

ПРИНЦИПИ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІСТІВ

Орловський В.Ф. – д.мед.н.,
проф., Приступа Л.Н. – д.мед.н., Лаба В.В. – доц., к.мед.н.

Кафедра внутрішньої медицини з курсом пропедевтики, медичний інститут СумДУ

Важливу роль в медичній практиці відіграло впровадження доказової медицини (ДМ), під якою розуміють «використання найбільш вірогідних доказів у прийнятті рішень про надання медичної допомоги конкретному хворому». Головний елемент ДМ – широкомасштабні багатоцентрові дослідження, результати яких є «золотим стандартом», на підставі чого відбувається формування офіційних рекомендацій з лікування.

Для цього, ДМ і клінічна епідеміологія створили єдину методологію наукового пошуку, який використовується на всіх етапах вивчення ефективності нових технологій діагностики і лікування захворювань, як і інших медичних втручань, зокрема на:

- етапі доклінічних досліджень через використання міжнародних стандартів GLP – доброякісної лабораторної практики;
- етапі клінічних досліджень через використання міжнародних стандартів GCP – доброякісної клінічної практики;
- етапах планування і проведення клінічних досліджень, обробки та аналізу їх результатів через використання міжнародних стандартів GSP – доброякісної статистичної практики.

Ці стандарти гарантують отримання високо достовірних результатів клінічних випробувань, які в узагальненому вигляді використовуються для створення нових ефективних технологій діагностики і лікування. Крім того, ДМ одночасно зосереджується на їх безпечності. Причому, безпечність методів діагностики і лікування повинна бути доказана точно так, як і ефективність, тобто в добре спланованих рандомізованих контрольованих дослідженнях з наступним статистичним аналізом їх результатів.

Дуже важливими принципами ДМ є:

- принцип постійного оновлення інформації з нових досягнень медичної науки і клінічної практики;
- принцип постійного знайомства всіх учасників медичної галузі з досягненнями науки і практики;
- принцип оптимальної діагностичної доцільності;
- принцип раціональної фармакотерапії;
- принцип науково обґрунтованого прогнозу конкретного пацієнта;
- принцип постійного підвищення безпеки медичних втручань;
- принцип мінімізації економічних затрат на діагностику і лікування хворих;
- принцип постійного вдосконалення діяльності національних систем охорони здоров'я;
- принцип міжнародної стандартизації медичних втручань;
- принцип колективної відповідальності за високу ефективність лікування хворих. , особливо на інсульт, інфаркт міокарда, гострі отруєння токсичними речовинами та ін.

Всі ці принципи ДМ повною мірою повинні увійти в нові програми теоретичних і клінічних кафедр вищих навчальних медичних закладів, як і такі проблеми ДМ як основи клінічної епідеміології, технології отримання сучасної науково-медичної інформації, її аналізу і практичного використання. Вони повинні передбачати також вивчення інтернами форм узагальнення світового досвіду клінічної практики, ознайомлення з формулярною системою тощо.

Вважаємо, що уведення основ ДМ у навчальний процес післядипломної освіти інтерністів сприятиме:

- прищепленню майбутнім лікарям України ідей гуманізму і добра, відданості своїй професії і самопожертви при виконанні фахового і морального обов'язку, глибокого засвоєння принципів лікарської етики і деонтології;

- виховання у молодих медиків почуття гідності і гордості за вітчизняну медицину, прагненню внести свій вклад у розвиток світової медицини;

- оволодінню інтернами міжнародних стандартизованих підходів в діагностиці та лікуванні, раціонального поєднання світових здобутків із власним досвідом.

У процесі постійного консультивання пацієнтів, ознайомлення з медичною документацією та регулярного спілкування з колегами ми прийшли до висновку, що не дивлячись на існування погоджених міжнародних та національних стандартів лікування захворювань внутрішніх органів, в клінічній практиці часто спостерігається волюнтаризм по відношенню призначення тих чи інших лікарських засобів. В той же час, нехтування вивіреними стандартами фармакотерапії неминуче пов'язано зі зниженням її клінічної ефективності та безпеки.

Ситуація, що склалася в значній мірі пов'язана з наявністю значної кількості джерел різнобічної медичної інформації: оглядових та оригінальних статей, тезів доповідей, авторефератів дисертації, інформаційних листів, рекламних матеріалів. Для лікаря, який активно цікавиться новими досягненнями, існує висока небезпека некритичного використання даних рекомендацій у зв'язку з відсутністю критеріїв їх відбору в повсякденній практиці. В результаті не з вини вищезгаданого віртуального лікаря в нього може сформуватися стереотип лікування того чи іншого стану, в значній мірі оснований на суб'єктивних перевагах і нерідко характеризується поліпрагмазією. Впровадження принципів ДМ в післядипломній освіті інтерністів є вкрай необхідним та безальтернативним, але в силу ряду обставин він вимагає багато зусиль від викладачів і потребує часу для проникнення цими принципами від лікарів.