



# Повышение качества диагностики и лечения в клинике медицинского центра в Азербайджане



Доктор Хокума Мамедова в настоящее время находится на четвертом курсе обучения Азербайджанского Медицинского Университета (АМУ) и работает в Медицинском центре Vaku Clinic. Как и многие другие врачи, она ежедневно сталкивается с проблемами на своем рабочем месте, которые включают плохую организацию лабораторных и рентгенологических исследований, а также отсутствие диалога между врачами и пациентами. Что касается образования, то на азербайджанском языке имеется ограниченное количество ресурсов, основанных на новейших научных данных.

Мы встретились с доктором Мамедовой, чтобы увидеть, как все изменилось с тех пор, как она начала использовать BMJ Clinical Decision Support Training Initiative (программа обучения по принятию клинических решений от BMJ).

Я знаю, что очень важно, чтобы диагностика и лечение в медицине проводились в соответствии с международными протоколами. Однако врачам необходимо лечить пациентов, не только иметь дело с самой болезнью. Поэтому подход к каждому пациенту будет разным. Именно здесь могут возникнуть проблемы, когда речь идет о диагностике или лечении, учитывая наличие дополнительных заболеваний параллельно с основным заболеванием. Это также, то с чем BMJ имеет дело. С BMJ Best Practice и BMJ Learning врачи теперь могут получить помощь в определении того, какие лекарства давать и как эти лекарства должны улучшить клинические результаты.



## Развитие знаний с BMJ Learning

Я использую как BMJ Best Practice, так и BMJ Learning в своей повседневной практике. Через BMJ Learning я стараюсь, в ходе своего обучения, завершить темы и модули не только по своей специальности, то есть по инфекционным заболеваниям, но и в других областях. Для меня, как молодого врача, важно узнать об определениях случаях и поэтапном ведении пациентов, критериях постановки правильных диагнозов, обследованиях и исследованиях для подтверждения диагноза. В случае инфекционных заболеваний действительно полезно получить основанные на доказательствах знания по лечению - такие как эмпирические антибиотики для первоначального лечения инфекций.



## Делать больше с доступом к BMJ Best Practice

BMJ Best Practice привлекает мое внимание не меньше, чем BMJ Learning. С момента загрузки приложения на свой мобильный телефон, я получаю мгновенную информацию о различных заболеваниях. Главная особенность заключается в том, что приложение доступно в автономном режиме, обеспечивая доступ молодых врачей к необходимой информации, тогда когда и где это им нужно.

Я хотела бы привести пример из моей повседневной практики использования этого ресурса. Мы очень часто используем калькуляторы BMJ Best Practice, например, для расчета допуска креатинина или индекса массы тела. В прошлом мы искали их в различных рекомендациях, но теперь мы можем легко ввести показатели в систему и быстро получить результаты.



## Использование BMJ на работе

За последние два месяца у нас увеличилось количество больных менингитом. Я изучила материалы BMJ Learning и BMJ Best Practice и собрала обновленную информацию, которая позволила нам сформировать точный диагноз и применить новые методы лечения. Как известно, существуют различные причины менингита. Я получила самую свежую информацию, завершив модули по диагностике бактериального и вирусного менингита. Содержание дифференциального диагноза было особенно полезно. Я даже подготовила отчет об одном из пациентов. Для врача подтверждение диагноза является одним из наиболее важных результатов в работе.

Ранняя и точная диагностика инфекционных заболеваний имеет важное значение, особенно при менингите, поскольку это может привести к различным осложнениям и последствиям (таким как нарушение слуха и неспособность к обучению). Поэтому я пытаюсь эффективно использовать знания, полученные из BMJ, как в отношении лабораторной, так и радиологической диагностики.

Я хотела бы также отметить, что получила знания об инфекциях, которые не встречаются в библиотеках и университетах нашей страны, например, лихорадка Рифт-Валли, мелиоидоз и геморрагические лихорадки в Южной Америке. Однако мы имеем дело с путешественниками, которые вернулись домой и были заражены. Эти данные становятся очень полезным в дифференциальной диагностике.



## Важность доказательной медицины

Поскольку медицина сама по себе является точной областью, диагностика и лечение заболеваний должны основываться на фактической информации. Оба ресурса предоставляют методические рекомендации и информацию, основанную на фактических данных. Например, недавно я закончила модуль "анализ и диагностика неправильного функционирования печени". Я применила новые знания о заболеваниях, являющихся причиной повышения ферментов печени. Я узнал о различных ферментах и о том, как они могут быть повышены при различных заболеваниях - информация была практичной и полезной. Иногда я распечатываю информацию, основанную на доказательствах, и делюсь ею со своими коллегами.

Мои коллеги заинтересованы в доступе к международным сайтам. Каждую неделю мы проводим презентации и обсуждения. Во время этих встреч мы выделяем информацию и небольшие детали, которые мы получили из ресурсов BMJ, и мы связываем их с результатами лечения пациентов. Примером использования ресурсов BMJ моими коллегами является то, что врачи в ночную смену используют медицинские калькуляторы для получения оперативной и простой в использовании информации.

Постоянный доступ к ресурсам играет важную роль в расширении наших знаний и постоянного обновления информации о болезнях и их лечении. Кроме того, помимо улучшения наших навыков, недавно опубликованные модули позволяют нам совершенствовать наши знания.



## Пример лечения пациента

Я хотела бы поделиться случаем лечения пациента из моей практики. 36-летний мужчина обратился в наше отделение со следующими жалобами: общая слабость, зуд, усталость, недомогание, тошнота, рвота, боли в правой верхней части живота и желтуха. Он проходил лечение по различным диагнозам в своей областной клинике, но его состояние не улучшилось. Когда он пришел в нашу клинику, его печеночные тесты выявили необъяснимые аномалии, такие как повышенная аланинтрансаминаза и аспартаттрансаминаза. По результатам комплексного первичного обследования и лабораторных анализов я заподозрила гепатит С и обратилась к ресурсам BMJ Learning и BMJ Best Practice, в частности к модулям "Гепатит С" и «Шаг за шагом - диагностика гепатита С в первичной медико-санитарной помощи».

Основанные на фактических данных рекомендации и структурированная информация очень помогли в определении диагноза. В качестве первого шага мы провели надлежащее исследование крови для выявления показателей вирусного гепатита (HBsAg, анти-ВГС и РНК ВГС). В то же время мы запросили биохимические и гематологические анализы, полный анализ крови и дифференциальный анализ, исследование свертываемости и УЗИ печени. Обнаружено следующее: антитела гепатита С положительные, РНК ВГС положительные, повышение функциональных показателей печени, особенно аланинтрансаминазы, высокий уровень билирубина в крови. Результаты обследования показали, что у пациента был острый гепатит С.

Затем я обратилась к BMJ Best Practice, чтобы определить схему лечения. Ссылаясь на источники BMJ Best Practice, мы проверили генотип гепатита С и впоследствии выбрали схему лечения противовирусными средствами прямого действия, такими как софосбувир + ледипасвир в течение 6 недель. Мы также оказывали симптоматическую и поддерживающую помощь. Состояние здоровья пациента начало улучшаться в течение следующих недель, а другие показатели, такие как функциональные тесты печени и билирубин, вернулись к норме.

Кроме того, пациенту было рекомендовано периодически (каждые полгода в течение 3 лет) проводить РНК ВГС и анти-ВГС тесты для наблюдения за заболеванием.