

дателем Томского губбюро СНР. Одновременно состоял консультантом-хирургом Томского физиотерапевтического института.

Увлеченный идеей индустриализации, В.Н. Саввин прервал научно-педагогическую деятельность и переехал в Челябинск, где стал организатором строительства огромного больничного городка при упр. «Челябтракторстрой». Состоял консультантом в хирургических отделениях многих лечебных учреждений Челябинска и новостроек. Возглавлял местную научную ассоциацию врачей. В 1932–1933 гг., учитывая большую нехватку врачей, принял участие в ликвидации эпидемии сыпного тифа в Челябинском районе, во время которой заразился, заболел и скоропостижно скончался. Его смерть имела громадный общественный резонанс. Его похороны вылились в городское общественно значимое событие.

### Избранные научные труды:

1. К хирургии рубцовых сужений пищевода // Хирургия. – 1900. – № 45.
2. Кровоснабжение тазобедренного сустава // Хирургия. – 1902. – № 64.
3. Die der Lage Speiserohre bei verschiedenen Verkrümmungen der Hirbelsaule // Archiv für klinische Chirurgie. – 1903. – Bd. 12, H. 2.
4. Некоторые замечания по поводу артерио-венных аневризм // Русский врач. – 1916. – № 39.
5. Костная пластика при дефектах черепа // Сибирский врач. – 1917. – № 16–17.
6. Первые 100000 больных и раненых нижних чинов, прошедших через Пресненский распределительный госпиталь в Москве // Русский врач. – 1917. – № 2.
7. Очерки воен.-полевой хирургии: ранения кровеносных сосудов // Известия Томского университета. – 1918. – Кн. 67.
8. К технике полного удаления околоушной железы // Известия Томского университета. – 1924. – Т. 73.

### Литература

1. ГАТО. – Ф. 102. – Оп. 12. – Д. 101; Ф. Р-815. – Оп. 18. – Д. 341.
2. Большая медицинская энциклопедия. – 2-е изд. – 1963. – Т. 29.
3. Сакс Ф.Ф., Солодухина В.П., Байтингер В.Ф. Каф. топограф. анатомии и оперативной хирургии // Материалы по истории кафедры леч. факультета. 1888–1988. – Томск, 1988.
4. Задорожный А.А., Демидов А.В., Скиданенко В.В. Хирургическая клиника им. А.Г. Савиных (1892–2002). – Томск, 2002.
5. Фоминых С.Ф., Некрылов С.А., Грибовский М.В. и др. Профессора медицинского факультета Императорского (государственного) Томского университета – Томского медицинского института – Сибирского государственного медицинского университета (1878–2003): биографический словарь. – Томск: Изд-во Томского университета, 2004. – Т. 2.
6. Власова А. Тоны Николая Сергеевича Короткова, донесшиеся через года // Вестн. Московского гор. общества терапевтов. – 2009, апр. – № 7.
7. Шишкин В.И. Саввин Витт Николаевич // Ист. энцикл. Сибири. – 2009. – Т. 3.

Поступила 04.04.2014

### Сведения об авторах

**Некрылов Сергей Александрович**, докт. истор. наук, доцент, профессор кафедры современной отечественной истории исторического факультета ФГБОУ ВПО «Национальный исследовательский Томский государственный университет».

Адрес: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

E-mail: san\_hist@sibmail.com

**Фоминых Сергей Федорович**, докт. истор. наук, профессор, заведующий кафедрой современной отечественной истории исторического факультета ФГБОУ ВПО «Национальный исследовательский Томский государственный университет».

Адрес: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36.

УДК 616-07 (092)

## АРЧИБАЛЬД КОКРАН (1909–1988): ОТЕЦ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ<sup>1</sup>

А. Ставроу<sup>1</sup>, Д. Калумас<sup>1</sup>, Г. Димитракакис<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Медицинская школа, Университет Кардиффа, Кокрановский медицинский образовательный центр, Кардифф, Великобритания

<sup>2</sup>Отделение кардиоторакальной хирургии, Университет Госпиталя Уэльса, Кардифф, Великобритания

E-mail: gdimitrakakis@yahoo.com

## ARCHIBALD COCHRANE (1909–1988): THE FATHER OF EVIDENCE-BASED MEDICINE

A. Stavrou<sup>1</sup>, D. Challoumas<sup>1</sup>, G. Dimitrakakis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>School of Medicine, Cardiff University, Cochrane Medical Education Centre, Cardiff, UK

<sup>2</sup>Department of Cardiothoracic Surgery, University Hospital of Wales, Cardiff, UK

<sup>1</sup> Статья публикуется с разрешения авторов. Впервые опубликована в: Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery 18 (2014) 121–124; doi:10.1093/icvts/ivt451 Advance Access publication 18 October 2013. Перевод с английского И.Г. Озашвили

Профессора Арчибалда Кокрана (1909–1988) считают основоположником идеи доказательной медицины нашего времени. Своей знаковой книгой «Эффективность и результативность: некоторые размышления о здравоохранении» ему удалось вдохновить медицинское сообщество и положительно повлиять на него в отношении надежной доказательности при оказании оптимальной медицинской помощи. Его видение, в сочетании с его научными достижениями, можно рассматривать как основу Кокрановского Сотрудничества (англ. Cochrane Collaboration [1]) – международной некоммерческой организации, изучающей эффективность медицинских средств и методик путем проведения рандомизированных контролируемых исследований. Результаты исследований в виде систематических обзоров, мета-аналитические материалы публикуются в базе данных Сотрудничества – Cochrane Library (англ.) или Центров Кокрановского Сотрудничества (рус.), названной его именем в знак признания и благодарности за его новаторскую работу, и являются основой для создания клинических руководств на научно обоснованной базе. Мы представляем основные моменты его яркой и полной неожиданностей личной и научной жизни в попытке почтить его вклад в формирование современных медицинских исследований.

**Ключевые слова:** Арчибалд Кокран, доказательная медицина, Кокрановское Сотрудничество.

Professor Archibald Cochrane (1909–1988) is considered to be the originator of the idea of evidence-based medicine in our era. With his landmark book 'Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health services' he managed to inspire and positively influence the medical society with respect to the proper assessment of reliable evidence for the provision of the best medical care. His vision combined with his scientific achievements can be considered as the foundation of the Cochrane Collaboration; named after him in recognition of and gratitude for his pioneering work. We present the highlights of his adventurous and vibrant personal and academic life in an attempt to honour his contribution to shaping modern medical research.

**Key words:** Archibald Cochrane, Evidence-based medicine, Cochrane collaboration.

Доказательная медицина сегодня определяется как формальная практика принятия решений в отношении наилучшего лечения пациента, основанная на систематическом детальном рассмотрении имеющихся, оптимально обоснованных, научных доказательств. Доказательная медицина имеет первостепенное значение в обеспечении наилучшей практики в области здравоохранения [1–3].

Профессор Арчибалд Кокран был первопроходцем в своей области, его можно считать отцом доказательной медицины нашей эпохи. Его страстный призыв – требовать сбора и анализа систематических обзоров, через пять лет после его смерти привел к созданию Кокрановского Сотрудничества [4].

Мы представляем детали жизни его беспрецедентной личности, события, вдохновившие его, и его основополагающую роль в эпидемиологии, здравоохранении и медицине в целом.

*Ранние годы жизни.* Арчибалд (Арчи) Леман Кокран родился в 1909 г. в городе Галашилс в Шотландии, к югу от Эдинбурга. Он был первым сыном в состоятельной семье, его родители Волтер Францис и Эмма Мейбл Кокран были успешными производителями твида. Однако уже в раннем возрасте ему пришлось пережить семейные трагедии. Сначала его отец, капитан Собственного королевского шотландского пограничного полка, погиб в битве при Газе (Израиль), когда Арчибалду было всего 8 лет. После потери отца ситуацию усугубила смерть его двух братьев; его младший брат Вальтер умер в возрасте двух лет от туберкулезной пневмонии, а второй, Роберт, разбился на мотоцикле в возрасте 21 года [4–6].

Арчибалд Кокран был харизматичной личностью и потенциал его будущего развития был признан уже в молодом возрасте, когда ему предложили стипендию школы Аппингем в Рутленде (Англия). Здесь он преуспел. Это было предвестником его предстоящих выдающихся академических достижений [4–7].

Кроме того, что он был силен в учебе, Кокран с энтузиазмом занимался спортом. Он стал членом школьной

команды по регби, а затем увлечение спортом и поддержание себя в хорошей форме стало тем, что он ценил на протяжении всей своей активной жизни [7].

В 1927 г. ему предложили вторую стипендию на прохождение курса естественных наук в Королевском колледже (King's college) в Кембридже. В 1930 г., по окончании колледжа, после успешной сдачи первой и второй части экзамена на степень бакалавра ему выдали диплом с отличием [5–6].

Имея огромное желание продолжить образование и будучи страстным почитателем науки, в последующие годы он продолжил обучение в различных областях.

Вскоре после выпуска, на протяжении года он участвовал в исследовательской деятельности в Кембридже и в Торонто. Именно тогда он понял, что, несмотря на свою любовь к академической работе, лабораторные исследования не принесут ему пожизненного удовлетворения – самореализации, которая так необходима для успеха в медицинском сообществе [5–6].

В результате в 1931 г. Кокран решил продолжить собственное медицинское образование. Оно было закончено только после его посещения медицинских школ в Вене, Лейдене и Лондоне [4–7].

В качестве студента в Вене в 1933 г. ему удалось опубликовать свою первую статью, озаглавленную «Илья Мечников», где он подробно изложил свою теорию «*instinct de la mort*» [7].

Годы обучения были довольно трудны, поскольку ему дважды приходилось прерывать обучение и, таким образом, он закончил обучение только в 1938 г. Первый перерыв был между 1933 и 1934 гг., когда он решил избавиться от сексуальной проблемы, которая мучила и угнетала его. Для этого он обратился к престижному психоаналитику Теодору Райку, одному из наиболее успешных учеников Зигмунда Фрейда. Райк, будучи членом еврейского сообщества, был вынужден покинуть Берлин из-за существующей в то время дискриминационной политики против его нации. Кокран последовал за ним в Вену и в Гаагу, чтобы продолжить лечение психоанализом. Он восполь-

зовался этим периодом, чтобы самому изучить психоанализ и выучить немецкий язык, что позже оказалось неопределимым для того, чтобы выжить в годы Второй Мировой войны [7].

К сожалению, лечение психоанализом оказалось неэффективным. Кокран отнес свое сексуальное расстройство к порфирии, заболеванию, которое у него диагностировали, когда он был уже взрослым, и с которым он так никогда и не смог справиться [4]. Предполагалось также, что его проблема была вызвана туберкулезом, которым он страдал с детства. Какова бы ни была истинная причина, неэффективность лечения психоанализом была начальным стимулом, подтолкнувшим интерес Кокрана к лечению, являющемуся доказано эффективным [8].

В 1934 г. он вернулся в Англию, чтобы продолжить медицинскую подготовку в Больнице Университетского колледжа Лондона (University College Hospital) [4–7].

Кокран был многогранной личностью с политическими интересами; его опыт жизни в Европе привел его к тому, что он стал членом Социалистической Медицинской Ассоциации. В 1936 г. ассоциация решила отправить врачей, медсестер и студентов медиков на Гражданскую войну в Испанию. Кокран решил прервать свое обучение во второй раз, и в период между 1935–1937 гг. поехал в Испанию в качестве волонтера. Там он служил в демократической армии ассистентом в полевом госпитале и в больнице на диагностической сортировке больных [6–7].

Он вернулся в Великобританию в 1937 г. и, в 1938 г., наконец, закончил обучение в Больнице Университетского колледжа Лондона [5–7].

*Вклад в медицину.* Вскоре после получения квалификации врача Кокран работал штатным врачом в Больнице Западного Лондона (West London Hospital), а затем научным ассистентом в Клинике Университетского колледжа до начала Второй Мировой войны [7].

В это время он был призван в Медицинский корпус Королевской Армии в качестве капитана. Он участвовал в военных действиях на Крите в Греции (в 1941 г.), где он был взят в плен немцами. Он провел остаток военных лет (1941–1945) военнопленным со специальностью медицинского работника в концлагерях в Салониках (Греция), Хильдбургхаузене, Эльстерхорсте и Виттенберге на Эльбе (Германия). Благодаря его знанию немецкого языка его назначили главным военным врачом в концентрационном лагере [5, 7].

Именно в этот период Кокран провел свое первое исследование, которое он описал в 1984 г. в своей статье с довольно циничным названием: “Болезнь в Салониках: мое первое, наихудшее и самое успешное клиническое исследование” [9]. То, что заставило его провести данное исследование, было частое возникновение отека щиколоток неизвестного происхождения среди заключенных, у многих из которых, включая Кокрана, отек поднимался даже до области выше колена.

Он выдвинул гипотезу, что причиной этому был недостаток витаминов, приводящий к “влажному бери-бери”, поскольку узникам давали скудное питание из расчета 400–500 калорий в день. Он высказал свои опасения немцам, которые категорически отказались оказать

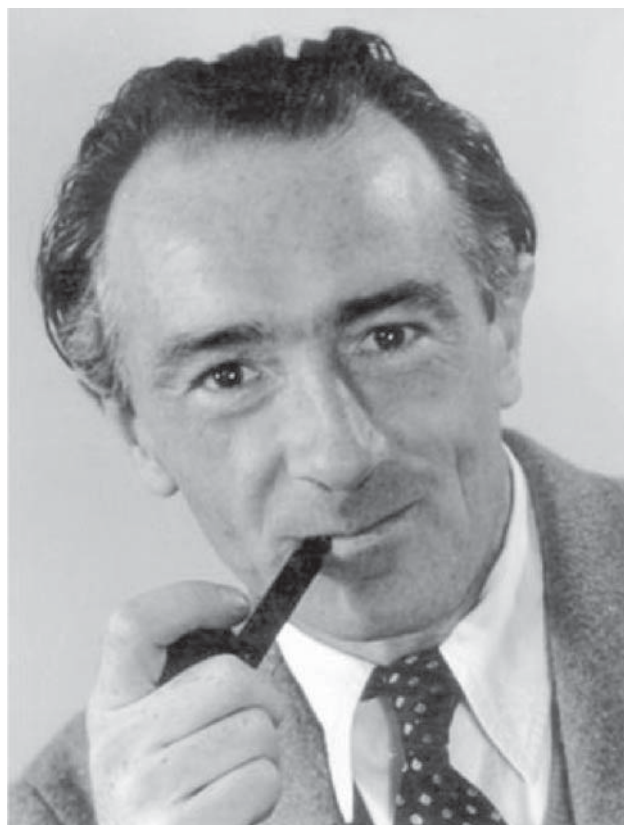


Рис. 1. А. Кокран

какую-либо помощь. Чтобы проверить свою гипотезу, на черном рынке в лагере он купил дрожжи и добавки с витамином С и произвольно выбрал 20 заключенных, которых разделил на две группы – по 10 в каждой. Испытуемые в первой группе ежедневно получали порцию дрожжей, а в другой группе – добавки с витамином С. Заключенные в обеих группах ограничили потребление воды и вели учет частоты мочеиспусканий. Через 4 дня Кокран совершенно точно заметил, что состояние испытуемых в группе с ежедневным потреблением дрожжей улучшилось; отек щиколоток спал, они стали лучше себя чувствовать. В другой группе заключенных значительного улучшения в состоянии здоровья не наблюдалось. Он тщательно записал результаты этого примитивного клинического исследования и представил их немцам, которые тогда согласились включить в рацион заключенных дрожжи, хотя такие “щедрые” жесты были очень редки в те времена. В самом деле, после этого количество случаев возникновения мягких отеков среди заключенных значительно снизилось [9].

Кокран считал, что это исследование было некачественным и что своим успехом он в большой степени обязан удаче. Однако, принимая во внимание неблагоприятные условия и ограниченные ресурсы, его положительные находки и, как результат, успешный исход, были впечатляющими. Это было его самым первым клиническим исследованием, и его можно считать и рандомизированным и контролируемым, по крайней мере, в какой-то степени. Согласно Кокрану, рандомизированные контролируемые исследования (РКИ) были практически не-

известны медицинскому сообществу в то время [7–9].

После окончания войны Кокран продолжил свои исследования в области превентивной медицины в Лондонской школе гигиены и тропической медицины (London School of Hygiene and Tropical Medicine), где он посещал курс общественного здравоохранения. Его преподаватель статистики профессор Остин Бредфорд Хилл (1897–1991) был первым ученым, который доказал связь между курением и раком легких, а его учение о РКИ и эпидемиологии поразило Кокрана. Впоследствии он признавал влияние Хилла на него на протяжении всей своей жизни [4–7].

В результате своих академических достижений и его неподдельного интереса к общественному здравоохранению в 1947 г. Кокран получил Стипендию Рокфеллера, что привело его в клинику Генри Фиппса в штате Филадельфия в США. Там он увлекся использованием рентгенографии и ее надежности при постановке диагнозов и составлении прогнозов при туберкулезе легких, а также с энтузиазмом взялся за исследование ошибки наблюдателя – страсть, которую он сохранял всю жизнь [4–7].

Со студенческих времен Кокран был озабочен отсутствием научных доказательств, обосновывающих медицинские вмешательства. Чем дольше он работал в медицине, тем больше росла его озабоченность, усиливаясь различным опытом, который он получал. В попытке вылечить своих лагерных пациентов, страдающих от туберкулеза, некоторые из которых были его друзьями, он беспокоился о том, чтобы не причинить им еще больший вред вместо пользы. Концепции эффективности и результативности в клинической практике становились все более важными для него и заставили его скептически относиться к любым методам лечения, даже тем, которые были прочно установившимися и широко признанными. Он твердо верил, что ни одно медицинское вмешательство не должно выполняться до тех пор, пока не существует доказательств, подтверждающих его эффективность. Он также полагал, что более вдумчивый, систематический и научно обоснованный подход к клинической практике в медицине должен определять клинические решения [10, 11].

Эта вдохновляющая идея наглядно продемонстрирована еще одним фактом его деятельности. И ему, и его сестре Елене, с которой он был очень близок, поскольку они единственные из детей их семьи остались живы, был поставлен диагноз – порфирия. Зная о ее наследственной природе, он переживал, что другие члены его большой, разбросанной по миру семьи могут также быть носителями этой болезни и, поэтому он попросил всех 153 родственников сдать анализ кала и мочи, чтобы определить кто из них, сам того не зная, находится в группе риска [5].

Всю жизнь Кокран не переставал ставить под сомнение существующие на тот момент методы медицинской диагностики и исследовательские стратегии, чтобы усовершенствовать их в оказании медицинской помощи. В результате, инновационные стратегии, которые он сформулировал, а именно необходимость проведения РКИ для определения надлежащего лечения и введение понятия экономической целесообразности, имели чрезвычайно

положительный эффект не только на его собственную работу, но и на клиническую медицину в целом [7–11].

Хотя доказательная медицина развивается и постоянно адаптируется к новому времени, ключевые принципы, на которых она строится, основаны на инновационных идеях Кокрана.

Несмотря на то, что Кокран был не первым, кто использовал термин “целесообразность”, концепции, которые он разработал, усовершенствовали методы проведения медицинских исследований и привели к ренессансу клинической медицины [4, 5, 7, 11].

В 1948 г. Кокран поступил на работу в Отделение пневмоконииоза при Медицинском Исследовательском Совете в госпитале Ландау (Llandough Hospital) в Кардифе (Уэльс, Великобритания). Госпиталь был филиалом Уэльской Национальной Медицинской Школы, Кокран работал там под руководством директора Чарльза Флетчера [6].

В течение этого времени Кокран изучал влияние пыли на шахтеров из района Уэльской долины, применяя сопоставительные исследования. Ведомый своим желанием доказать возможную связь между различными рентгеновскими находками при пневмоконииозе и прогрессирующем обширном фиброзе, он ввел Схему Rhondda Fach, которая включала проведение высококачественных клинических исследований, что с тех самых пор произвело революцию в дизайне эпидемиологических исследований. Он добивался обеспечения высокого показателя эффективности (response rate), обязательного долгосрочного наблюдения за пациентами (follow-up) и воспроизводимости своих результатов. Он вел 20- и 30-летние наблюдения за пациентами и опубликовал результаты в 1974 и в 1986 гг. соответственно [4, 7, 12–14].

Его преданность и неустанные усилия не пропали даром – высокое качество его работ и сложность дизайна его исследований вскоре получили признание. В 1960 г. в Уэльской национальной медицинской школе ему предложили возглавить кафедру “Туберкулеза и Грудных болезней им. Дэвида Дэвиса”, а позже в том же году ему присвоили звание профессора по специальности “туберкулез” [4].

В этом же самом году ему была предложена должность почетного директора нового эпидемиологического отделения, который был основан в Кардифе (Великобритания) Медицинским исследовательским советом (МИС), возможность, за которую Кокран ухватился, оставив исследования в области пневмоконииоза. После ухода с профессорской должности в 1969 г. его назначили Директором отделения, и было это незадолго до того, как новое отделение получило мировую известность за инновационный подход к эпидемиологическим исследованиям и надежность результатов. Была изучена этиология многочисленных заболеваний, а Долина Гламорган в Уэльсе стала наиболее точно эпидемиологически изученной областью в Великобритании [4–7].

За девятилетний период Кокран с огромным успехом координировал РКИ. Они включали, хотя не ограничивались ими, его основополагающие исследования в сотрудничестве с Питером Элвудом, доказавшим эффективность аспирина в снижении сердечно-сосудистых забо-

леваний, а также его исследования, нацеленные на выяснение того, является ли восстановление в больнице или дома лучшим для пациентов с неосложненным инфарктом миокарда [7, 15].

Стоит упомянуть, что Фонд провинциальных больниц Наффилда (Лондон, Великобритания) наградил Кокрана стипендией Рок Карлинг (Rock Carling Fellowship – стипендией награждаются выдающиеся личности, приглашенные оценивать текущее состояние знаний и перспектив в наиважнейших областях реформирования здравоохранения. <http://www.nuffieldtrust.org.uk/get-involved/rock-carling-fellowship>). Стипендию вручают на ежегодной основе, она является средством оценки степени знаний ученых в их областях научного интереса или компетентности; по итогам оценки публикуются монографии [16, 17]. Таким образом, его пригласили подготовить лекции, дающие оценку Национальной системе здравоохранения Великобритании. По результатам своей убедительной работы в 1972 г. Кокран опубликовал свою знаменитую книгу под названием “Эффективность и результативность: некоторые размышления о здравоохранении”. Книга была с энтузиазмом воспринята медицинским сообществом и переведена на восемь языков [4–7].

Эта книга Кокрана считается его самой значимой работой; в ней он выражает свою озабоченность и критикует отсутствие руководства научной доказательности, которое должно двигать медицинскую практику в Национальном здравоохранении, принимая во внимание и эффективность лечения, и надлежащее использование ресурсов (врачей, медсестер, оборудования и т.д.). Твердо веря в значение рандомизированных клинических исследований, он полагал, что на них должны быть основаны все виды лечения. В свойственной ему манере на вопрос, до какой степени он бы стал применять такой вид исследования, в своей книге он утверждал “рандомизировать нужно до тех пор, пока не станет больно” [4, 10]. Важно отметить, что эта книга спровоцировала дебаты и споры о системах здравоохранения во всем мире. Более того, в книге описаны идеи, которые воплощают суть философии Кокрана и его видение будущего медицины, и которые до сих пор считаются фундаментальными основами в проведении современных медицинских исследований. Хотя его монография была изначально предназначена для студентов и немедицинских специалистов, она была хорошо воспринята медицинским сообществом, поскольку была хорошо написана и содержала клинические примеры из широкого спектра медицинских дисциплин. Его постоянный упор на такие понятия как эффективность, результативность и равенство, и финансовая целесообразность заставили медицинский мир с интересом применить эти принципы при лечении пациентов. Эта книга снискала ему огромное уважение целого поколения клиницистов и эпидемиологов [4–7, 11].

На волне успеха своей книги в привлечении внимания общественности к проблемам Национального здравоохранения Кокран продолжал выступать в защиту ценности рандомизированных клинических исследований в системе здравоохранения.

В 1974 г. под влиянием Кокрана в Медицинском научном совете в Кардифе (Великобритания) началась реги-

страция всех контролируемых исследований в перинатальной медицине, а позже, в 1976 г., Ян Чалмерс, молодой врач выполнил первый систематический обзор (мета-анализ) этих исследований. Это дало толчок к тому, чтобы в 1978 г. Всемирная Организация Здравоохранения и Департамент здравоохранения Великобритании стали финансировать создание при Национальном Перинатальном Эпидемиологическом отделении в Оксфорде (Великобритания) регистра контролируемых исследований в перинатальной медицине [18].

В 1979 г. Кокран выразил свои опасения по поводу отсутствия действующих и организованных обзоров всех РКИ, относящихся к каждой специальности или подспециальности. Полноценный регистр всех РКИ значительно облегчил бы клиницистам достижение верных решений [18, 19].

Результаты сборника исследований, касающихся перинатальной медицины, стали публиковать в медицинских журналах и монографиях [18]. В предисловии к книге Чалмерса и соавт. “Эффективное ведение беременности и родов” [19] Кокран подчеркивает, что представленная работа “являет собой настоящую веху в истории рандомизированных контролируемых исследований и оценке проводимого лечения, и я надеюсь, что она будет широко воспроизводиться в других медицинских специальностях”.

Необходимость постоянно обновлять точные обзоры всех РКИ, относящихся ко всем медицинским специальностям, в результате привела к созданию Центра Кокрана в Оксфорде (Великобритания) в 1992 г. Затем в 1993 г. Центр Кокрана был преобразован в Кокрановское Сотрудничество [18].

Кокрановское Сотрудничество – некоммерческая международная организация, объединяющая более чем 28000 ученых из ста стран мира. К настоящему моменту организацией опубликовано 5000 систематических обзоров для Кокрановской базы данных систематических обзоров [20].

Упорный труд Кокрана и его преданность делу были признаны при его жизни. В 1968 г. он был удостоен почетного титула Кавалер Ордена Британской империи 2-й степени по случаю официального дня рождения Королевы за его работу в Уэльской Национальной медицинской школе. Он был также назначен первым президентом факультета Медицинского обслуживания при Королевском врачебном колледже (Royal College of Physicians) в Великобритании в период с 1972 по 1975 гг. В 1977 г. Университет Рочестера (США) присвоил ему почетную докторскую степень. В том же году он стал Почетным членом Международной эпидемиологической ассоциации [17].

В последние годы своей жизни Кокран страдал от рака и мирно скончался 18 июня 1988 г. [4–7].

Кокран провел важную часть своей профессиональной деятельности в Кардифе и в Уэльской Национальной Медицинской Школе, известной сегодня как Национальная Медицинская Школа Кардифского Университета. В Кардифском университете решили почтить Арчибальда Кокрана за его международный, инновационный вклад в медицинское сообщество. В 2010 г. в его честь

было названо новейшее здание медицинской школы, чтобы "оно было постоянным напоминанием студентам о принципах академического мастерства и равенства в здравоохранении, за которые он ратовал" [17].

## Литература

1. Sackett D.J., Rosenberg W.M.C., Gray J.A.M. et al. Evidence based medicine: what it is and what it isn't // Br. Med. J. – 1996. – Vol. 312. – P. 71.
2. Timmermans S., Mauck A. The promises and pitfalls of evidence-based medicine // Health Aff. – 2005. – Vol. 24. – P. 18–28.
3. Sackett D.J., Rosenberg W.M.C. The need for evidence-based medicine // J. R. Soc. Med. – 1999. – Vol. 88. – P. 620–624.
4. Shah H.M., Chung K.C. Archie Cochrane and his vision for evidence-based medicine // Plast. Reconstr. Surg. – 2009. – Vol. 124. – P. 982–988.
5. Chalmers I. Archie Cochrane (1909–1988) // J. R. Soc. Med. – 2007. – Vol. 101. – P. 41–44.
6. Hill G.B. Archie Cochrane and his legacy: an internal challenge to physicians; autonomy? // J. Clin. Epidemiol. – 2000. – Vol. 53. – P. 1189–1192.
7. Robbins R.A. Profiles in medical courage: evidence-based medicine and Archie Cochrane // Southwest J. Pulmon. Crit. Care. – 2012. – Vol. 5. – P. 65–73.
8. Macleod S. Cochrane's problem: psychoanalysis and anejaculation // Australas Psychiatry. – 2007. – Vol. 15. – P. 144–147.
9. Cochrane A.J. Sickness in Salonika: my first, worst and most successful clinical trial // Br. Med. J. – 1984. – Vol. 289. – P. 22–29.
10. Cochrane A.L. Effectiveness and Efficiency: Random Reflections on Health Services. – London : Nuffield Provincial Hospitals Trust, 1972. – 92 p.
11. Ferraris V.A. Heroes and evidence // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2002. – Vol. 124. – P. 11–13.
12. Cochrane A.L., Moore F., Baker I.A. et al. Mortality in two random samples of women aged 55–64 followed up for 20 years // Br. Med. J. – 1980. – Vol. 280. – P. 1131–1133.
13. Atuhaire L.K., Campbell M.J., Cochrane A.L. et al. Mortality of men in the Rhondda Fach 1950–80 // Br. J. Ind. Med. – 1985. – Vol. 42. – P. 741–745.
14. Atuhaire L.K., Campbell M.J., Cochrane A.L. et al. Specific causes of death in miners and ex-miners of the Rhondda Fach 1950–80 // Br. J. Ind. Med. – 1986. – Vol. 43. – P. 497–499.
15. Elwood P.C., Cochrane A.L., Burr M.L. et al. A randomized controlled trial of acetyl salicylic acid in the secondary prevention of mortality from myocardial infarction // Br. Med. J. – 1974. – Vol. 1. – P. 436–440.
16. Nuffield Trust [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.nuffieldtrust.org.uk/get-involved/rock-carlingfellowship> (дата обращения: 4 June 2013).
17. Cardiff University. Bibliographical Outline of Archibald Cochrane (1909–1988) [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.cardiff.ac.uk/insrv/libraries/scolar/archives/cochrane/biography.html> (дата обращения: 25 May 2013).
18. The Cochrane Collaboration. History [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.cochrane.org/about-us/history> (дата обращения: 6 June 2013).
19. Cochrane A.L. Foreword // Effective care in pregnancy and childbirth / ed. by I. Chalmers, M. Enkin, M.J.N.C. Keirse. – Oxford : Oxford University Press, 1989.
20. The Cochrane Collaboration [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.cochrane.org/about-us> (дата обращения: 6 June 2013).

Поступила 31.01.2014

## Сведения об авторах

**Antonio Stavrou**, School of Medicine, Cardiff University, Cochrane Medical Education Centre, Cardiff, UK

**Dimitrios Challoumas**, School of Medicine, Cardiff University, Cochrane Medical Education Centre, Cardiff, UK

**Georgios Dimitrakakis**, Department of Cardiothoracic Surgery, University Hospital of Wales, Block C5, Cardiff CF14 4 XW, UK. Tel: +44-29-20747747; E-mail: [gdimitrakakis@yahoo.com](mailto:gdimitrakakis@yahoo.com)