточены на решении проблемы по разработке унифицированной методологии систематического поиска доказательств, создания, клинической апробации и внедрения КП по диагностике и лечению ишемического инсульта с учетом специфики данного раздела практической медицины и научных исследований.

Выводы.

Общее качество КП было низким, так как общая сумма баллов составляла от 14% до 86%. КП нуждается в улучшении, особенно в разделе «Тщательность разработки». «Ясность изложения» была доменом/разделом инструмента AGREE II с наивысшей оценкой среди всех КП, а доменами с наименьшими оценками были «Применение» и «Редакционная независимость». Результаты показывают, что инструмент AGREE II может быть эффективно использован для оценки существующих КП и разработки клинических рекомендаций и протоколов более высокого качества в будущем.

Список литературы / References:

- Grol R. Success and failures in the implementation of evidence-based guidelines for clinical practice. *Med Care*. 2001;39(8 Suppl 2):1146–54.
- Powers WJ, Rabinstein AA, Ackerson T, et al. Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines for the Early Management of Acute Ischemic Stroke: A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*. 2019;50:e344.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2095–128.
- Benjamin EJ, Virani SS, Callaway CW, Chamberlain AM, Chang AR, Cheng S. Heart Disease and Stroke Statistics-2018 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2018 Mar 20;137(12):e67–e492. doi: 10.1161/CIR.0000000000000558. Epub 2018 Jan 31.
- Murray CJ, Vos T, Lozano R, Naghavi M, Flaxman AD, Michaud C, et al. Disability-adjusted life years (DALYs) for 291 diseases and injuries in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. 2010. *Lancet*. 2012;380(9859):2197–223.
- Edwards JD, Kapral MK, Fang J, Swartz RH. Long-term morbidity and mortality in patients without early complications after stroke or transient ischemic attack. *CMAJ*. 2017;189(29):E954–e61.
- Jolliffe L, Lannin NA, Cadilhac DA, Hoffmann T. Systematic review of clinical practice guidelines to identify recommendations for rehabilitation after stroke and other acquired brain injuries. *BMJ Open*. 2018;8(2):e018791. Published 2018 Feb 28. doi:10.1136/bmjopen-2017-018791
- Bray EP, McMahon NE, Bangee M, et al. Etiologic workup in cases of cryptogenic stroke: protocol for a systematic review and comparison of international clinical practice guidelines. *Syst Rev*. 2019;8(1):331. Published 2019 Dec 17. doi:10.1186/s13643-019-1247-6
- Утеулиев ЕС, Коньсыбаева КК, Жангалиева ДР, Хабиева ТХ. Эпидемиология и профилактика ишемического инсульта (обзорная статья) // Вестник КазНМУ. 2017;4:122–125.
 Úteýliev ES, Konysbaeva KK, Jangaliev DR, Habieva TH. Epidemiologia i profilaktika ishemicheskogo insýlta (obzornaia statá) // Vestnik KazNMÝ. 2017;4:122–125. (In Russian)
- Еркебаева СК, Нургужаев ЕС, Гафуров БГ, Жаркинбекова ГБ, Абасова НА. Эпидемиология и климато-географические факторы риска церебрального инсульта в Южно-Казахстанской области // Журнал неврологии и психиатрии. Инсульт. 2013;3:3–8.
 Erkebaeva SK, Nýrgýjaev ES, Gafýrov BG, Jarkinbekova GB, Abasova NA. Epidemiologia i klimato-geograficheskie faktory riska serebralnogo insýlta v ýjno-Kazahstanskoi oblasti // Jýrnal neurologii i psixiatrii. Insýlt. 2013;3:3–8. (In Russian)
- Browman GP, Snider A, Ellis P. Negotiating for change. The healthcare manager as catalyst for evidence-based practice: changing the healthcare environment and sharing experience. *Healthc Pap*. 2003;3(3):10–22.
- Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers J, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, Graham ID, Hanna SE, Makarski J, for the AGREE Next Steps Consortium. Development of the AGREE II, part 2: assessment of validity of items and tools to support application. *CMAJ* 2010;182(10): E472–8.
- Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K, on behalf of the AGREE Next Steps Consortium. The AGREE Reporting Checklist: A tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ* 2016;352:i1152.
- Vernooij RWM, Alonso-Coello P, Brouwers M, Martinez Garcia L, CheckUp Panel. Reporting items for updated clinical guidelines:

- Checklist for the Reporting of Updated Guidelines (CheckUp). PLOS Medicine 2017;14(1): e1002207.
15. Makarski J, Brouwers MC. The AGREE Enterprise: a decade of advancing clinical practice guidelines. Implement Sci. 2014; 9:103.
 16. Sackett DL. Evidence-based medicine. SeminPerinatol. 1997;21:3–5. [http://dx.doi.org/10.1016/S0146-0005\(97\)80013-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0146-0005(97)80013-4) PMID: 9190027
 17. Hayward RS, Wilson MC, Tunis SR, Bass EB, Guyatt G. Users' Guides to the Medical Literature: VIII. How to Use Clinical Practice Guidelines A. Are the Recommendations Valid?. JAMA. – 1995 Aug 16; 274 (7):570–4. PMID: 7629987
 18. Lienhard DA, Kisser LV, Ziganshina LE Assessing methodological quality of Russian clinical practice guidelines and introducing AGREE II instrument in Russia. PLoS ONE.2018;13(9):e0203328. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203328>
 19. European Stroke Organisation (ESO) Executive Committee. Guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. Cerebrovasc Dis 2008;25:457–507. 10.1159/000131083 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 20. Quinn TJ, Paolucci S, Sunnerhagen KS, et al. Evidence-based stroke rehabilitation: an expanded guidance document from the European Stroke Organisation (ESO) guidelines for management of ischaemic stroke and transient ischaemic attack 2008. J Rehabil Med 2009;41:99–111. 10.2340/16501977-0301 [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 21. Acquired Brain Injury Knowledge Uptake Strategy (ABIKUS) guideline development group. Evidence based recommendations for rehabilitation of moderate to severe acquired brain injury. 2007. http://www.abiebr.com/pdf/abikus_aug_07.pdf (accessed Nov 2016).
 22. Miller EL, Murray L, Richards L, et al. Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Rehabilitation Care of the Stroke Patient: a scientific statement from the American Heart Association. Stroke 2010;41:2402–48. 10.1161/STR.0b013e3181e7512b [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
 23. Wang Y, Li H, Wei H, et al. Assessment of the quality and content of clinical practice guidelines for post-stroke rehabilitation of aphasia. Medicine (Baltimore). 2019;98(31):e16629. doi:10.1097/MD.00000000000016629

Авторство

Ограничения исследования

Мы оценили только КП, доступный онлайн. Институциональные или любые другие КП не были проанализированы.

Благодарности. Исследование проведено в рамках выполнения грантового внутривузовского НТП «Модернизация ПМСП через совершенствование клинических протоколов».