

## **ПОЛОЖЕНИЕ О НАЦИОНАЛЬНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ РОП**

Клинические рекомендации (КР) создаются с целью совершенствования клинической практики и повышения качества медицинской помощи больным психическими расстройствами.

КР призваны служить ориентиром для практических врачей в вопросах диагностики, лечения и профилактики психических заболеваний. КР основаны на принципах доказательной медицины и должны помочь практическим врачам в принятии оптимальных клинических и терапевтических решений.

КР разрабатываются ведущими экспертами по соответствующим проблемам и отражают совокупное мнение профессионального содружества психиатров, наркологов, клинических психологов и других смежных специалистов, занимающихся лечением психически больных в Российской Федерации. На этом основании Рекомендации РОП могут передаваться в МЗ и СР РФ для разработки стандартов и протоколов оказания профилактической и лечебной помощи.

### **СТРУКТУРА КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ**

Название.

Авторы-разработчики КР.

Абстракт.

Актуальность и цель разработки КР.

Методика сбора доказательных данных, экономический анализ, валидизация КР.

Определение расстройства.

Диагноз, классификация (МКБ), эпидемиология, коморбидность, факторы риска и рекомендуемые исследования, включая изложения диагностических алгоритмов, структурированных интервью, шкал, тестов и критериев эффективности терапии с указанием источников русскоязычных валидизированных версий.

Терапия, принципы оказания стационарной и амбулаторной помощи (показания и противопоказания), включая биологические методы терапии (фармакологические и нелекарственные), психотерапию и социальную реабилитацию, в том числе этапные терапевтические алгоритмы с указанием категории доказательности эффективности проводимых вмешательств и ранга рекомендации, который устанавливается с учетом категорий доказательств и дополнительных аспектов безопасности, переносимости и риска лекарственных взаимодействий, что существенно упрощает задачу врача при выборе препарата и его сравнительной оценке в координатах «эффективность-безопасность»\*.

Острая фаза и долечивание.

Профилактика рецидивов, вопросы психообразования.

Побочные эффекты лекарственной терапии и их коррекция.

Особые состояния, клинические варианты и специальные ситуации, включая возрастные аспекты, беременность, роды, период лактации у женщин, почечная и печеночная недостаточность, коморбидные психические и соматические расстройства и др.

Заключение.

Библиография с указанием РКИ и мета-анализов, определяющих уровень доказательности рекомендации.

## ПОРЯДОК РАЗРАБОТКИ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

1. Для координации Президиумом Правления РОП создается Комиссия РОП по разработке КР (далее Комиссия). В состав Комиссии входят Председатель правления РОП, Главные специалисты МЗ РФ и Росздравнадзора по психиатрии и наркологии, Председатель Комиссии РОП по организации психиатрической помощи и Председатель Секции по биологическим методам терапии и руководители других секций, заинтересованных в разработке КР. Комиссия выбирает Председателя и заместителя.
2. КР разрабатываются по инициативе секций (рабочих групп) или ассоциированных обществ РОП. Председатели секций или ассоциированных обществ РОП обращаются с инициативой о разработке рекомендаций в Комиссию.
3. Комиссия в возможно короткий срок, не превышающий 4 недель, рассматривает вопрос и выносит решение в отношении инициативы. В случае одобрения инициативы о создании КР по соответствующей проблеме Комиссия назначает председателя(ей) рабочей группы по разработке КР.
4. Председатель(и) рабочей группы по разработке КР по соответствующей проблеме формирует список экспертов – членов рабочей группы, который передается в Комиссию. В последующем список может уточняться, расширяться, о чем Комиссия ВНОК должна быть проинформирована.
5. Рабочая группа в течение периода, не превышающего 12 месяцев, разрабатывает проект КР. По завершению работы председатель(и) рабочей группы направляет проект Рекомендаций в Комиссию.
6. Комиссия совместно с рабочей группой организует обсуждение проекта КР: привлекает для рецензирования наиболее авторитетных экспертов по проблеме и выставляет проект на сайт РОП для обсуждения в кругу профессионального сообщества.
7. После рецензирования и доработки председатель(и) рабочей группы представляет основные положения КР (по соответствующей проблеме) на национальной конференции или съезде РОП. Рекомендации утверждаются на пленарном заседании РОП и подписываются (по согласованию) Председателем правления РОП и Главным специалистом Минздрава по психиатрии или наркологии.
8. После утверждения КР Комиссия направляет их в редакцию специализированных журналов для публикации. Если в разработке участвуют и другие Общества, то КР направляются для публикации и в их журналы.
9. КР РОП являются интеллектуальной собственностью РОП.
10. Все публикации КР РОП в различных журналах, брошюрах и изданиях могут иметь место только с разрешения Правления РОП.
11. Поскольку внедрение КР, основанных на принципах доказательной медицины, обеспечивает совершенствование клинической практики, Комиссия совместно с председателем(ями) рабочей группы по разработке Рекомендаций намечают программу по внедрению КР по соответствующей проблеме в клиническую практику (дополнительные публикации, образовательные мероприятия для врачей в рамках непрерывного последиplomного образования под эгидой РОП).

*\*Примечание*

*Категории доказательности*

А) Доказательства убедительны: есть веские доказательства предлагаемому утверждению, которые получены на основании одного, хорошо спланированного, или нескольких рандомизированных клинических исследований (РКИ) или большого систематического обзора (мета-анализа) РКИ.

В) Относительная убедительность доказательств: есть достаточно доказательств в пользу того, чтобы рекомендовать данное предположение. Доказательства получены на основании по крайней мере одного контролируемого исследования или систематического обзора когортных исследований или РКИ.

С) Доказательства из неконтролируемых исследований или описание случаев/мнений экспертов

С1 Неконтролируемые исследования

С2 Описания случаев

С3 Мнение экспертов или клинический опыт

Д) Неоднородные результаты

Положительные РКИ перевешиваются примерно равным количеством исследований с отрицательным результатом

Е) Отрицательные доказательства

Достаточно отрицательных доказательств: имеется достаточно доказательств, чтобы рекомендовать отказаться от применения данного лекарственного средства или метода лечения в определенной ситуации.

Ф) Недостаточно доказательств

*Уровень (ранг) рекомендации:*

1. Категория доказательности А + оптимальное соотношение риск-польза.
2. Категория доказательности А + удовлетворительное соотношение риск-польза.
3. Категория доказательности В + оптимальное соотношение риск-польза.
4. Категория доказательности В + удовлетворительное соотношение риск-польза.
5. Категория доказательности С
6. Категория доказательности D

*Проект Положения подготовлен Председателем Комиссии РОП по организации психиатрической, наркологической помощи и социальной работы проф. Н.Д. Букреевой и Председателем Секции по биологическим методам терапии проф. С.Н. Мосоловым*