



“evidence based” اصطلاحی است که به طور وسیعی در پزشکی و جراحی استفاده شده و فرایندی است که با استفاده از بهترین شواهد تحقیقاتی به همراه تجربیات بالینی امکان درمان برای بیماران را فراهم می کند.

## BMJ | Evidence Center

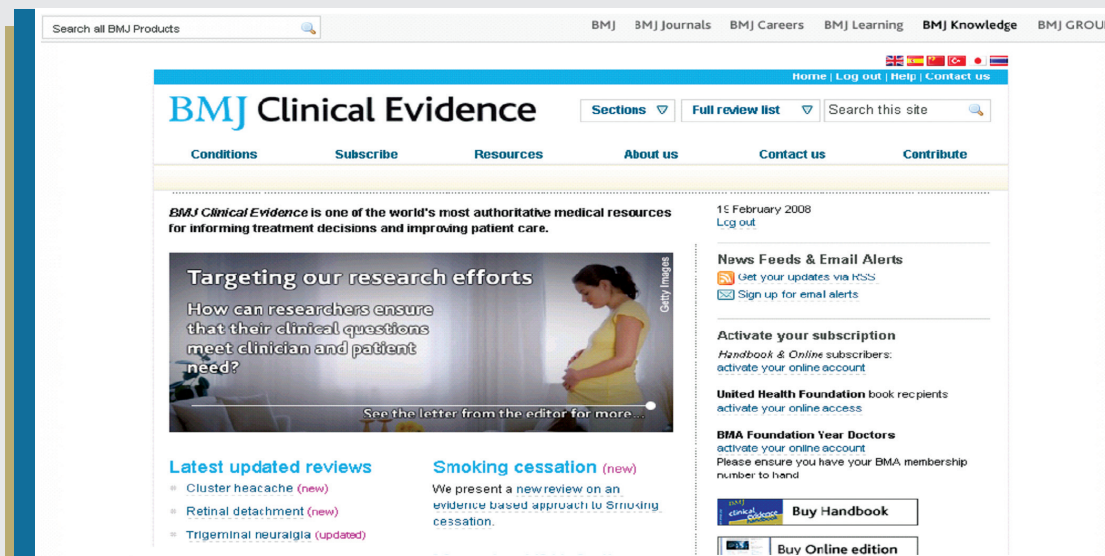
Evidence Center از گروه BMJ، می تواند در تائید اعتبار شواهد، برای فراهم کردن نتایج بالینی بهینه به استفاده کننده کمک نماید. از جمله فعالیت ها و خدمات این مرکز می توان به تهیه مجموعه های **Best Clinical Evidence Practice**، **Best Treatments**، تهیه **systematic review** ها، به روز کردن شواهد و تهیه **updates**، بررسی شواهد، هدایت تفکر بر اساس شواهد و تهیه استاندارد های آن، آموزش، مشاوره، اخبار و نظرات اشاره کرد.

### مقدمه

BMJ clinical evidence منبعی بین المللی برای تهیه بهترین شواهد در مراقبت های بهداشتی است که با فراهم کردن دسترسی به جدیدترین شواهد پزشکی و به روز کردن مداوم آنها، صدها هزار متخصص بالینی از سراسر جهان را در اتخاذ بهترین تصمیمات بالینی یاری می دهد. وظیفه نویسندگان کارشناس و متخصص BMJ بررسی و خلاصه کردن اطلاعات مرتبط و شواهد به صورتی است که سریع و با سهولت قابل دستیابی باشند. این اطلاعات به صورت چاپی، آنلاین و PDA قابل دریافت است. شواهد بالینی بیش از ۵۰۰ موضوع و بالغ بر ۲۰۰۰ روش درمان را در بر می گیرد که این موضوعات مهم ترین مسائلی و وضعیت هایی است که در مراقبت های اولیه بیمارستانی کاربرد داشته و تأکید آن روی نتیجه درمان بیماران است. اطلاعات این منبع از نتایج تحقیقات بالینی مفصل و با استفاده از **Cochrane library, Embase, Medline, Evidence base journals** تهیه و تنظیم می شود.

### از جمله ویژگی های BMJ clinical evidence عبارتند از:

- بازنگری های منظم (systematic reviews) با استفاده از ۳۰۰۰ منبع بیمارستانی
- پاسخ به ۵۷۰ سؤال بالینی
- شیوه نمایش مناسب برای استفاده کاربر
- هشدارهای سلامت دارویی،
- پیوند به سایر منابع و راهنماهای عملی کلیدی،
- خلاصه های مطالب که یک دیدگاه کلی در اختیار استفاده کننده قرار می دهد.



## جستجو و یافتن شواهد کلینیکی

سه راه برای یافتن شواهد مورد نیاز شما وجود دارد:

- جستجو بر اساس تقسیمات موضوعی
- جستجو و مرور لیست الفبایی
- جستجوی کلید واژه ای

## جستجو بر اساس تقسیم بندی موضوعی

با کلیک بر Section، لیست الفبایی موضوعی ظاهر می شود. با انتخاب هر یک از تقسیمات، پنجره جدیدی باز می شود که بازنگری های منظم (Systematic Review) موجود را نمایش می دهد.

Search all BMJ Products

BMJ | BMJ Journals | BMJ Careers | BMJ Learning | **BMJ Knowledge** | BMJ GROUP

Home | Log out | Help | Contact us

BMJ Clinical Evidence

Sections ▾ | Full review list ▾ | Search this site

A full list of *BMJ Clinical Evidence* sections.

Conditions

Child health

Diabetes

Digestive system disorders

ENT

Endocrine and metabolic disorders

Eye disorders

HIV and AIDS

Infectious diseases

Kidney disorders

Conditions

Lifestyle

Men's health

Mental health

Musculoskeletal disorders

Neurological disorders

Oncology

Oral health

Perioperative care

Poisoning

Pregnancy and childbirth

Conditions

Respiratory disorders (acute)

Respiratory disorders (chronic)

Sexual health

Skir disorders

Sleep disorders

Social and community health

Supportive and palliative care

Travel health

Women's health

Wounds

Search all BMJ Products

BMJ | BMJ Journals | BMJ Careers | BMJ Learning | **BMJ Knowledge** | BMJ GROUP

Home | Log out | Help | Contact us

BMJ Clinical Evidence

Sections ▾ | Full review list ▾ | Search this site

Conditions

Subscribe

Resources

About us

Contact us

Contribute

Cardiovascular disorders

Systematic reviews

Acute myocardial infarction

Angina (stable)

Angina (unstable)

Atrial fibrillation (acute onset)

Atrial fibrillation (chronic)

Changing behaviour (archived)

Heart failure (updated)

Peripheral arterial disease

Primary prevention of CVD: diet and weight loss

Primary prevention of CVD: physical activity

Primary prevention: dyslipidaemia

Primary prevention: hypertension

Covered elsewhere

Cardiorespiratory arrest in children (out of hospital)

Foot ulcers and amputations in diabetes

Glycaemic control in type 1 diabetes

Obesity in adults (updated)

Prevention of cardiovascular events in diabetes

Raynaud's phenomenon (primary)

Venous leg ulcers

Σ



## جستجو از روی لیست الفبایی

روی گزینه «Full Review List» کلیک کنید تا لیست الفبایی ریویوها را نمایش دهد. با کلیک روی نوار الفبا در بالای پنجره، به راحتی می‌توان به شواهد موجود که با آن حروف آغاز می‌شود دسترسی یافت.



## جستجو با استفاده از ابزار Search

این ابزار هنگامی با ارزش خواهد بود که جستجو بر روی اقدامات یا موضوعی باشد که رکوردی از بررسی‌ها و بازنگری‌های مختلف (reviews) در آن موجود باشد. مثل کورتیکو استروئیدها

زمانی که شما از کلید جستجو استفاده می‌کنید، نتایج در لیست‌هایی نمایش داده می‌شود و کلید واژه جستجو به صورت پررنگ در متن مشخص می‌شود. شما می‌توانید بر راحتی رتبه‌بندی میزان ارتباط مطالب را مشاهده کنید. در این پروسس مسیر هر رکورد نیز مشخص شده، و بیانگر این است که هر رکورد در کدام گروه موضوعی قرار می‌گیرد.

## توضیحات بیشتر در مورد Reviews

شواهد بر اساس بازنگری های منظم (Systematic Review) برای یافتن پاسخ پرسش هایی که بیشتر پزشکان بالینی و بیماران درگیر آن هستند متمرکز شده است. ابتدا توصیف سؤالات، خلاصه و پیش زمینه ای از یک وضعیت، بیان شده و سپس به اقدامات درمانی مرتبط با آن اشاره می شود. هر نوع اقدام درمانی بر اساس نتایج مثبت و منفی تقسیم بندی و نمایش داده می شود. شواهد اصلی دارای ضمایمی مثل لینک به صفحات دیگر، رفرنس ها و اطلاعات اضافی نیز هستند.

### زیرمجموعه هر review عبارتند از:

**Interventions:** خلاصه اقدامات درمانی را بر اساس تأثیراتشان تقسیم بندی کرده است؛

**BMJ Clinical Evidence** Home | Log out | Help | Contact us

Sections ▾ Full review list ▾ Search this site 🔍

Conditions Subscribe EBM resources About us Contact us Contribute

*Cardiovascular disorders*

**Angina (unstable)**  
Madhu Natarajan

Interventions Key points About this condition Updates (4) Guidelines (11) References Your responses

You may prefer to [read the key points](#) to this review.

We have searched the evidence for systematic and rigorous answers to the clinical questions and situations below, focusing on the outcomes that matter most to patients and clinicians. We have then categorised each treatment or intervention according to its harms and benefits in those situations.

Antiplatelets		
Beneficial	👍👍	* Aspirin
Likely to be beneficial	👍👎	* Clopidogrel/ticlopidine * Intravenous glycoprotein IIb/IIIa inhibitors
Likely to be ineffective or harmful	👎👎	* Oral glycoprotein IIb/IIIa inhibitors

**BNF links**  
2.6 Nitrates, calcium-channel blockers, and other antihypertensive drugs **BNF 52**

**Updates (new)**  
We provide up-to-the-minute updates for this review so you always have the latest evidence.

**Respond to this review**  
Remember you have the opportunity to respond to this review if you have any comments, or feel there is anything we

**About this condition:** اطلاعات پس زمینه در مورد شرایط مورد نظر را دارد؛

Home | Log out | Help | Contact us

BMJ Clinical Evidence

Sections ▾ Full review list ▾ Search this site 🔍

Conditions

Subscribe

EBM resources

About us

Contact us

Contribute

Cardiovascular disorders

Angina (unstable)

Madhu Natarajan

Interventions

Key points

About this condition

Updates (4)

Guidelines (11)

References

Your responses

In this section:

Definition | Incidence / Prevalence | Aetiology / Risk factors | Prognosis | Aims of intervention | Outcomes | Methods

Print page

Print review

Updates (new)

We provide up-to-the-minute updates for this review so you always have the latest evidence.

Respond to this review

Remember you have the opportunity to respond to this review if you have any comments, or feel there is anything we have not covered.

Definition

Top

Unstable angina is distinguished from stable angina, acute myocardial infarction, and non-cardiac pain by the pattern of symptoms (characteristic pain present at rest or on lower levels of activity), the severity of symptoms (recently increasing intensity, frequency, or duration), and the absence of persistent ST segment elevation on a resting electrocardiogram. Unstable angina includes a variety of different clinical patterns: angina at rest of up to 1 week of duration; angina increasing in severity to moderate or severe pain; non-Q wave myocardial infarction; and post-myocardial infarction angina continuing for longer than 24 hours. Unstable angina and non-ST segment elevation myocardial infarction (non-STEMI) are clinically overlapping entities in terms of diagnosis and treatment strategies. Unstable angina, broadly defined as new or persistent chest pain, becomes classified as non-STEMI if in addition to chest pain there is elevation of cardiac enzymes, such as troponin, or

Guide lines: پیوند به راهنماهای مهم و مرتبط با هر رکورد را فراهم می کند؛

Home | Log out | Help | Contact us

BMJ Clinical Evidence

Sections ▾ Full review list ▾ Search this site 🔍

Conditions

Subscribe

EBM resources

About us

Contact us

Contribute

Cardiovascular disorders

Angina (unstable)

Madhu Natarajan

Interventions

Key points

About this condition

Updates (4)

Guidelines (11)

References

Your responses

Print page

Print review

Updates (new)

We provide up-to-the-minute updates for this review so you always have the latest evidence.

Respond to this review

Remember you have the opportunity to respond to this review if you have any comments, or feel there is anything we have not covered.

United Kingdom

Percutaneous coronary intervention : recommendations for good practice and training

British Cardiac Society

An evidence-based review and guidelines for patient self-testing and management of oral anticoagulation

Y

**Key point:** خلاصه ای از نکات کلیدی هر Review را در بردارد؛

BMJ Clinical Evidence

Home | Log out | Help | Contact us

Sections ▾ Full review list ▾ Search this site 🔍

Conditions Subscribe EBM resources About us Contact us Contribute

Cardiovascular disorders

### Angina (unstable)

Madhu Natarajan

Interventions Key points About this condition Updates (4) Guidelines (11) References Your responses

You may prefer to [view the interventions page](#) to this review.

**Unstable angina** is characterised by episodes of chest pain at rest or coming on increasingly rapidly with exertion, which are increasing in frequency or severity, in the absence of persistent ECG changes.

- Up to 10% of people with unstable angina die or have a myocardial infarction within 7 days, and up to 14% are dead within 1 year.

**Aspirin** reduces the risk of death, myocardial infarction and stroke compared with placebo in people with unstable angina at doses up to 325 mg daily.

- Higher doses of aspirin are not more effective, but increase the risk of complications.
- Adding [clopidogrel](#) or [ticlopidine](#) to aspirin or standard therapy may reduce mortality and myocardial infarction rates, but increases the risk of bleeding or other adverse effects.

Print page Print review

**Updates (new)**

We provide up-to-the-minute updates for this review so you always have the latest evidence.

**Respond to this review**

Remember you have the opportunity to respond to this review if you have any comments, or feel there is anything we have not covered.

**Updates:** شامل منابع منتشر شده جدید در مورد هر Review از زمان انتشار آن است؛

BMJ Clinical Evidence

Home | Log out | Help | Contact us

Sections ▾ Full review list ▾ Search this site 🔍

Conditions Subscribe EBM resources About us Contact us Contribute

Cardiovascular disorders

### Angina (unstable)

Madhu Natarajan

Interventions Key points About this condition Updates (4) Guidelines (11) References Your responses

[Randomized trial of effects of continuous combined HRT on markers of lipids and coagulation in women with acute coronary syndromes: WHISP Pilot Study.](#)

Eur Heart J. 2006 Sep;27(17):2046-53. Epub 2006 Aug 9.

Rated by doctors in	Relevance	Newsworthiness
General Practice(OP)/Family Practice(FP)	★★★★★	★★★★★
General Internal Medicine-Primary Care(US)	★★★★★	★★★★★
Cardiology	★★★★★	★★★★★
Gynecology	★★★★★	★★★★★

[Skeletalized internal thoracic artery harvest reduces pain and dysesthesia and improves sternal perfusion after coronary artery bypass surgery: a randomized, double-blind, within-patient comparison.](#)

Print page Print review

**Respond to this review**

Remember you have the opportunity to respond to this review if you have any comments, or feel there is anything we have not covered.

با کلیک بر روی هر up date می توان اصل مطلب یا مقاله را در پایگاه مربوطه مشاهده کرد.

The screenshot shows the PubMed website interface. At the top, it says "A service of the National Library of Medicine and the National Institutes of Health". Below this is a search bar with "for" and "Go" buttons. There are tabs for "Limits", "Preview/Index", "History", "Clipboard", and "Details". The search results show "All: 1" and "Review: 0". The first result is a randomized trial titled "Randomized trial of effects of continuous combined HRT on markers of lipids and coagulation in women with acute coronary syndromes: WHISP Pilot Study." by Collins P, Flather M, Lees B, Mister R, Prouder AJ, Stevenson JC. The abstract mentions that the trial was conducted at Imperial College London and involved 100 post-menopausal women. It also mentions the use of hormone replacement therapy (HRT) and the measurement of lipids, lipoproteins, and haemostasis markers.

**References:** منابع استفاده شده برای تهیه هر رکورد را معرفی می کند؛

The screenshot shows the BMJ Clinical Evidence website. The top navigation bar includes "Home", "Log out", "Help", and "Contact us". Below this is a search bar and a "Full review list" button. The main content area is titled "Angina (unstable)" and is authored by Madhu Natarajan. There are tabs for "Interventions", "Key points", "About this condition", "Updates (4)", "Guidelines (11)", "References", and "Your responses". The "Updates" tab is selected, showing a list of updates. The first update is titled "Antithrombotic Trialists' Collaboration, Collaborative meta-analysis of randomised trials of antiplatelet therapy for prevention of death, myocardial infarction, and stroke in high risk patients." and is dated 1997. The second update is titled "Yusuf S, Zhao F, Mehta S, et al. The Clopidogrel in Unstable angina to prevent Recurrent Events (CURE) trial." and is dated 2001. The third update is titled "Balsano F, Rizzon P, Violi F, et al, and the Studio della Ticlopidina nell'Angina instabile Group. Antiplatelet treatment with ticlopidine in unstable angina: a controlled multicentre clinical trial." and is dated 1990. There are also buttons for "Print page" and "Print review".



## و دیگر امکانات:

**Your responses:** امکان تعامل و اظهار نظر درباره هر رکورد را برای متخصصین بالینی فراهم می کند. در این بخش می توان نتیجه فعالیت بالینی خود را برای گروه BMJ evidence base ارسال کرد.

**Print options:** پرینت صفحه یا دانلود Review به فرمت PDF را امکان پذیر می کند؛

از مواردی که می توان به آن اشاره کرد اینکه، اقدامات انجام شده برای هر وضعیت در یک جدول خلاصه شده اند که بر اساس تأثیر (مفید و مضر بودن) با نمادهایی (Icon) مشخص شده اند.

**Icons:** ویژگی های مفید و مضر مرتبط با هر اقدام درمانی را نشان می دهند. با کلیک روی هر مورد از توصیفات، می توان به خلاصه ای از روش انجام و نتایج و مراجع (رفرنس های) آن دست یافت.

Intervention	Icon	Description
Beneficial		for which effectiveness has been demonstrated by clear evidence from RCTs, and for which expectation of harms is small compared with the benefits.
Likely to be beneficial		for which effectiveness is less well established than for those listed under "beneficial".
Trade off between benefits and harms		for which clinicians and patients should weigh up the beneficial and harmful effects according to individual circumstances and priorities.
Unknown effectiveness		for which there are currently insufficient data or data of inadequate quality.
Unlikely to be beneficial		for which lack of effectiveness is less well established than for those listed under "likely to be ineffective or harmful".
Likely to be ineffective or harmful		for which ineffectiveness or harmfulness has been demonstrated by clear evidence.

## منابع اضافی

**BMJ clinical evidence:** منابع مختلفی را برای روزآمد نگهداشتن شواهد خود ارائه می دهد.

**Ebm tools:** این ابزار برخی از روش های بالینی و آماری را که در BMJ clinical evidence استفاده شده را توضیح داده و

چگونگی تعیین ریسک در تصمیمات بالینی را بیان می دارد؛

**Ebm links:** پیوندهای مرتبط و دقیق به دیگر شواهد بر پایه ارتباط انتشارات، سازمان و مواد درمان؛

**Drug information:** پیوند به منابع بین المللی اطلاعات دارویی معتبر؛

**Ebm traning:** آموزش رایگان طرح درس (Module) تست های تشخیصی و آماری.

BMJ clinical evidence در یافتن مطالب و جدیدترین اخبار مرتبط درباره پزشکی بر پایه شواهد بالینی و موارد مرتبط، یاریگر محققان است.

**Drug safety alert:** یافته های جدید درباره سلامت دارویی را شامل می شود که اغلب در صفحه اول هر رکورد مشاهده می شود؛

The screenshot shows the BMJ Clinical Evidence website interface. At the top, there is a search bar and navigation links for BMJ, BMJ Journals, BMJ Careers, BMJ Learning, BMJ Knowledge, and BMJ GROUP. The main header includes 'BMJ Clinical Evidence' and a search bar. Below the header, there are tabs for 'Conditions', 'Subscribe', 'Resources', 'About us', 'Contact us', and 'Contribute'. The main content area is titled 'Low back pain (chronic)' by Maurits van Tulder and Bart Koes. It features a 'Key points' section with a list of clinical questions and a 'Drug safety alert' section. The 'Drug safety alert' section contains two paragraphs of text regarding FDA issues with antidepressants and paroxetine. There is also an 'Updates' section at the bottom right.

**Rss updates:** اشتراک بخش Rss و دریافت هشدار برای موارد تعیین شده؛  
**Email alert:** دریافت هشدار به هنگام روزآمد شدن Reviews به BMJ clinical evidence ؛  
**News:** آخرین اخبار مرتبط درباره پزشکی بر پایه شواهد بالینی.

## BMJ clinical evidence on PDA

BMJ clinical evidence روی PDA هم موجود است که امکان دسترسی به شواهد پزشکی بر بالین بیمار را هم فراهم می کند.

# ClinicalEvidence


[Sections](#)[Full review list](#)

[Conditions](#)[Subscribe](#)[Resources](#)[About us](#)[Contact us](#)[Contribute](#)

Our information is available in print, online and on your PDA


[Formats](#) [Institutional access](#) [Monthly email alert](#)

### Clinical Evidence on your PDA




**PRICE**  
**£35.00/€52.00/\$54.00** (standard individual)  
**£17.00/€25.00/\$32.00** (student/nurse)  
[Institutional prices on request](#)  
\*Prices exclude VAT

This new enhanced version of *Clinical Evidence* for PDA, makes the **full content** of the *Clinical Evidence* database easy to access using a personal digital assistant (PDA) at the point of care. Via a handheld, on-the-go professionals can quickly access evidence-based answers to clinical questions.

powered by  


[Clinical Evidence Handbook](#)  
[Clinical Evidence Online](#)  
[Clinical Evidence Handbook and Online](#)  
[Clinical Evidence PDA](#)  
[Free PDA Trial](#)  
[Pay per view](#)  
[Season ticket](#)  
[Free web trial](#)  
[Other languages](#)  
[Institutional access](#)



GP  
practice-based  
subscriptions  
available



