



Уровни доказательности и градации рекомендаций, используемые в руководствах Американского Общества Клинической Онкологии (ASCO)

Уровень доказательности

Уровень доказательности	Тип доказательности
I	Доказательства получены в результате мета-анализа большого числа хорошо спланированных контролируемых исследований. Рандомизированные исследования с низким уровнем ложнопозитивных и ложнонегативных ошибок.
II	Доказательства основаны на результатах не менее одного хорошо спланированного экспериментального исследования. Рандомизированные исследования с высоким уровнем ложнопозитивных и ложнонегативных ошибок.
III	Доказательства основаны на результатах хорошо спланированных экспериментальных исследований. Нерандомизированные, контролируемые исследования с одной группой больных, исследования с группой исторического контроля и т.д.
IV	Доказательства получены в результате хорошо спланированных неэкспериментальных исследований. Непрямые сравнительные, описательно корреляционные исследования и исследования клинических случаев.
V	Доказательства основаны на клинических случаях и примерах.

Градация рекомендаций

Степень	Градация
A	Доказательство I уровня или устойчивые многочисленные данные II, III или IV уровня доказательности.
B	Доказательства II, III или IV уровня, считающиеся в целом устойчивыми данными.
C	Доказательства II, III, IV уровня, но данные в целом неустойчивые.
D	Слабые или несистематические эмпирические доказательства.

Литература

1. M. Somerfield, J.J. Padberg, D. Pfister et al. ASCO Clinical Practice Guidelines: Progress, Pitfalls, and Prospects. J Clin Oncol, V4, №4; 2000: 881-886.

Примечание

Во всех разделах книги в квадратных скобках приводятся уровни доказательности [I-V] и градации рекомендаций [A-D], используемые Американским Обществом Клинических Онкологов. Утверждения без вышеуказанных градаций рассматриваются экспертами как устоявшиеся стандарты.

*Перевод с английского
к.м.н. Д.А. Носов*

