

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 16.06.2026 08:31:32  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

## Оценочные материалы

### для текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

## **ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Код, направление подготовки	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (профиль)	Лечебное дело
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Патофизиологии и общей патологии
Выпускающая кафедра	Внутренних болезней

(3 семестр)

### **Типовые задания для контрольной работы**

1. История возникновения и становления доказательной медицины как науки.
2. Предпосылки формирования доказательной медицины: ограничения традиционного клинического подхода.
3. Основные принципы доказательной медицины и их значение в клинической практике.
4. Понятие клинического исхода и его значение в доказательной медицине.
5. Показатели эффективности медицинских вмешательств: классификация и интерпретация.
6. Баланс пользы и вреда в клинической практике: методологические подходы.
7. Релевантность и валидность медицинской информации: критерии оценки.
8. Структурированный клинический вопрос: принципы формулировки.
9. Концепция PICO: элементы, методология применения, примеры.
10. Сравнительный анализ традиционного и доказательного подходов в медицине.
11. Роль доказательной медицины в формировании клинических рекомендаций.
12. Классификация видов клинических исследований в доказательной медицине.
13. Дизайн клинического исследования: понятие, структура, значение.
14. Цель и гипотеза клинического исследования: принципы формулировки.
15. Задачи клинического исследования и их связь с дизайном.
16. Популяция исследования: критерии включения и исключения.
17. Обсервационные исследования: виды и применение.
18. Проспективные и ретроспективные исследования: сравнительная характеристика.
19. Материалы и методы клинического исследования: принципы описания.
20. Этические принципы проведения клинических исследований.
21. Информированное согласие участника исследования: правовые и этические аспекты.
22. Протокол клинического исследования: структура и требования.
23. Ошибки планирования клинических исследований и методы их предотвращения.
24. Требования Хельсинкской декларации в контексте планирования исследований.
25. Иерархия доказательности в медицине: структура и обоснование.

26. Систематические обзоры и мета-анализ как вершина доказательной иерархии.
27. Рандомизированные контролируемые исследования в системе доказательности.
28. Экспертное мнение как уровень доказательности: ограничения и область применения.
29. Уровни доказанности: шкалы и классификации (GRADE, Oxford и др.).
30. Классы клинических рекомендаций А, В, С, D: характеристика и критерии.
31. Клинические рекомендации в российском здравоохранении: структура и требования.
32. Классификация источников доказательной медицинской информации.
33. Электронная база данных PubMed: структура, возможности, стратегии поиска.
34. Cochrane Library как источник систематических обзоров и мета-анализов.
35. Российские базы данных (eLibrary, КиберЛенинка): особенности и возможности.
36. Ключевые слова и MeSH-термины в стратегии поиска медицинской информации.
37. Критерии отбора научных публикаций для доказательной медицины.
38. Критический анализ медицинской научной публикации: алгоритм и критерии.
39. Особенности поиска медицинской информации по исследованиям в условиях Севера.
40. Понятие и виды экспериментальных эпидемиологических исследований.
41. Методы рандомизации в клинических исследованиях.
42. Контрольная группа в клиническом исследовании: виды и значение.
43. Интерпретация результатов эпидемиологических исследований.
44. Ограничения экспериментальных исследований и методы их учёта.
45. Понятие этиологии и факторов риска в доказательной медицине.
46. Сравнительная характеристика когортного исследования и исследования «случай-контроль».
47. Показатели относительного риска и отношения шансов: расчёт и интерпретация.
48. Прогностические факторы заболеваний: методы выявления и оценки.
49. Анализ публикаций по этиологии заболеваний: алгоритм критической оценки.
50. Факторы риска хронических неинфекционных заболеваний у населения Севера.
51. Критерии оценки эффективности методов лечения в доказательной медицине.
52. Оценка валидности статьи по прогнозу заболеваний и по эффективности лечебного вмешательства.
53. Сравнительный анализ методов профилактики на основе клинических данных.
54. Принятие клинического решения на основе доказательных данных.
55. Предиктивная аналитика в персонализированных программах профилактики.
56. Понятие и структура систематического обзора.
57. Методология мета-анализа: этапы и статистические методы.
58. Место систематических обзоров и мета-анализов в иерархии доказательности.
59. Гетерогенность исследований в мета-анализе: оценка и управление.
60. Структура научной медицинской публикации по стандарту IMRaD.
61. Требования к введению научной медицинской статьи.
62. Разделы «Материалы и методы» (содержание и требования), «Результаты» (принципы представления данных), «Обсуждение» и «Выводы» научной публикации.
63. Правила оформления библиографических ссылок в медицинских публикациях.
64. Принципы подготовки научной презентации в медицине.
65. Структура и требования к защите исследовательского проекта.
66. Коренное и пришлое население Севера: особенности состояния здоровья как объект исследования.
67. Актуальные проблемы здоровья населения Ханты-Мансийского автономного округа.
68. Реестры клинических исследований и аналоги: назначение и использование.
69. Конфликт интересов в медицинских исследованиях: понятие и декларирование.
70. Роль доказательной медицины в разработке программ здорового образа жизни.

71. Медицина 4П (предиктивная, превентивная, персонализированная, партисипаторная) и доказательная медицина.

## Типовые вопросы к зачету

### I. Основы доказательной медицины

1. Основные предпосылки возникновения доказательной медицины. Какие ограничения традиционной клинической практики привели к её формированию?
2. Что понимается под «клиническим исходом» в доказательной медицине? Приведите примеры суррогатных и клинически значимых исходов.
3. Опишите принцип баланса пользы и вреда при принятии клинического решения. Как он реализуется на практике?
4. Что означает понятие «валидность медицинской информации»? Разграничьте внутреннюю и внешнюю валидность исследования.
5. Что такое «релевантность» медицинской информации? Как она учитывается при работе с научными источниками?
6. Каков алгоритм принятия клинического решения на основе принципов доказательной медицины?
7. Что такое структурированный клинический вопрос? Для чего он необходим?
8. Раскройте содержание каждого компонента концепции PICO. Чем обусловлена необходимость такой структуры?
9. В чём различие между терапевтическим, диагностическим и профилактическим клиническим вопросом при формулировке по PICO?

### II. Планирование клинических исследований

10. По каким критериям классифицируются клинические исследования в доказательной медицине? Назовите основные виды.
11. Что такое «дизайн исследования»? Каковы критерии его выбора?
12. Как формулируется научная гипотеза? Что такое нулевая и альтернативная гипотезы в медицинском исследовании?
13. Что такое «генеральная совокупность» и «выборка» в клиническом исследовании? Как обеспечивается репрезентативность выборки?
14. Каковы принципы разработки критериев включения и исключения участников в клиническое исследование?
15. Назовите основные инструменты сбора данных в медицинских исследованиях. Каковы требования к их валидности?
16. Что включает в себя протокол клинического исследования? Каково его значение?
17. В чём состоит роль этического комитета при проведении клинического исследования?
18. Перечислите основные положения информированного согласия участника исследования. Кто и при каких условиях может от него отказаться?

### III. Уровни доказанности и классы рекомендаций

19. Какова логика построения иерархии доказательности в медицине? Обоснуйте место каждого вида исследований в этой иерархии.
20. Чем определяется уровень доказательности экспертного мнения? При каких условиях оно может учитываться в клинических рекомендациях?
21. Опишите шкалу уровней доказательности по системе GRADE. Чем она отличается от Оксфордской шкалы?
22. Что означает класс рекомендаций «А» и на каком типе исследований он основывается? Приведите пример.
23. Чем класс рекомендаций «С» отличается от класса «D»? Как это влияет на клиническую практику?
24. Что является основным критерием при оценке качества рандомизированного контролируемого исследования?
25. По каким параметрам оцениваются клинические рекомендации? Назовите обязательные структурные элементы документа.
26. Может ли наблюдательное исследование иметь высокий уровень доказательности? Обоснуйте ответ.

#### IV. Источники и поиск медицинской информации

27. Чем первичные источники доказательной медицинской информации отличаются от вторичных и третичных? Приведите примеры каждой группы.
28. Опишите структуру базы данных PubMed. Какие возможности она предоставляет исследователю?
29. Что такое MeSH-термины? Почему их использование предпочтительнее обычных ключевых слов при поиске в PubMed?
30. Объясните принцип работы булевых операторов AND, OR, NOT. Приведите пример поискового запроса с их использованием.
31. Каковы особенности Cochrane Library как источника доказательной информации? Какие типы материалов в ней представлены?
32. Чем характеризуются русскоязычные научные базы данных (eLibrary, КиберЛенинка)? Каковы их преимущества и ограничения?
33. Назовите критерии отбора публикаций для формирования доказательной базы по клиническому вопросу.
34. По каким параметрам проводится критический анализ научной медицинской статьи? Опишите алгоритм.
35. Что понимается под «клинической значимостью» результатов исследования? Чем она отличается от статистической значимости?
36. Какова специфика поиска медицинской информации по исследованиям в условиях Севера? Какие базы данных и стратегии поиска наиболее эффективны?

#### V. Экспериментальные эпидемиологические исследования

37. Какие виды экспериментальных эпидемиологических исследований выделяют? Чем они отличаются от наблюдательных?
38. Опишите структуру рандомизированного контролируемого исследования. Каковы его обязательные компоненты?
39. Какие методы рандомизации применяются в клинических исследованиях? В чём преимущества стратифицированной рандомизации?
40. Что такое «ослепление» в клиническом исследовании? Опишите методы простого, двойного и тройного ослепления.
41. Для чего необходима контрольная группа в рандомизированном контролируемом исследовании? Каковы её виды?
42. Как рассчитываются показатели распространённости и заболеваемости? В чём принципиальная разница между этими показателями?
43. Каковы основные ограничения экспериментальных эпидемиологических исследований? Как они учитываются при интерпретации данных?
44. Что такое «смещение» (bias) в клиническом исследовании? Назовите основные его виды и способы контроля.

#### VI. Этиология и факторы риска

45. Опишите схему когортного исследования. Какова его роль при изучении факторов риска?
46. В чём отличие ретроспективного и проспективного когортного исследования?
47. Опишите схему исследования по типу «случай-контроль». При каких условиях этот дизайн является оптимальным?
48. Как рассчитывается и интерпретируется показатель относительного риска? Приведите клинический пример.
49. Что такое «отношение шансов»? В каких исследованиях он применяется и как интерпретируется?
50. Что такое «конфаундер»? Как его влияние контролируется в исследовании?
51. Что такое «прогностический фактор»? Чем он отличается от фактора риска?
52. По каким критериям оценивается валидность публикации по изучению этиологии заболевания?

## VII. Оценка методов лечения и профилактики

53. Что такое «абсолютное снижение риска» (ARR)? Как оно рассчитывается? Чем отличается от относительного снижения риска?
54. Что означает показатель NNT (number needed to treat)? Как его рассчитать и как он используется при принятии клинического решения?
55. По каким критериям оценивается валидность статьи по эффективности лечебного вмешательства?
56. Что такое NNH (number needed to harm)? Как он соотносится с NNT при оценке соотношения польза/вред?
57. Назовите ключевые показатели эффективности терапевтических вмешательств. Как они отражаются в дизайне рандомизированного контролируемого исследования?
58. Как принципы доказательной медицины применяются при оценке методов профилактики? Каковы особенности анализа профилактических вмешательств?
59. Какова специфика оценки методов лечения и профилактики с учётом условий Севера?

## VIII. Систематический обзор, мета-анализ и представление результатов

60. Дайте определение систематического обзора. Чем он отличается от описательного обзора литературы?
61. Опишите этапы проведения систематического обзора. Каков порядок работы с первичными источниками?
62. Что такое мета-анализ? Какие статистические методы применяются при его проведении?
63. Что такое «гетерогенность» в мета-анализе? Как оценивается показатель  $I^2$ ? Как гетерогенность влияет на интерпретацию результатов?
64. Что такое «воронкообразный график» (funnel plot) и для чего он применяется в мета-анализе?
65. Каково место систематического обзора и мета-анализа в иерархии доказательности? Всегда ли они обладают наивысшим уровнем доказательности?
66. Опишите структуру научной медицинской публикации по стандарту IMRaD. Каково содержание каждого раздела?
67. Каковы требования к оформлению библиографических ссылок в медицинских научных работах? Чем отличается стиль Vancouver от ГОСТ?
68. Каковы принципы подготовки научной презентации исследовательского проекта? Что должна включать структура защиты?
69. По каким критериям оценивается защита плана исследовательского проекта?
70. Каковы особенности разработки дизайна исследований по изучению влияния условий Севера на здоровье коренного населения?
71. Какие этические требования предъявляются к исследованиям с участием коренных малочисленных народов Севера как уязвимой популяции?

## Типовые темы кейсов

### 1. Тема кейса: «Триада доказательной медицины и влияние на принятие решения»

#### 1.1. «Пациент прочитал в интернете»

*«На приём к врачу общей практики пришёл мужчина 47 лет с жалобами на повышенное АД. Пациент сообщил, что «в интернете нашёл статью», согласно которой чеснок эффективнее снижает давление, чем «химические таблетки», и наотрез отказывается от назначенной терапии. Врач растерян: пациент настойчив, а опровергнуть «статью» сразу не может».*

Вопросы:

1. Как оценить «релевантность» информации, которую принёс пациент?
2. По каким критериям врач может быстро определить достоверность источника?
3. Как соотнести предпочтения пациента с принципами доказательной медицины?
4. Предложите алгоритм действий врача в данной ситуации.

#### 1.2. «Передача от врача к врачу»

*«Пациент 55 лет переехал из Тюмени в Сургут. При обращении к новому терапевту обнаруживается, что предыдущий врач лечил его от хронического бронхита антибиотиками «при каждом обострении». Новый врач сомневается в обоснованности такого подхода и хочет принять решение, основанное на доказательных данных».*

Вопросы:

1. Какие источники доказательной информации следует использовать для проверки обоснованности назначения антибиотиков при хроническом бронхите?
2. Как оценить «внешнюю валидность» найденных исследований применительно к конкретному пациенту?
3. Как соотнести данные исследований, клинический опыт и предпочтения пациента при пересмотре лечения?

#### 1.3. «Традиционная медицина коренных народов»

*«В ходе медицинской экспедиции в отдалённый посёлок ХМАО врачи фиксируют, что часть коренного населения (ханты и манси) использует отвары из местных трав для лечения простудных заболеваний и отказывается от официальной терапии. Некоторые методы существуют столетиями и передаются из поколения в поколение».*

Вопросы:

1. Можно ли традиционную народную медицину рассматривать как элемент «клинического опыта» в контексте триады доказательной медицины?

2. Какими методами доказательной медицины можно изучить эффективность традиционных методов лечения?
3. Как применить принцип «предпочтений пациента» при работе с коренным населением, придерживающимся традиционных практик?
4. Предложите этически корректный подход к интеграции традиционных и доказательных методов лечения.

## **2. Тема кейса: «Исследование, которое не состоялось»**

### **2.1. «Потеря участников»**

*«В ходе 12-месячного проспективного исследования эффективности физической реабилитации после инфаркта миокарда из 150 включённых пациентов к концу исследования выбыло 60 человек (40%). Исследователи хотят опубликовать результаты, но рецензенты указывают на серьёзную угрозу валидности».*

#### **Вопросы:**

1. Как называется данная проблема в методологии клинических исследований? Как она влияет на результаты?
2. Какие причины могут приводить к выбытию участников? Назовите не менее 4.
3. Какие методы статистического анализа применяются при значительном выбытии участников?
4. Как на этапе планирования можно минимизировать потери участников?

### **2.2. «Анкета, которую никто не заполнил»**

*«Студентка разработала анкету из 80 вопросов для изучения образа жизни студентов-медиков. При тестировании выяснилось: большинство респондентов бросили заполнение на 20-м вопросе, многие вопросы были поняты неоднозначно, а часть вопросов дублировала друг друга».*

#### **Вопросы:**

1. Какие требования предъявляются к разработке анкеты-опросника для научного исследования?
2. Что такое «валидность» и «надёжность» инструмента сбора данных?
3. Как должно проводиться пилотное тестирование анкеты? Каков его оптимальный объём?
4. Предложите рекомендации по переработке анкеты с учётом выявленных проблем.

### **2.3. «Исследование в условиях вахты»**

*«Исследовательская группа ХМАО планирует изучить влияние вахтового метода труда (28/28 дней) на артериальное давление у работников нефтегазовой отрасли в возрасте 30–50 лет. Первое совещание закончилось разногласием: одни предлагают когортное исследование, другие — одномоментное поперечное исследование».*

#### **Вопросы:**

1. Сравните когортный и поперечный дизайны применительно к данному исследованию: плюсы и минусы каждого.
2. Какой дизайн вы выберете и почему?
3. Опишите популяцию исследования, критерии включения и исключения.
4. Какие этические аспекты необходимо учесть при проведении исследования на рабочем месте?

### **3. Тема кейса: «Пять мнений–одно решение»**

#### **3.1. «Статья из популярного журнала»**

*«Пациентка принесла врачу статью из популярного медицинского журнала (не рецензируемого): «Исследование на 30 пациентах показало, что новый фитопрепарат снижает давление лучше, чем амлодипин». В статье нет описания рандомизации, группы сравнения не сбалансированы, период наблюдения – 2 недели».*

Вопросы:

1. По каким формальным признакам можно определить уровень доказательности данного исследования?
2. Назовите не менее 4 методологических нарушений, снижающих достоверность результатов.
3. Какой класс рекомендаций может быть присвоен данной публикации и почему?
4. Как объяснить пациентке ограниченность данных этой публикации, не обесценивая её интерес к лечению?

### **4. Тема кейса: «Поиск доказательств»**

#### **4.1. «Критический анализ найденной статьи»**

*«Студентка нашла в Google Scholar статью о применении нового антидепрессанта у подростков. Журнал ей незнаком, статья не имеет DOI, авторы не указали место работы, список литературы содержит только 5 ссылок, все самоцитирования».*

Вопросы:

1. По каким признакам можно определить ненадёжность научного журнала («хищнический журнал»)?
2. Перечислите критерии качества научной медицинской публикации, которые следует проверить при критическом анализе.
3. Как наличие/отсутствие DOI связано с индексацией публикации в базах данных?
4. Предложите алгоритм быстрой оценки надёжности найденной публикации (чек-лист из 5–7 пунктов).

#### **4.2. «Поиск по теме Севера»**

*«Исследователь из ХМАО ищет публикации об особенностях течения ишемической болезни сердца у коренного населения Севера. Поиск в PubMed по*

запросу «coronary heart disease indigenous Arctic» даёт 12 статей, большинство из которых посвящены коренным народам Канады и Аляски».

Вопросы:

1. Можно ли применять данные зарубежных исследований коренных народов Арктики к населению ХМАО? Обоснуйте ответ.
2. Предложите дополнительные стратегии поиска для поиска российских публикаций по данной теме.
3. Какие критерии позволяют оценить применимость зарубежных данных к российскому населению Севера?
4. В каких российских базах данных вероятнее всего найти релевантные публикации?

#### **4.3. «Реферативная база vs полный текст»**

*«Студент использовал только аннотации (Abstract) статей в PubMed для написания раздела «Материалы и методы» своей курсовой работы. В нескольких случаях полный текст статьи противоречил данным аннотации».*

Вопросы:

1. Почему аннотация не может заменить полный текст статьи при проведении систематического обзора?
2. В каких ситуациях анализ только аннотации допустим, а в каких - нет?

### **5. Тема кейса: «Вакцинация»**

#### **5.1. «Метод рандомизации»**

*«В клиническом исследовании вакцины исследователи разделили участников следующим образом: первые 200 зарегистрированных — группа вакцины, следующие 200 — группа плацебо. Оказалось, что группа вакцины значительно моложе группы плацебо и имеет меньше сопутствующих заболеваний».*

Вопросы:

1. Является ли применённый метод рандомизацией? Обоснуйте.
2. Почему несбалансированность групп является серьёзной методологической проблемой?
3. Предложите правильный метод рандомизации, который бы обеспечил сопоставимость групп.
4. Как стратифицированная рандомизация могла бы предотвратить данную проблему?

#### **5.2. «Статистическая vs клиническая значимость»**

*«В РКИ вакцина против ротавирусной инфекции у детей показала: снижение числа госпитализаций с 4,2% до 3,8% ( $p = 0,04$ ). Авторы заключили: «Доказана высокая эффективность вакцины»».*

Вопросы:

1. Рассчитайте ARR, RRR и NNT для данного исследования.
2. Оцените статистическую значимость ( $p = 0,04$ ). Является ли результат статистически значимым?

3. Оцените клиническую значимость снижения госпитализаций с 4,2% до 3,8%. Обоснуйте.
4. Насколько правомерно утверждение о «высокой эффективности» на основе данных показателей?

## **6. Тема кейса: «Сезонная заболеваемость»**

### **6.1. «Случай-контроль при редкой болезни»**

*«Исследователи изучают факторы риска рака щитовидной железы у жителей ХМАО. Заболеваемость составляет 12 на 100 000 в год. Исследовательская группа предлагает провести когортное исследование на 50 000 человек с периодом наблюдения 10 лет».*

Вопросы:

1. Является ли когортный дизайн оптимальным для изучения редкого заболевания? Обоснуйте.
2. Предложите альтернативный дизайн, более подходящий для данной ситуации. Обоснуйте.
3. Опишите схему исследования «случай-контроль» для изучения рака щитовидной железы применительно к ХМАО.
4. Какие факторы риска (в том числе специфичные для условий Севера) следует включить в исследование?

### **6.2. «Зимний пик инфарктов»**

*«По данным регионального кардиологического диспансера ХМАО, заболеваемость острым инфарктом миокарда в январе–феврале на 40% выше, чем в июле–августе. Главный кардиолог предполагает связь с экстремальными температурами и гиподинамией в зимний период».*

Вопросы:

1. Предложите гипотезу и сформулируйте исследовательский вопрос для изучения данного феномена.
2. Предложите оптимальный дизайн исследования для проверки данной гипотезы.
3. Перечислите не менее 5 потенциальных факторов риска, специфичных для зимнего периода в условиях Севера.

## **7. Тема кейса: «Аппаратное лечение»**

### **7.1. «Профилактика или лечение – что эффективнее?»**

*«В кардиологическом отделении обсуждается вопрос: что более эффективно предотвращает повторный инфаркт миокарда – программа кардиореабилитации (аппаратная физиотерапия + ЛФК) или только медикаментозная вторичная профилактика? Доступны данные двух РКИ и одного систематического обзора».*

Вопросы:

1. Как интегрировать данные двух РКИ и систематического обзора при принятии клинического решения?

2. Какому источнику следует отдать предпочтение – РКИ или систематическому обзору? Обоснуйте.
3. Рассчитайте NNT для каждого вмешательства, используя гипотетические данные: реабилитация снизила риск повторного ИМ с 18% до 10%; медикаменты – с 18% до 13%.
4. Какой вывод о предпочтительном методе можно сделать на основании расчётов?

## **7.2. «Методология исследования профилактики»**

*«Исследовательская группа планирует оценить эффективность программы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний среди вахтовых работников нефтегазовой отрасли ХМАО. Программа включает: образовательные занятия, контроль АД, консультации диетолога и аппаратную физиотерапию».*

Вопросы:

1. Предложите дизайн исследования для оценки эффективности многокомпонентной программы профилактики.
2. Какие показатели эффективности (первичные и вторичные исходы) следует определить?
3. Как обеспечить сравнимость групп при оценке многокомпонентного вмешательства?
4. Как учесть специфику вахтового труда при интерпретации результатов?

## **8. Тема кейса: «Два обзора – два ответа»**

### **8.1. «Дизайн исследования по здоровью Севера»**

*«Исследовательская группа разрабатывает дизайн исследовательского проекта: «Влияние условий полярной ночи на сон и психическое здоровье пришлового населения ХМАО». Им предстоит собрать группу, сформулировать критерии включения/исключения, методы сбора данных и этические аспекты».*

Вопросы:

1. Опишите целевую группу и обоснуйте критерии включения/исключения.
2. Какие методы сбора данных оптимальны для оценки качества сна и психического здоровья?
3. Какие этические аспекты необходимо предусмотреть при проведении исследования в отдалённых районах?
4. Каковы ожидаемые результаты и их практическая значимость для системы здравоохранения ХМАО?

### **8.2. «Противоречивые систематические обзоры»**

*«По теме «Омега-3 жирные кислоты и риск сердечно-сосудистых заболеваний» опубликовано два систематических обзора. Обзор А (Cochrane, 2021, 40 РКИ): «Значимого снижения сердечно-сосудистого риска не выявлено». Обзор В (частный журнал, 2022, 15 исследований): «Омега-3 снижают риск ИМ на 25%»».*

Вопросы:

1. Какому обзору следует отдать предпочтение и по каким критериям?

2. Какие методологические различия между обзорами могут объяснять противоречие результатов?
3. Как гетерогенность включённых исследований влияет на надёжность выводов мета-анализа?
4. Какие дополнительные характеристики систематического обзора необходимо проверить (PRISMA, стратегия поиска, критерии включения)?