



В.І. Попович

д. мед. н., професор, голова експертної групи МОЗ України за напрямками «Отоларингологія. Дитяча отоларингологія. Сурдологія», завідувач кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї Івано-Франківського національного медичного університету

Крок у майбутнє: доказова медицина і сучасні освітні технології

Світ невпинно пришвидшує рух. Сучасні люди прагнуть отримувати тут і просто зараз усе: враження, товари, інформацію. Доступність останньої є не тільки величезним надбанням, а й водночас великою проблемою, адже інформація, яку видають пошукові системи інтернету, не завжди є коректною, чесною та актуальною. Особливо це стосується медичної науки. Сьогодні Україною дедалі впевненіше крокує доказова медицина, яка є втіленням того, що називають лікуванням за правилами. Інструментом, за допомогою якого упроваджуються принципи доказової медицини, є стандарти клінічної практики, які, згідно з визначенням Інституту медицини США, є систематизованими загальними положеннями, що допомагають лікарям і пацієнтам приймати обґрунтовані рішення щодо методів лікування у конкретних клінічних випадках.

Необхідність стандартизації влучно відображена у книзі італійського письменника, лікаря Джузеппе д'Агата «Діти Гіппократа», написаної ще у середині минулого століття: «Доти, доки всі лікарі не будуть здатні встановити одному і тому самому хворому однаковий діагноз і призначити ідентичне лікування, про медицину як про науку не можна говорити серйозно». Ця цитата дуже влучно й точно формулює зміст доказової медицини або стандартизації дій у рамках клінічної медицини. Упровадження єдиних діагностичних та лікувальних стандартів, що відображають найкращий світовий досвід, має на меті забезпечити високу якість (не нижче середньої), оперативність і доступність (немає зайвих досліджень та призначень) медичної допомоги незалежно від регіону й місця проживання конкретного пацієнта, а також запобігання необґрунтованому призначенню препаратів. Тільки такий підхід забезпечить контроль якості, просте порівняння результатів лікування і таким чином спростить роботу лікарів.



Тим часом у вітчизняному медичному середовищі досі немає повного розуміння з цього питання. Багато хто з лікарів не бачать переваг доказової медицини, хтось не розуміє, як на практиці використовувати цей інструмент, а хтось просто не знає, де черпати актуальну інформацію. Фактично зараз ми є свідками боротьби, інколи доволі драматичної, між традиційною – емпіричною – медициною і медициною доказовою. Класична медична освіта і практика побудовані на емпіричних засадах. Емпірика – це все, що отримали шляхом експерименту, на практиці, засноване на досвіді, спостереженні. Емпірична медицина базується на авторитетах. Як наслідок, протягом тривалого часу формувалися наукові школи, очолювані видатними вченими, які вирішували величезну кількість актуальних проблем. Але... Реалії такі, що представники різних шкіл мали і мають різні погляди на одні й ті самі речі. В результаті ми щодня стикаємося із тим, що в одного і того ж пацієнта з одними і тими самими симптомами сімейний лікар лікує своє, педіатр – своє, а ЛОР – також своє. Тому не дивно, що навіть у спеціалістів – вихідців із різних шкіл – також доволі часто спостерігаються неординарні, іноді контраверсійні рішення стосовно діагностики, лікування тощо. Це саме те, про що так влучно у своїй книзі пише Джузеппе д'Агата. Свого часу на так званому аналітичному етапі розвитку науки емпірична медицина відповідала вимогам часу. Проте наука розвивається. Сьогодні медична наука набуває іншої якості – вона виходить на синтетичний етап. Тому й змінюються підходи. Сьогодні актуальний проблемно-орієнтований підхід, суть якого полягає в тому, що всі спеціалісти, незалежно від фаху, займаються проблемою з однакових позицій, заснованих на засадах доказової медицини. І для цього використовують нові інструменти – багатоцентрові клінічні дослідження, які дозволяють об'єктивізувати емпіричний досвід окремих шкіл і визначити реальну цінність методів діагностики, лікування, профілактики при конкретних захворюваннях. Саме результати таких досліджень і покладені в основу доказової медицини.

Яке значення має доказова медицина для практикуючих лікарів?

Де знаходити перевірену інформацію й отримувати якісну медичну освіту? Про це та багато інше ми запитали голову експертної групи МОЗ України за напрямками «Отоларингологія. Дитяча отоларингологія. Сурдологія», завідувача кафедри оториноларингології та офтальмології з курсом хірургії голови і шиї Івано-Франківського національного медичного університету, доктора медичних наук, професора Василя Івановича Поповича.

? Василю Івановичу, Ви активно впроваджуєте сучасні медичні стандарти в рутинну лікарську практику. Як Ви оцінюєте значення доказової медицини для звичайного лікаря? Чи бачите Ви прогрес в упровадженні медичних стандартів в українській оториноларингології?

– По-перше, доказова медицина, орієнтована на клінічні результати, а не на клінічні ефекти, потрібна для того, аби мінімізувати упереджений лікарський підхід й усунути систематичні помилки (перевести їх у категорію випадкових). На практиці виконання медичних стандартів – це запорука того, що кожному українцю в будь-якому регіоні у повному обсязі буде надано медичну допомогу належної якості. Нові підходи до лікування та профілактики з урахуванням сучасних світових поглядів на етіопатогенез захворювання, що ґрунтуються на засадах доказової медицини, дозволяють досягти максимальної ефективності лікування й уникнути поліпрагмазії з усіма її негативними наслідками. До того ж дотримання рекомендацій є своєрідним захистом лікаря. Від неправильного діагнозу, неефективного лікування, рецидиву хвороби, незадоволеного хворого, прокурора нарешті. Але, крім того, дотримання стандартів є ще етичною проблемою. Відомо, що сучасні рекомендації, засновані на доказах, є найкращою світовою практикою. І лікар, який їх не дотримується, діє праймаймі неетично. З цим пов'язаний іще один важливий аспект. Коли ми будемо працювати етично, тобто за правилами, тоді ми з нашими іноземними колегами будемо однаково підходити до проблеми, ставити діагноз, лікувати, тоді ми будемо зрозумілими один одному. І це наш шлях у відкритий світ, зокрема в Європу.

Якщо говорити про прогрес, то він, звісно, що є. Лікарі, які вже спробували втілити нові клінічні рекомендації на практиці, побачили, що нові методи працюють. Без додаткових методів обстеження, зайвого медикаментозного навантаження, даремних витрат – просто працюють. Але такі лікарі поки що у меншості. Проблема – в освіті. На жаль, нинішня медична освіта залишається емпіричною, як і все методичне забезпечення. Тому лікарям фактично немає звідки отримувати відповідні знання. І це – серйозна проблема.

? Чи стикаєтеся Ви у своїй роботі з несприйняттям принципів доказової медицини?

– На жаль, такий досвід я маю. Але я не назвав би це активним спротивом. Тут трохи інакша ситуація. Вже йшлося про те, що ми є свідками боротьби емпіричних знань і знань, заснованих на доказах. Брак знань, освіти тут відчувається особливо гостро. Дуже умовно, але людей, які з якихось суб'єктивних причин не визнають стандартів у медицині, можна поділити на три групи. Представники першої, як правило, це лікарі зі стажем, які не можуть відмовитися від методів, які звикли використовувати роками. Маємо звичайну зашкарублість. Такі лікарі призначають «протистрадла» аналізів та медикаментів, абсолютно незважаючи ані на фармакоеконومیку, ані на медикаментозну взаємодію, ані на побічні явища. Примусити цих людей працювати по-новому можна лише за допомогою контролю. І в цьому я покладаю великі надії на реформу медицини, яку нині задекларовано. Такий контроль зможуть здійснювати або асистувачі служби медичних страхових компаній, або пацієнти, які «проголосують» ногами, тобто підуть до інших лікарів. Ну і для того аби працювати по-новому, знову ж таки – потрібні сучасні знання. До другої групи належать ті, хто, може, і хотів би працювати згідно із засадами доказової медицини (таких лікарів більшість), але поки що не мають відповідних знань. Тож ці знання їм потрібно якось донести. Третя група – це коло лікарів, до речі, доволі «просунутих», які в принципі «за» доказову медицину. Вони мають певні емпіричні знання,

на жаль, доволі поверхневі. От у них ця боротьба між емпіричністю і доказовістю відбувається особливо гостро. Як люди «просунуті», вони є активними учасниками соціальних мереж, і вся мережева спільнота є свідками й учасниками цієї боротьби. Особливо це стосується фармакотерапії. Володіючи певними, не завжди глибокими, знаннями в галузі проведення клінічних досліджень, сучасних клінічних рекомендацій, представники цієї групи всі лікарські засоби поділили на дві абсолютно нерівнозначні групи: препарати з доведеною ефективністю і так звані псевдоліки. Такий розподіл зрозумілий – дуже хочеться на всі випадки життя мати кілька дієвих засобів, які довели свою ефективність. І ось тут брак знань відчувається особливо гостро. Річ у тім, що Людство створило, за різними даними, від трьох до семи тисяч субстанцій. Усім їм присвоєно так звану міжнародну непатентовану назву (МНН), тобто вони визнані лікарськими засобами. І всі ці засоби, без сумніву, є величезним надбанням.

Що таке контрольовані клінічні дослідження лікарських засобів? Це насамперед дуже ретельний відбір пацієнтів, які мають відповідати критеріям включення, тобто з дуже жорсткими вимогами до діагнозу. І саме серед такої однорідної за діагнозом групи пацієнтів проводять дослідження тих чи інших препаратів. Тому основне завдання клінічних досліджень як основного інструмента доказової медицини – довести або ж спростувати ефективність того чи іншого засобу при конкретному діагнозі. А вимогою рутинної клінічної практики є постановка такого діагнозу з тим, щоб призначити відповідний препарат, який у цьому конкретному випадку має гарантовану ефективність.

Одними з перших препаратів, що пройшли через «горнило» таких досліджень, були антибіотики. У результаті їх було визнано ефективними препаратами. Але в руках невмілих та малоосвічених ці прекрасні препарати перетворюються на «псевдоліки». Приклад? На деяких ресурсах лунає думка стосовно ефективності антибіотиків при гострих запальних захворюваннях верхніх дихальних шляхів – препарати ефективні.

Крок у майбутнє: доказова медицина і сучасні освітні технології

І це абсолютна правда: антибіотики препарати із доведеною ефективністю з найвищим рівнем доказовості і рекомендацій. Але при яких захворюваннях? При ГРВІ антибіотики не показані. А от при так званих «ускладненнях» – гайморитах, етмоїдитах, фронтитах, тобто синуситах, вони показані. Тому згідно з рекомендаціями таких ресурсів призначення антибіотиків є показаним. За даними статистики вони використовуються у більш ніж 50% випадків, рівно стільки, скільки «ускладнень». І ось тут конфлікт між емпіричністю і доказовістю на тлі низького рівня освіти і знань проглядається особливо гостро. Справа в тому що у всьому світі вже понад 15 років, а в Україні майже два роки, згідно із сучасними рекомендаціями, діагностують і лікують гострий вірусний, післявірусний або бактеріальний риносинусит. І антибіотики показані тільки при бактеріальному, а це не більш як 5-7% пацієнтів. Інакше кажучи, для 50% пацієнтів антибіотик «шкідливий», не показаний. На тих же ресурсах рекомендується використання деконгестантів, знову ж таки при ускладненні ГРВІ – синуситах. Сучасні рекомендації зазначають, що деконгестанти, антигістамінні, муколітики не довели своєї ефективності при типових випадках гострого риносинуситу, тому не рекомендуються. Тож як тепер називати ці препарати, які, до речі,

рекомендуються з високим рівнем доказовості при інших захворюваннях? Подібні приклади можна навести й для методів діагностики, профілактики, хірургічних втручань. Тому важливо зрозуміти, що суть доказової медицини й полягає у тому, щоб встановити правильний діагноз і підібрати до нього ефективні й безпечні методи лікування за допомогою перевірених інструментів та засобів. Але для цього потрібні сучасні знання, знову ж таки – засновані на доказах.

? **Василію Івановичу, як Ви оцінюєте значення інтернет-ресурсів для професійного розвитку сучасних українських лікарів? Чи змінилося щось у цьому напрямі за останні 5-10 років?**

– Необхідно розпочати з того, що вітчизняні лікарі почали використовувати інтернет саме для поглиблення своїх професійних знань не так уже й давно. У цьому сенсі ми дещо відстаємо від Європи та США. Це пов'язано з низкою причин, серед яких – повільний розвиток україномовного інтернету, відсутність можливості користуватися комп'ютером на робочому місці, небажання багатьох освітніх закладів упроваджувати інформаційні технології у процес навчання студентів, інтернів та лікарів, а також на етапі післядипломної освіти. Проте не може не тішити той факт, що сьогодні випускники медичних вишів – це молоде покоління тих, хто виріс

на комп'ютерах, сучасних гаджетах та соціальних мережах. Безумовно, для цих людей інтернет є основним джерелом професійної інформації. Вони отримують навички коректного пошуку в мережі, вчать іноземні мови, спілкуються з іноземними колегами в соціальних мережах. Отже, медична спільнота сьогодні є неоднорідною: з одного боку, маємо багато молодих лікарів, які отримали багато інформації, проте не мають досвіду, з іншого – армію лікарів «зі стажем», що мають власні надбання, емпіричний досвід та знання, отримані ще з радянських підручників. У наш час, коли потік інформації зростає лавиноподібно, роль надрукованих підручників нестримно зменшується. Якщо ж говорити про клінічні настанови, що ґрунтуються на засадах доказової медицини, то, згідно з правилами, їх потрібно оновлювати один раз на 3-5 років, і жодне друковане видання не зможе їх адекватно відобразити. Тож одним із ключових завдань медиків-науковців та співробітників МОЗ України є приведення ситуації до спільного знаменника. Лікарів необхідно переконати, що отримання знань за допомогою інтернет-ресурсів – це сучасно, корисно та продуктивно. Разом із тим необхідно створити освітні ресурси, на яких інформацію, що відповідає принципам доказової медицини, буде подано як належить, із педагогічної точки зору методологічно правильно.

Якщо говорити про динаміку змін, то вона, безумовно, є. Сьогодні все більше кабінетів лікарів обладнують комп'ютерами, майже кожен медичний працівник користується смартфоном і має постійний доступ в інтернет. Проте кількість іще не означає якість. Як уже зазначалося вище, необхідно забезпечити лікарів якісними інструментами для роботи, тобто у нашому випадку – якісними знаннями.

? **Що Ви маєте на увазі, коли згадуєте ресурс з перевіренням контентом? Які приклади Ви можете навести?**

– Насамперед, зрозуміло, що не Google і не соцмережі. Ресурси з перевіренням контентом рекомендує МОЗ у своєму наказі від 29.12.2016 № 1422 (п. 2). Серед них – американський ресурс Medscape, який розміщує для огляду оригінальні та резюме німецькі статті, американські та європейські настанови, пропонує систему CME (Continuing Medical Education, на кшталт нашої «безперервної медичної освіти»), модифікований варіант бібліотеки Medline, останні новини світової медицини, інформацію про масштабні медичні заходи, а також медичні препарати, у тому числі їхні бази даних. Німецьким аналогом Medscape є ресурс Deutsches Arzteblatt, звернувшись до якого кожен лікар може отримати підготовчі матеріали до екзаменів, підручники та резюме німецьких клінічних протоколів. Корисним ресурсом є електронна бібліотека PubMed, у якій можна ознайомитися з результатами найновіших клінічних досліджень та метааналізів. На жаль, усі перелічені ресурси мають один суттєвий для наших колег недолік – матеріали викладено іноземною мовою, тож не всі українські медики мають змогу скористатися більшістю із них.

В Україні наразі немає єдиного інформаційного простору для медичних


працівників. Цю роль намагаються брати на себе сайти медичних видань, які викладають архіви друкованих номерів та медичні новини, сайти деяких авторитетних наукових установ (наприклад, науково-дослідних інститутів, НДІ), інтернет-ресурси професійних асоціацій, медичних навчальних закладів. Нещодавно на базі Івано-Франківського національного медичного університету був створений інтернет-ресурс «Школа доказової медицини». Хоча він створений отоларингологами, але адресований всім спеціалістам, які так чи інакше контактують з пацієнтами ЛОР-профілю. Цей проект вже декілька років існує як школа в прямому розумінні цього слова, проте не кожен лікар має змогу особисто відвідати Школу, саме тому була створена інтернет-платформа, де кожен лікар у будь-який час у зручній йому обстановці та на рідній мові може отримати найактуальнішу інформацію про методи діагностики та лікування захворювань ЛОР-органів.

Сучасним лікарям часто доводиться робити складний вибір, оскільки інформація, отримана з різних джерел, не завжди достовірна, а різноманіття лікарських препаратів на фармацевтичному ринку теж ставить їх перед важким вибором необхідного препарату. Саме тому медицина, яка базується на доказах, це правильне й обґрунтоване використання результатів клінічних досліджень для вибору алгоритму лікування у кожному конкретному випадку. Подібний підхід дозволяє зменшити кількість лікарських помилок, полегшити процес прийняття рішення для практикуючих лікарів. Інформація подається з урахуванням методології сучасної педагогіки. Тому лікарі тут знайдуть інформацію від анатомії і фізіології, причому не класичної, а сучасної, т.зв. функціональної, до сучасних методів фармакотерапії і хірургічних втручань. Немає, напевно, необхідності наголошувати, що весь контент ресурсу – це знання, засновані на доказовій медицині.

У розділах інтернет-проекту «Школа доказової медицини» кожен спеціаліст знайде корисну та необхідну для своєї роботи інформацію – сучасні протоколи і нормативи, відеолекції провідних спеціалістів, інформацію про майбутні заходи.

? **Василію Івановичу, які конкретні результати роботи електронного ресурсу Школи доказової медицини вже вдалося отримати?**

– Наш проект ще дуже молодий, тому озвучувати якусь статистичну інформацію зарано. Проте ми вже фіксуємо неабияку активність користувачів сайту <http://www.orl.ifnmu.edu.ua>. Я впевнений, що у нашого ресурсу світле майбутнє, ми відкриті до співпраці з кращими спеціалістами як з оториноларингології, так і з інших дисциплін. До того ж інтернет дає можливість привернути додаткову увагу до наших «реальних» заходів. Я впевнений, що саме така квінтесенція «живого» та інтернет-спілкування з практикуючими лікарями є ключем до успіху в подоланні «старого» мислення і недостатнього рівня сучасних знань.



<https://orl.ifnmu.edu.ua/>

YouTube f

ШКОЛА ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ

