

Высокомерие профилактической медицины

16.09.2021

Перевод статьи David L. Sackett “The arrogance of preventive medicine”, CMAJ, 2002, 167(4):363–364.¹
Примечания переводчика — [в квадратных скобках].

Профилактическая медицина демонстрирует все три элемента высокомерия. Во-первых, она *агрессивно настойчива*, преследует здоровых людей и говорит им что они должны делать, чтобы оставаться здоровыми. Время от времени пользуясь силой закона (прививки, ремни безопасности), она издаёт предписания или запреты как отдельным пациентам, так и населению в целом, любого возраста и положения. Во-вторых, профилактическая медицина *самоуверенна* и уверена, что предлагаемые ею меры в среднем принесут больше пользы, чем вреда. Наконец, профилактическая медицина *властна* и нападает на тех, кто сомневается в ценности её рекомендаций.

Подобные обвинения можно выдвинуть и против «лечебной» медицины, направленной на оказание помощи больным, однако эти две дисциплины абсолютно и фундаментально различаются по своим обязательствам и обещаниям. Когда ко мне обращались за помощью, я обещал сделать всё, что в моих силах, но никогда не гарантировал улучшений. Хотя многие мои методы были подтверждены в рандомизированных исследованиях, необходимость действовать при быстро прогрессирующих, опасных для жизни состояниях вынуждала меня использовать лечение, основанное только на прошлом опыте, рекомендациях экспертов и базовых принципах физиологии и фармакологии — Ellis J., et al. “Inpatient general medicine is evidence based” («Стационарное лечение основано на фактах»), The Lancet, 1995, 346(8972):407–410.²

Несомненно, что если мы призываем людей к профилактике, то главным должно быть обещание, что благодаря ей им в среднем станет лучше — Sackett D. L., Holland W. W. “Controversy in the detection of disease” («Проблемы диагностики болезней»), The Lancet, 1975, 2(7930):357–359.³ Соответственно, та *самоуверенность*, оправдывающая *агрессивную настойчивость*, с которой мы преследуем ничего не подозревающих здоровых людей, должна основываться на самых высококачественных рандомизированных исследованиях, доказывающих, что вмешательство принесёт больше пользы, чем вреда. В отсутствие положительных результатов рандомизированных исследований (а ещё лучше их систематических обзоров) мы не можем оправдывать попытки склонить людей к какой-либо медицинской процедуре. Уже имеется слишком много примеров катастрофических последствий плохо обоснованных вмешательств в жизни здоровых людей: кислородотерапия для здоровых недоношенных младенцев (вызывающая ретролентальную фиброплазию [тяжёлое заболевание глаз]), засыпание младенцев на животе (синдром внезапной детской смерти), облече-

ние тимуса здоровых детей, и так далее. [Тимус — центральный орган иммунной системы, расположенный в верхней части грудной клетки, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов.]

В этот прискорбный список мы теперь должны добавить и эстроген с прогестинном [синтетическим прогестогеном], назначаемые здоровым женщинам в постменопаузе с целью снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний. Соответствующий рандомизированный эксперимент был остановлен, когда стало ясно, что приём этих гормонов увеличивает, а не уменьшает риски сердечно-сосудистых заболеваний — Rossouw E. J., et al. “Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women” («Риски и преимущества эстрогена и прогестина для здоровых женщин в постменопаузе»), JAMA, 2002, 288(3):321–333.⁴ Проблемы начались вскоре после рандомизации, и спустя в среднем 5 лет наблюдений за участницами эксперимент был прекращён из-за очевидного вреда. Если говорить о конкретных числах, то — по сравнению с 8102 женщинами в контрольной группе, получившими плацебо — среди 8506 женщин в исследуемой группе, получивших эстроген с прогестинном, число сердечных приступов было почти на 40 выше, число инсультов выше на 40, число эпизодов венозной тромбоэмболии — на 80, и на 40 случаев больше инвазивных форм рака молочной железы [см. там таблицу 2]. Учитывая частоту, с которой это лечение назначают женщинам в постменопаузе во всем мире, пострадавшими оказались сотни тысяч здоровых женщин.

Как и в других несчастьях, в этом есть свои герои и злодеи. Главными героями были те 16608 женщин, принявших участие в эксперименте. За ними идут исследователи, исполнители на местах, члены совета по безопасности и мониторингу данных, и наконец рецензенты и члены Национального института сердца, легких и крови США [NHLBI], позаботившиеся о том, чтобы было проведено строгое и хорошо профинансированное исследование, и остановившие его, когда ответ на поставленный вопрос стал очевиден (на заметку Канадскому институту медицинских исследований [CIHR]).

Что насчёт злодеев? Кого винить в масштабном применении этого и других вредных «профилактических» средств, приводящих к инвалидности и преждевременной смерти? Предлагаю не терять времени на обвинения производителей, так как их интересует только прибыль, а не здоровье. Любой, кто принимает решения о своём здоровье на основе их печатных материалов или рекламных роликов, вероятно заслуживает неприятностей. Производитель того самого гормо-

¹<https://www.cmaj.ca/content/167/4/363>

²<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7623571>

³[https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(75\)92790-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(75)92790-7)

⁴<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195120>

нального препарата уже отправил врачам полмиллиона писем, акцентируя внимание на облегчении симптомов и безопасности в течение первых четырёх лет приёма [это касается только рака] — Petersen M. “Company Sends Letter to Retain Hormone Sales” («Компания рассылает письма в попытке сохранить продажи»), New York Times, 2002-07-11, А:21.¹ Я также предлагаю не винить «требовательных» пациентов, настаивающих на хоть каком-нибудь лечении. В информационном вакууме, они просто делают всё возможное для улучшения своего состояния.

Я возлагаю вину непосредственно на медицинских «экспертов», которые ради личной выгоды (в силу своей принадлежности к отрасли), ради удовлетворения нарциссической потребности в общественном признании или просто в ошибочном стремлении творить добро выступают за «профилактическое» лечение, которое никогда не подвергалось тщательным испытаниям в рандомизированных исследованиях. Выступая за бездоказательную «профилактику», они не только злоупотребляют своим положением, но и подавляют инакомыслие. Остальные же, наивно рекомендуя «профилактические» средства без опоры на клинические исследования, просто заблуждаются. В 1997 году авторы систематического обзора 23 клинических исследо-

ваний заместительной гормональной терапии пришли к заключению, что такая терапия значительно увеличивает риски сердечно-сосудистых заболеваний — Hemminki E., McPherson K. “Impact of postmenopausal hormone therapy on cardiovascular events and cancer: pooled data from clinical trials” («Влияние гормональной терапии в постменопаузе на сердечно-сосудистые заболевания и рак: объединенные данные клинических испытаний»), BMJ, 1997, 315:149.² Этот обзор подвергся нападкам в том числе со стороны видного научного редактора: «несмотря на это, я буду продолжать говорить своим пациентам, что заместительная гормональная терапия может помочь предотвратить ишемическую болезнь сердца» — Naylor C. D. “Meta-analysis and the meta-epidemiology of clinical research” («Мета-анализ и мета-эпидемиология клинических исследований»), BMJ, 1997, 315:617.³

Эксперты отказываются извлекать уроки из истории, если не они творят её, а цену за их высокомерие платят невиновные. Профилактическая медицина слишком важна, чтобы позволить им руководить ею — McPherson K., et al. “Public health does not need to be led by doctors” («Общественным здравоохранением не должны руководить врачи»), BMJ, 2001, 322:1593.⁴

Дополнение переводчика

Наглядный пример в России. На сайте одной из клиник Архангельска по теме заместительной гормональной терапии (ЗГТ) мы читаем:⁵

Во многом гормонофобию породило известное исследование американских учёных, проведённое в 80-х годах XX века. Оно показало, что гормоны можно принимать не более 5 лет, так как сверх этого срока лечение чревато инсультом, раком молочной железы и матки.

«Не стоит паниковать, — успокаивает Леонид Ворслов. — Результаты этого исследования были подвергнуты серьёзной критике учеными других стран. Во-первых, в те годы ЗГТ, в отличие от современной, не была безопасной для сердца и сосудов. Во-вторых, в программу включили женщин только от 60 лет, 25% из которых были старше 70 лет. Более того, поголовно всем давали препараты в одинаковых дозах, что само по себе большая ошибка!»

По-видимому, этот текст изначально был опубликован в журнал «Здоровье» в мае 2011 года. Бросается в глаза отсутствие каких-либо ссылок, поэтому трудно определить «известное исследование американских учёных». Однако то, что оно известно, указанные симптомы и упоминание 5 лет, подсказывает, что речь идёт о рассмотренном выше исследовании, наделавшем много шума — Rossouw E. J., et al. “Risks and Benefits of Estrogen Plus Progestin in Healthy Postmenopausal Women” («Риски и преимущества эстрогена и прогестина для здоровых женщин в постменопаузе»), JAMA, 2002, 288(3):321–333.⁶

Исследование проводилось не в 1980-е, а в 1990-е годы, а именно набор участниц проходил в 1993–1998 годах. Оно не показало, что гормоны можно принимать 5 лет, оно было прекращено, когда участники были под наблюдением в среднем 5 лет, когда вред стал статистически очевиден. Различия между группами, кроме рака, начались и продолжились с первого года эксперимента (об этом прямо говорится в статье, и видно на рисунке 3), поэтому «не более 5 лет» — ошибочная и опасная интерпретация результатов. Возраст участниц был не от 60 лет, а 50–80 лет, из них 33% в возрасте 50–59 лет, 45% — 60–69 лет. Кроме того, в эксперименте участвовали в основном здоровые женщины.

Если «в те годы ЗГТ не была безопасной для сердца и сосудов», то что изменилось сейчас, что сделало её «безопасной»? Стала ли терапия *полезной*? Какие появились новые свидетельства?

¹<https://www.nytimes.com/2002/07/11/us/company-sends-letter-to-retain-hormone-sales.html>

²<https://www.bmj.com/content/315/7101/149>

³<https://www.bmj.com/content/315/7109/617>

⁴<https://www.bmj.com/content/322/7302/1593>

⁵https://medclinpersona.ru/uslugi_centra_gormonalnogo_zdorovya/zamestitelnaya_gormonalnaya_terapiya/

⁶<https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/195120>