

Проводить или не проводить исследование, имеющее риск?

Что если Вы не уверены, что нужно проводить исследование, имеющее потенциальный непосредственный или косвенный риск?

Например, необходимый для биопсии прокол кожи – прямое повреждение и риск непосредственный.

Косвенный риск создается неоправданным назначением, например, этой биопсии в связи с ложноположительным ПСА тестом.

Например, есть такое исследование, что PSA-скрининг не улучшает выживаемость людей, а только гоняет их на дополнительные неприятные процедуры с получением осложнений из-за ложноположительных срабатываний (https://www.cochrane.org/CD004720/PROSTATE_screening-for-prostate-cancer)

В тех случаях, когда исследование – это тоже риск, решение более сложное. Задача врача применить свой опыт, научные данные с учетом ценностей пациента для того, чтобы взвесить риски у данного конкретного человека. И это обычно делается в нетипичных случаях.

Например, риск того, что человек с не очень типичной клинической картиной поймает инфаркт в ближайшее время есть как у любого другого человека, но риск небольшой. Коронарография имеет реальный риск, потому что мы прокалываем сосуд, вводим катетер и контрастное вещество может повредить почки. Поэтому цена уверенности в том, что все хорошо, может быть выше, чем смысл в этой уверенности.

Второй пример, сорокалетний пациент с не очень типичной клинической картиной, но с признаками атеросклероза, высоким холестерином и у которого папа в этом возрасте умер от инфаркта.

Он имеет риск ниже, чем у пациентов с типичными жалобами, но выше, чем предыдущий пациент без факторов риска. Риск у него, если оставить его без коронарографии может стать больше больше, чем риск коронарографии. Поэтому, иногда, приходится прибегнуть к инвазивным исследованиям, чтобы из двух зол выбрать меньшее.

Еще раз повторю, задача врача, применить свой опыт, знания и научные данные для того, чтобы взвесить риски у данного конкретного человека. И это особенно важно и сложно в нетипичных случаях.