

Конфликты интересов на эндодонтическом приеме. Размышления практического врача

Primum non nocere

Исследователи из Оксфорда и Йельского университета опросили более 300 экспертов в области искусственного интеллекта о том, когда машины превзойдут людей в выполнении определенных задач. Сразу после складывания белья из стирки, переводов с иностранного языка и написания бестселлеров стоит работа хирурга. Это произойдет примерно к 2053 году. И теоретически работа врача-стоматолога тоже может быть обречена на алгоритмизацию и отдана на откуп искусственному интеллекту с, возможно, золотыми (в прямом смысле) манипуляторными руками.

Алгоритмы хороши исключительно правильным выбором, минимальной вероятностью ошибки и отсутствием эмоций, проблемы выбора и сомнений у отягощенного процессорами и подключенного к автономному питанию оператора. Что-то во мне врачебное и человеческое заныло, защемило, но, в общем, признало право на существование такого варианта развития событий.

Ведь муки выбора, внутренних конфликтов и личностных приоритетов – это сумма чисто человеческих качеств, на которых базируется не только мастерство, но и «опыт — сын ошибок трудных».

А пока прогресс апгрейдит искусственный интеллект, мы продолжаем в условиях клинического приема делать свою работу, ежесекундно принимая решения по выбору алгоритмов обследования, критериев постановки диагноза, методик инструментации, ирригации и obturации каналов.

Мой доклад в рамках «Эндофорума—2017» был посвящен именно проблеме конфликта интересов на эндодонтическом приеме, когда в современный процесс лечения все более прочно вплетаются вопросы, напрямую не связанные с эндодонтией:

- ожидания пациентом 100% успеха;
- требование гарантий;
- ситуации конфликта интересов с законом о защите прав потребителя и внутренними правилами клиники.

Как разделить медицинские аспекты и вопросы гарантий, оставаясь в рамках научно-обоснованных реалий эндодонтии?

Посетив ESE2017 в Брюсселе, я с удовольствием убедилась, что сомнения, выбор и стремление найти тот самый, лучший алгоритм, вне зависимости от коммерческой выгоды – общая тенденция в научном и практическом мире специалистов.

Исследуя анатомию корневых каналов с помощью все более и более современных технических средств, ученые инсталлируют эти знания в проблематику инструментации: нужна отличная от старых знаний парадигма, на которой будет основываться процесс обработки каналов. Как обработать каналы эффективно,

но при этом следуя основам сохранения нативного дентина, уважая истинную анатомию и обеспечивая преемственность этапов ирригации и obturации?

В химии растворов для ирригации встают вопросы влияния их на коллаген внутренних структур корневых каналов, в сочетании с эффективностью. И фраза *Primum non nocere* («Прежде всего, не навреди») обретает реальные очертания в статистике и цифрах влияния гипохлорита натрия, например, на коллаген дентина корня. Как повысить эффективность ирригации, не нарушая биологически детерминированные параметры витального дентина?

Мы говорим об obturации как о процессе, который должен сохранить во времени результаты нашей работы на максимально долгий срок, уберечь от повторного инфицирования систему каналов и не нанести ущерба окружающим биологическим тканям. Как сделать параметры пролеченного зуба максимально приближенными к биологическим параметрам живого органа, принадлежащего человеку?

А наш пациент, в свою очередь, ожидает от нас определенных гарантий. Ведь ситуация оплаченного лечения подразумевает вступление пациента с клиникой в отношения, которые медициной, как наукой о течении процессов во времени, а не о статичных результатах, совершенно не поддаются точному высчитыванию.

На основании этого нам кажется наиболее правильным в своей деятельности ориентироваться на биологически детерминированный подход, баланс эффективности и безопасности методов лечения и методы доказательной медицины.

Ведь если во главу угла ставить только технологии и эффективность, подгоняемые машиной маркетинга и опирающиеся на единичные случаи успеха, то заложником такого мышления выступает не только врач, но и пациент, который потеряв доверие к людям, готов отдать свое здоровье искусственному интеллекту, который еще не совершенен, но уже априори бездушен, никогда не волнуется и нацелен только на совершенный результат, который в медицине возможен в теории и на глянцевых страницах рекламных проспектов.

А пока за стоматологическим креслом работают живые врачи, пусть даже на самом современном оборудовании и самыми передовыми технологиями, проблема выбора лучшего варианта лечения всегда будет сопровождаться внутренними конфликтами и иррациональными, но свойственными человеку эмоциями: соучастия, сострадания и вовлечения в проблему пациента. Без которых искусственный интеллект, несомненно, обойдется. Но будет ли это плюсом для наших пациентов? Время покажет.

Материал подготовила Елена ЛИПАТОВА