

УПРОВАДЖЕННЯ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНІ В СТОМАТОЛОГІЇ: МЕТОДИ ДОКАЗОВОСТІ, ЇХНІ ПЕРЕВАГИ ТА ПРОБЛЕМИ

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Передусім необхідно зрозуміти: чому виникла доказова медицина як альтернатива емпіричній медицині. Стрімкий розвиток медичної науки в ХХ столітті посприяв появлі серед лікарів ілюзії, що для ефективного лікування хвороби достатньо мати теоретичні знання з різних розділів медичних дисциплін, і як наслідок цього отримали широке застосування схеми лікування пацієнтів, основою яких став більший чи менший особистий досвід лікаря.

Уперше концепція доказової медицини з'явилась у Англії та Канаді в кінці минулого століття. Основним її положенням став постулат – практичні лікарі не повинні керуватися тільки власним досвідом, інтуїцією та даними медичних дискусій при прийнятті діагностичних і лікувальних рішень. Вони мають спиратися на результати якісних клінічних досліджень, що сприяє інтеграції мистецтва лікування з медичною наукою [1, 2].

Першим спробував розробити алгоритм пошуку й оцінки якості наукових публікацій англійський лікар-епідеміолог Арчі Кокран [2]. Саме його напрацювання стали основою розробки критеріїв достовірності досліджень, ідентифікації основних причин помилкових результатів і висновків. Кокран запропонував широко використовувати мета-аналіз – метод статистичного узагальнення результатів досліджень за однією темою, які проведенні різними науковцями в різний час [1, 8]. Сьогодні в медицині, зокрема і в стоматології, при виконанні дисертаційних наукових досліджень розділ узагальнення результатів є найважливішим і таким, що підсумовує суттєвість отриманих результатів та підкреслює їхню достовірність.

Так виник новий напрям у медицині – доказова медицина (Evidence Based Medicine). Основною причиною появи доказової медицини стало те, що в ситуації нестачі засобів і безупинного росту витрат на охорону здоров'я серед значної кількості медичних втручань виникла необхідність вибирати саме ті, які мають найвищу ефективність, найкращу переносимість і безпечність. У стоматології постало проблема вибору як лікарського засобу, пломбувального матеріалу, анестетика та ін., так і технології лікування. В ортопедичній стоматології гостро постало проблема вибору конструкційних матеріалів, особливо сплавів і металів для незнімних конструкцій; відбиткових матеріалів, матеріалів для фіксації незнімних конструкцій. Великого значення набули віддалені результати застосування цих матеріалів при ортопедичному лікуванні пацієнтів.

Розумний скепсис, потреба в математично точній інформації, надійність знань експертів здаються банальними вимогами, але саме вони є основою парадигми доказової медицини. Призначаючи лікувальний засіб чи обираючи технологію лікування, лікар має бути впевнений, на основі яких достовірних даних він робить свій вибір, наскільки такий вибір є оптимальним та ефективним у кожному конкретному випадку. Багато лікарів убачають у принципах доказової медицини догму, яка може зашкодити творчому гуманітарному підходу лікаря до хвороби пацієнта [6]. З іншого боку, методи доказовості дають у руки чиновникам, страховим агентам, юристам можливість керувати фінансами держави і вимагати їх раціональ-

ного використання, що також на вряд чи сподобається лікарю.

Ураховуючи широкий спектр питань, що охоплює доказова медицина, була створена її концепція, в якій виділені 3 основні напрями. Перший – це розробка клінічних рекомендацій, які описують послідовність дій спеціалістів-медиків у певних клінічних ситуаціях. Автором таких рекомендацій є професійні лікарські асоціації та держані організації, які утворюють експертні групи. Перевага таких рекомендацій полягає в тому, що вони дають можливість прийняття чіткого клінічного рішення в конкретних клінічних випадках; при провадженні в практику клінічні рекомендації забезпечують високий економічний ефект завдяки оптимальному вибору лікарських засобів і технологій та відмові від дорогих малоінформативних діагностичних методів. Однак, є низка недоліків цього напряму:

– клінічні рекомендації нівелюють (зводять до мінімуму) індивідуальний підхід до пацієнта, звужують клінічне мислення лікаря;

– часто відсутній зв'язок між рекомендаціями і даними останніх наукових досліджень;

– клінічні рекомендації можуть відображати думку зацікавлених експертів із нанесенням шкоди для наукових фактів і тим самим легалізують сумнівну практику (таких прикладів достатньо, особливо в стоматології);

– практично завжди відсутня інформація про співвідношення затрат і вигоди від втручань, що рекомендують.

Другий напрям – формування бази даних систематичних оглядів рандомізованих контролюючих досліджень. За допомогою мета-аналізу вчені підсумовують

дані, отримані під час різноманітних досліджень однієї проблеми. Внаслідок синтезу інформації проводиться об'єктивна, на снові статистичних викладок, оцінка ступеня корисності різних діагностичних, лікувальних і профілактичних втручань.

Третій напрям концепції доказової медицини – видання спеціалізованих навчальних і довідниковых журналів. Прикладом таких видань є «Міжнародний журнал медичної практики», «Кокранівське керівництво з підготовки систематичних оглядів».

У наш час відомі кілька визначень поняття «доказова медицина». Одні автори [10] вважають, що доказова медицина – це добросовісне, точне і обдумане використання кращих результатів клінічних досліджень для вибору лікування конкретного хворого. При цьому доказова медицина має на увазі інтеграцію окремого клінічного досвіду та найкращих зовнішніх клінічних системних досліджень. Для інших [4, 5] доказова медицина – концепція отримання в ході певних досліджень достовірної наукової інформації про методи і засоби діагностики, профілактики і лікування хвороб та послідовного застосування цієї інформації в процесі прийняття клінічних (лікарських) рішень.

Основними методами доказової медицини є систематичний огляд і клінічна епідеміологія. Систематичний огляд – це критичний аналіз і оцінка результатів досліджень з метою дати відповідь на раніше сформульоване чітке клінічне запитання. Проводиться за допомогою методик, які дозволяють звести до мінімуму можливість системних помилок. До таких належать статистичні методи, порівняльні й аналітичні [3].

Клінічна епідеміологія дозволяє виявити закономірності розповсюдження клінічних проявів, перебіг і наслідки хвороб; зробити обґрунтовані висновки за мінімальної кількості системних і випадкових помилок. Клініко-епідеміологічні дослідження проводяться лікарем

у клініці на пацієнтах [8]. В ортопедичній стоматології прикладом клініко-епідеміологічних досліджень є вивчення термінів користування протезами, дослідження основних видів ускладнень при користуванні різними видами не знімних зубних протезів, дослідження частоти виникнення протезних стоматитів та ін.

Початок нового тисячоліття ознаменував розвиток доказової медицини в стоматології. У 2002 р. група французьких учених провела мета-аналіз даних із ефективності та безпеки 15 методів стоматологічної допомоги. Дослідженням установлено, що ефективність і безпечність доведені тільки для косметичних засобів, засобів для герметизації фігур та профілактичних заходів. З ортопедичних методів доказові дані відсутні [6]. Нам не вдалося знайти доказових результатів порівняльних досліджень із застосуванням різних ортопедичних конструкцій, які б відповідали вимогам високого рівня переконливості даних.

У 2007 р. група вчених-стоматологів проаналізувала 20 тисяч публікацій у науково-практических стоматологічних журналах за 1995-2005 рр. Виявили, що тільки 21 (0,1 %) із них відображають результати рандомізованих досліджень, причому більшість стосувалися карієсу зубів. Доказові дослідження в ортопедичній стоматології не були знайдені [6, 10].

Постає питання: як упроваджується доказова медицина в стоматології у нашій державі? Упровадження доказової медицини в стоматологічну практику в Україні проводиться поетапно і послідовно. Спочатку були впроваджені тимчасові стандарти надання медичної допомоги (1998-2000 рр.), а у 2002 р. згідно з наказом МОЗ України №507 «Про затвердження нормативів надання медичної допомоги та показників якості надання медичної допомоги дорослому населенню в амбулаторно-поліклінічних закладах за спеціальностями «Ортодонтія», «Ортопедична стоматологія»,

«Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія» визначені методики діагностики та лікування стоматологічної патології, наведені хвороби згідно з Міжнародною класифікацією хвороб, визначені терміни і послідовність надання медичної допомоги та ін. У 2004 р. наказом МОЗ України № 566 були затверджені протоколи надання медичної допомоги за вищезгаданими спеціальностями.

Упровадження в практику цих наказів має велике значення для доказової медицини в стоматології. Це забезпечило отримання пацієнтами належної якісної медичної допомоги, а лікарям-стоматологам, які працюють у лікувальних закладах різних форм власності, – відповідного правового захисту професійної діяльності. Крім цього, впровадження принципів і стандартів доказової медицини в стоматології дає можливість працювати лікарям у одному інформаційному просторі.

Ta проблема з упровадженням доказової медицини в стоматологію є і вони досить реальні. Наказами МОЗ України були визначені стандарти лікування та протоколи ведення хворих. Усім відомо, що є відмінності між стандартом лікування і протоколом ведення пацієнта: перший визначає, що лікар повинен зробити, а другий – як виконати маніпуляцію. У стоматології є ситуації, особливо в ортопедичній, коли не може бути стандартного підходу до пацієнта (прикладом може бути надання ортопедичної допомоги пацієнтам після оперативних втручань на щелепах), і тоді виникають певні проблеми.

Як приклад проблеми доказовості в ортопедичній стоматології наводимо переконливі дані багатьох дослідників про те, що з використанням дешевих штамповано-паяних конструкцій мостоподібних протезів пов'язані великі затрати у віддалені терміни через високу частоту ускладнень. Аналіз багатьох досліджень підтверджує шкідливу дію таких конструкцій на організм у цілому, наявні доказові результати такої дії, а конструкції таких протезів все-таки знайшли

відображення в стандартах і протоколах надання допомоги [7, 9].

Висновок. Доказова медицина не є стовідсотковою гарантією від лікарських помилок, але важко собі уявити, що відбувалося б у медицині без неї. Тут досить вдало підходить вислів: «Сучасна ме-

дицина наближається до точних наук, але ніколи такою не стане». Тому індивідуальний досвід і особистість лікаря завжди будуть мати велике значення. Клініцтв, який не використовує результати рандомізованих клінічних досліджень, нагадує капітана, який пливе без

компаса і карти. Але й лікар, який сліпо виконує стандарти надання допомоги і не застосовує власний клінічний досвід, не враховує індивідуальні особливості пацієнта, стає схожим на людину, яка подорожує без вираного маршруту і карти.

Література

1. Власов В. Введение в доказательную медицину, или как использовать биомедицинскую литературу для усовершенствования своей практики и исследований / В. В. Власов. – М. : Медиа Сфера, 2001. – С. 43-49.
2. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины: [учеб. пособие] / Т. Гринхальх. – М. : ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 240 с.
3. Двойрин В. В. Методика контролируемых клинических испытаний / В. Двойрин, А. Клименков. – М., 1985. – 58 с.
4. Лисик Г. И. Доказовая медицина: что это значит для стоматологической практики / Г. Лисик, С. Мушак // Современная стоматология. - 2009. - № 1. – С. 150-153.
5. Малый А. Ю. Доказательная медицина и стандартизация в стоматологии / А. Ю. Малый // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2003. - №4. – С. 13-15.
6. Малый А. Ю. Доказательная медицина как основа разработки протоколов ведения стоматологических больных / А. Ю. Малый, Н. В. Бычкова, Н. А. Титкина // Стоматология. – 2009. - №3. – С. 13-17.
7. Фарашиян А. В. Сравнительное клинико-экономическое исследование методов лечения частичной вторичной адентии с использованием различных несъемных ортопедических конструкций: автореф. дис. на соискание науч. степени канд. мед. наук: спец. «Стоматология»/ А. В. Фарашиян. – М., 2005. – 14 с.
8. Флетчер Р. Клиническая эпидемиология. Основы доказательной медицины / Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э.; пер. с англ. – М. : Медиа Сфера, 2004. – 345 с.
9. Шелякова I. П. Клінічна ефективність застосування біоінертних незнімних зубних протезів із титану: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 14. 01. 22 «Стоматологія»/ I. П. Шелякова. – Полтава, 2008. –20, [1] с.
10. How to Teach Evidence-Based Medicine; 2nd ed. / [Sackett D. L., Richardson W. S., Rosenberg W., Haynes R. B. J.]. – New York: Churchill Livingstone, 2000. – 208 p.

Стаття надійшла
15. 12. 2010 р.

Резюме

В статье приведена историческая справка внедрения доказательной медицины в стоматологию, определено понятие «доказательная медицина», раскрыта концепция доказательной медицины и ее направления. В работе характеризуются методы доказательности в стоматологии, значения стандартов и протоколов предоставления медицинской помощи для доказательной медицины, освещена проблема отличий между стандартами лечения и протоколами ведения пациентов.

Ключевые слова: доказательная медицина, методы доказательности.

Summary

In the article historical certificate of introduction of evidential medicine in stomatology, certainly concept «evidential medicine», conception of evidential medicine and its direction is exposed. The methods of evidentialness are in-process characterized in stomatology, values of standards and protocols of grant of medicare for evidential medicine, the problem of differences is lighted up between the standards of treatment and protocols of conduct of patients.

Key words: «evidential medicine», methods of evidentialness.