

Ю.В. Луницына¹,

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии

С.И. Токмакова¹,

д.м.н., профессор, зав. кафедрой терапевтической стоматологии

О.В. Бондаренко¹,

к.м.н., доцент кафедры терапевтической стоматологии

Е.В. Мокренко²,

д.м.н., профессор, зав. кафедрой ортопедической стоматологии

Ю.М. Подкорытов²,

к.м.н., доцент кафедры ортопедической стоматологии

А.О. Шевякина¹,

аспирант кафедры терапевтической стоматологии, член научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов

П.Р. Ожерельев¹,

студент II курса, член научного общества молодых ученых, инноваторов и студентов

¹ АГМУ, 656038, Барнаул, Россия² ИГМУ, 664003, Иркутск, Россия

Осведомленность врачей-стоматологов Алтайского края и студентов Института стоматологии в вопросах доказательной медицины

Реферат. В течение двух последних десятилетий парадигма доказательной медицины (ДМ) постепенно внедряется в мировое практическое здравоохранение. В России среди врачей-стоматологов исследования, посвященные отношению к ДМ, о препятствиях на пути перехода от практики, основанной на мнениях, к практике, основанной на фактических данных, и о дополнительной поддержке, необходимой для внедрения доказательной медицины в повседневную практику, ранее не проводились. **Цель исследования** — проанализировать отношение российских врачей-стоматологов к доказательной медицине, оценить осведомленность и барьеры, связанные с внедрением ДМ в практику. **Материалы и методы.** Проведено анкетирование врачей-стоматологов Алтайского края, студентов и преподавателей Института стоматологии Алтайского государственного медицинского университета — всего 736 респондентов. Вопросы касались отношения респондентов к ДМ, способностей и источников получения доступа к фактическим данным, предполагаемые барьеры на пути к практике ДМ. **Результаты.** На вопрос о самооценке знаний в области ДМ от 20,5 до 46,0% опрошенных отметили хороший и очень хороший уровень знаний. В целом наши респонденты хорошо знакомы с русскоязычной базой данных научных статей eLibrary и агрегаторами КиберЛенинка и Google Scholar. Руководства профессиональных сообществ практикующие врачи и преподаватели используют значительно чаще, чем студенты института стоматологии ($p=0,027$). О библиотеке Cochrane, публикующей систематические обзоры и метаанализы, не слышали от 43,7 до 69,3% представителей групп исследования. Medscape и UpToDate незнакомы большинству респондентов. Преподаватели чаще респондентов других групп читают полные тексты статей ($p=0,020$). Педагоги и дипломированные врачи чаще обучающихся оценивают возможность практического применения результатов ($p=0,001$ и $0,002$ соответственно). Преподаватели чаще обучающихся и врачей учитывают актуальность ($p=0,030$ и $0,045$ соответственно). На выбор тактики лечения оказывают влияние советы коллег и личный опыт. Ни один респондент не смог правильно ответить на все 5 вопросов теста по терминологии ДМ. Абсолютно все анкетируемые считают необходимым иметь утвержденные клинические рекомендации и готовы применять их на практике. **Заключение.** Определены недостаточно хорошее знание этапов и недостаток образования в области ДМ. Вместе с тем определяется положительное отношение опрошенных, характеризующееся желанием работать в соответствии с принципами ДМ.

Ключевые слова: доказательная медицина, стоматолог, студент, практическое здравоохранение, клинические рекомендации, осведомленность, анкетирование

The attitude of dentists to evidence-based medicine, awareness and barriers related to implementation in practice

Abstract. Over the past two decades, the paradigm of evidence-based medicine (EBM) has been gradually being introduced into global practical healthcare. In Russia, research among dentists on attitudes to evidence-based medicine, on obstacles to the transition from opinion-based practice to evidence-based practice, and on additional support needed to introduce evidence-based medicine into everyday practice, has not been conducted before. **The aim** of the study — to analyze the attitude of Russian dentists to evidence-based medicine, to assess the awareness and barriers associated with the introduction of EBM into practice. **Materials and methods.** A survey of dentists of the Altai Territory (Russia), students and teachers of the Institute of Dentistry of the Altai State Medical University (Russia) was conducted. A total of 736 respondents participated in the study. The questions concerned respondents' attitudes towards evidence-based medicine, abilities and sources of access to evidence, and perceived barriers to the practice of evidence-based medicine. **Results.** When analyzing the respondents' answers to the question about self-assessment of knowledge in the field of EBM, from 20.5% to 46.0% noted a good and very good level of knowledge. In general, our respondents are well acquainted with Russian-language databases

Yu.V. Lunitsyna¹,

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Therapeutic dentistry Department

S.I. Tokmakova¹,

Doctor of Science in Medicine, full professor of the Therapeutic dentistry Department

O.V. Bondarenko¹,

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Therapeutic dentistry Department

E.V. Mokrenko²,

Doctor of Science in Medicine, full professor of the Orthopedic dentistry Department

Yu.M. Podkorytov²,

PhD in Medical Sciences, associate professor of the Orthopedic dentistry Department

A.O. Shevyakina¹,

postgraduate student of the Therapeutic dentistry Department, member of the scientific society of young scientists, innovators and students

P.R. Ozherelev¹,

2nd year student, member of the scientific society of young scientists, innovators and students

¹ Altai State Medical University,
656038, Barnaul, Russia

² Irkutsk State Medical University,
664003, Irkutsk, Russia

of scientific articles such as CyberLeninka, eLibrary and also Google Scholar. Practitioners and teachers use the guidelines of professional communities much more often than students of the Institute of Dentistry ($p=0.027$). From 43.7% to 69.3% of the representatives of the study groups had not heard of the Cochrane Library, which publishes systematic reviews and meta-analyses. Medscape and UpToDate are not familiar to most respondents. Teachers are more likely than respondents from other groups to read the full texts of articles ($p=0.020$). Teachers and certified doctors more often than students evaluate the possibility of practical application of the results ($p=0.001$ and $p=0.002$, respectively). Teachers are more likely to take into account the relevance of students and doctors ($p=0.030$ and 0.045, respectively). The choice of treatment tactics is influenced by the advice of colleagues and personal experience. None of the respondents could correctly answer all five questions of the test on the terminology of evidence-based medicine. Absolutely all respondents consider it necessary to have approved clinical recommendations and are ready to apply them in practice. **Conclusion.** Identified insufficient knowledge of the stages and lack of education in the field of EBM. At the same time, the positive attitude of the respondents is determined, characterized by a desire to work in accordance with the principles of EBM.

Key words: evidence-based medicine, dentist, student, practical healthcare, clinical recommendations, awareness, questionnaire

ВВЕДЕНИЕ

Сегодня врачам приходится справляться с быстро растущим объемом новых медицинских знаний. Помимо актуальных и высококачественных публикаций, они сталкиваются с растущим количеством нерелевантной и бесполезной информации. Умение различать их становится ключевой компетенцией для каждого практикующего специалиста.

В течение последних двух десятилетий парадигма доказательной медицины (ДМ) постепенно внедряется в мировое практическое здравоохранение [1]. В настящее время подчеркивается важность использования принципов ДМ для повышения эффективности и качества медицинской помощи по всем специальностям [2, 3]. Наилучшие результаты лечения пациентов, как правило, достигаются в том случае, когда профессиональная специализированная помощь основана на высококачественных фактических данных, а не на личных предпочтениях врача, на его привычных рутинных процедурах или на решениях, основанных на мнениях и ставшей уже традиционной практике.

Доказательная медицина (англ. Evidence-based Medicine, EBM) — это подход к медицинской практике, который основан на принятии клинических решений через тщательное рассмотрение наиболее надежных и актуальных научных данных [3]. В ее основе лежат интеграция индивидуального клинического опыта врача с объективными научными исследованиями, а также предпочтения и ценности пациента. Доказательная медицина стремится к повышению качества медицинской помощи, систематическому и прозрачному сбору, анализу и применению доказательств. Во всем мире сегодня ученые и практические врачи опираются на пирамиду ДМ. Эта концептуальная модель иллюстрирует иерархию надежности научных доказательств. На вершине пирамиды находятся наиболее достоверные источники информации (систематические обзоры и метаанализы), на которые опираются профессиональные сообщества при разработке клинических рекомендаций, рандомизированные контролируемые испытания, когортные исследования и исследования типа «случай—контроль»,

а внизу — менее надежные (экспертные мнения и описания клинических случаев).

Однако реальность показывает, что не все медицинские работники используют в своей повседневной практической деятельности данные постулаты [4]. В своих исследованиях различные авторы указывают, что по разным специальностям лишь 25–50% врачей действуют в соответствии с установленными клиническими рекомендациями [5]. Уровень доверия к клиническим рекомендациям, обязательных для исполнения во многих государствах, часто значительно ниже, чем к социальным сетям врачей или медицинских клиник [6].

Большинство врачей не знают о базе данных Кохрейна [5, 7]. Этот признанный международным сообществом электронный ресурс собирает, систематизирует и предоставляет доступ к высококачественным, актуальным медицинским исследованиям, включая систематические обзоры и метаанализы. Основная цель данного ресурса — способствовать принятию медицинских решений на основе самых надежных и проверенных научных данных. Клиницисты также часто сообщают об ограничениях, связанных с внедрением ДМ в свою практическую деятельность, в частности о недостатке знаний и базовых терминов ДМ, навыков в области поиска литературы и критической оценки научных статей [8, 9], а также о нехватке личного времени [4, 5, 7].

Таким образом, внедрение принципов ДМ по-прежнему остается сложной задачей и может быть реализовано только в случае высокой осведомленности врачей и их позитивного отношения к ДМ [8, 10]. Стратегии интеграции в стоматологию, способствующие изменениям в клинической практике, будут успешными, если они основаны на анализе барьеров и препятствий, специфичных для данной области медицинских знаний [4, 5, 7]. Практика ДМ требует определенных компетенций, знаний и навыков.

Во всем мире проводились исследования, посвященные отношению врачей различных специальностей к ДМ, опубликованы данные о навыках применения ДМ в практической деятельности, о препятствиях на пути перехода от практики, основанной на мнениях, обладающих меньшей степенью доказательности, к практике, основанной

на фактических данных, и о дополнительной поддержке, необходимой для внедрения ДМ в повседневную практику врачей [10, 11]. В России среди врачей-стоматологов такие исследования ранее не проводились.

Цель исследования — проанализировать отношение российских врачей-стоматологов к ДМ, оценить осведомленность и барьеры, связанные с внедрением ДМ в практику.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведено анкетирование 736 респондентов (табл. 1):

- 1) 163 студентов IV–V курсов и ординаторов Института стоматологии Алтайского государственного медицинского университета;
- 2) 557 врачей-стоматологов;
- 3) 16 преподавателей АГМУ, ведущих также клиническую работу.

Выбор студентов для исследования был основан на возможности участия старшекурсников в обсуждении клинических примеров, демонстрируемых на практических занятиях, и решении большого количества ситуационных задач в учебной деятельности.

Использовали анкету, разработанную M.M. Rademaker (2019), переведенную на русский язык, дополненную тестовыми вопросами; анкета прошла языковую и культурную адаптацию и апробацию.

Первая часть анкеты включала личные характеристики, отношение к ДМ и поведение по отношению к ДМ, источники поиска научной информации. Личные характеристики включали год рождения, стаж работы, наличие ученой степени/звания, оконченный вуз. Был также задан вопрос о самооценке знаний принципов ДМ с использованием 5-балльной шкалы Ликерта от 1 (очень плохие) до 5 (очень хорошие), а также о важности работы в соответствии с принципами ДМ (от 1 – абсолютно неважно, до 5 – очень важно).

Отношение к ДМ оценивали по 19 высказываниям с использованием шкалы Ликерта от 1 (абсолютно не согласен) до 5 (полностью согласен). На этом этапе исследовали барьеры и препятствия, возникающие у врачей. При необходимости формулировки были минимально скорректированы, чтобы адаптировать их к области стоматологии.

Часть анкеты, связанная с поиском научной информации, состояла из вопросов, охватывающих доступ

к научной информации, ее использование, источники и факторы, влияющие на принятие клинических решений.

Разработанный тест включал 5 вопросов с вариантами ответов на знание терминов ДМ: рандомизированное контролируемое клиническое испытание, систематический обзор, метаанализ. В последнюю часть анкеты были включены вопросы по клиническим рекомендациям.

Анкета была составлена в виде онлайн-опроса и направлена респондентам на электронную почту вместе с информацией об исследовании.

При статистической обработке данных для оценки типа распределения признаков использовали показатели асимметрии и эксцесса, характеризующие форму кривой распределения. В случаях нормального распределения, а также равенства дисперсий для сравнения средних использовали *t*-критерий Стьюдента. В случае распределений, не соответствующих нормальному закону, а также при неравенстве дисперсий, использовали непараметрический *U*-критерий Манна–Уитни. Для сравнения качественных признаков использовали χ^2 -критерий Пирсона для четырехпольных таблиц сопряженности. При наличии малых частот (от 5 до 10) использовали поправку Йейтса на непрерывность. При частотах меньше 5 использовали точный метод Фишера для четырехпольных таблиц сопряженности. Статистически значимыми считали различия при $p < 0,05$, где p – вероятность ошибки первого рода при проверке нулевой гипотезы. Во всех случаях использовали двусторонние варианты критериев. При сравнении нескольких групп между собой использовали поправку Бонферрони на множественность сравнений.

РЕЗУЛЬТАТЫ

При анализе ответов на вопрос о самооценке знаний в области ДМ значимых отличий в группах не найдено, при этом хороший уровень знаний отмечают от 17,8 до 37,5% респондентов. Каждый четвертый преподаватель, каждый третий студент и практикующий врач оценивают свой уровень знаний как низкий (табл. 2). Более 70% участников анкетирования отмечают необходимость и важность работы в соответствии с принципами ДМ (табл. 3).

Анализ ответов на 19 вопросов о препятствиях внедрения ДМ в практику респондентами значимых отличий в группах не выявляет. Отмечаются в целом недостаточно хорошее знание этапов и недостаток образования в области ДМ, характеризующиеся средними значениями по шкале Ликерта, недостаточность навыков поиска клинических доказательств, сложности чтения статей на английском языке, неумение формулировать клинические вопросы по PICO*, сложности критического оценивания литературы и статистической обработки.

* Методология ДМ для формулирования клинических вопросов, где P (Patient/Problem) – это пациент или проблема, I (Intervention) – вмешательство (лечение, диагностика), C (Comparison) – сравнение (с другой терапией или плацебо), а O (Outcome) – ожидаемый результат.

Таблица 1. Описание участников исследования

Table 1. Characteristics of the study participants

Характеристика	Студенты (n=163)		Врачи (n=557)		Преподаватели (n=16)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины	62	38	167	30	2	13
Женщины	101	62	390	70	14	87
Возраст, лет	23,4±3,9		35,8±8,6		41,9±10,1	
Стаж, лет	–		12,8±7,3		19,2±10,4	
Наличие публикаций	23	14	17	3	14	93
Наличие ученой степени	–	–	0	0	11	73

Уверенных знаний не показала ни одна группа респондентов. В целом видно положительное отношение опрошенных, характеризующееся желанием работать в соответствии с принципами ДМ, заинтересованностью в поиске клинических доказательств, предпочтением точных методов в работе и высокой оценкой помощи коллег (табл. 4).

В ходе опроса выявлено, что преподаватели чаще студентов и достоверно чаще практикующих врачей-стоматологов занимаются поиском информации в научной литературе: около 63% педагогов обращаются к поисковым ресурсам не реже одного раза в неделю (из них 6,3% — ежедневно) и только 12,5% — реже одного раза в месяц. В течение последней недели искали оригинальные (первичные) исследования по своей специальности только 24,0% обучающихся и 23,4% практикующих врачей (различия между ними не были достоверно значимыми — $p>0,05$; табл. 5).

Из всех респондентов 60% стоматологов, 60% преподавателей и 66% обучающихся никогда не проходили обучение ДМ.

Доступ к полнотекстовым статьям имеют 88% респондентов. Для 93,3% педагогов и 89,4% практических врачей найденная в литературе информация повлияла на принятие клинических решений.

Таблица 2. Распределение респондентов по самооценке уровня знаний в области доказательной медицины, %

Table 2. Distribution of respondents by self-assessment of the level of knowledge in the field of evidence-based medicine (%)

Уровень знаний	Студенты (n=163)	Врачи (n=557)	p	Преподаватели (n=16)	p ₁	p ₂
Низкий	30,7	35,7	0,907	25,0	0,880	0,696
Умеренный	24,5	17,9	0,747	12,5	0,174	0,403
Хороший	17,8	28,6	0,376	37,5	0,153	0,782
Очень хороший	2,5	1,7	0,988	12,5	0,126	0,132
Затруднились ответить	24,5	16,1	0,716	12,5	0,998	0,999

Таблица 3. Распределение ответов респондентов на вопрос: «Насколько важно работать в соответствии с принципами ДМ?» (%)

Table 3. Distribution of respondents' answers to the question: "How important to work in accordance with the principles of EBM?" (%)

Вариант ответа	Студенты (n=163)	Врачи (n=557)	p	Преподаватели (n=16)	p ₁	p ₂
Абсолютно неважно	0,0	1,8	0,998	6,2	0,759	1,000
Неважно	2,5	1,8	0,988	6,2	1,000	1,000
Нейтральное отношение	21,5	17,9	0,923	25,0	1,000	0,989
Важно	56,4	58,9	0,988	43,8	0,886	0,813
Очень важно	19,6	19,6	0,985	18,8	0,997	1,000

Примечание. Статистическая достоверность значимости различий: p_1 — между преподавателями и студентами; p_2 — между преподавателями и врачами.

Таблица 4. Препятствия применению принципов ДМ на практике: средний балл по шкале Лайкера от 1 (абсолютно не согласен) до 5 (полностью согласен)

Table 4. Barriers to applying the principles of EBM in practice: average score on the Likert scale from 1 (absolutely disagree) to 5 (totally agree)

Вариант ответа	Студенты	Врачи	p	Преподаватели	p ₁	p ₂
Незнание или отсутствие опыта в одном или нескольких этапах ДМ	3,17±1,21	3,25±1,21	0,902	3,0±1,1	0,761	0,686
Нет понимания, что именно означает использование ДМ на практике из-за недостатка образования в этой области	3,32±1,10	3,09±1,24	0,756	3,3±0,9	1,000	0,878
Нет желания разбираться и работать в соответствии с принципами ДМ	2,19±1,13	1,82±0,91	0,596	2,3±1,2	0,998	0,505
Обладаю достаточными навыками поиска клинических доказательств в базах данных, например в PubMed	3,10±1,07	3,18±1,19	0,975	3,1±1,1	0,991	0,840
Не заинтересован в поиске клинических доказательств	2,11±1,15	1,88±0,98	0,653	2,0±0,8	0,914	0,685
Трудно искать клинические доказательства	2,75±1,09	2,74±1,17	0,981	2,4±1,1	0,815	0,576
Не ищу клинические доказательства, потому что доверяю клиническим рекомендациям	2,83±1,06	2,91±1,14	0,996	2,9±1,2	0,959	0,894
Статьи на английском представляют затруднение	3,21±1,23	3,54±1,41	0,222	2,7±1,5	0,313	0,246
В процессе поиска клинических доказательств не понимаю, какой результат будет для меня достаточным	3,10±1,06	3,25±0,93	0,572	2,7±1,2	0,132	0,417
Когда сталкиваюсь со сложным клиническим случаем, умею правильно сформулировать клинический вопрос по PICO в соответствии с принципами ДМ и беру на себя инициативу поиска ответа, основанного на фактических клинических данных	2,90±0,96	2,70±1,09	0,719	3,0±0,8	0,914	0,790
Поиск доказательств не является приоритетом при нехватке времени	3,05±1,02	3,05±1,17	0,081	2,9±1,2	0,943	0,999
Ценю, когда коллеги предоставляют информацию, основанную на новых клинических доказательствах	3,92±1,07	4,26±1,03	0,104	4,1±0,9	0,904	0,988
Критическая оценка литературы для меня несложна	3,06±0,99	3,23±0,93	0,863	3,3±1,0	0,886	0,894
Обладаю навыками статистической обработки и умею правильно интерпретировать статистические данные	3,03±0,92	3,00±1,05	0,999	3,0±1,0	0,963	0,983

Таблица 4. Продолжение с предыдущей страницы

Вариант ответа	Студенты	Врачи	<i>p</i>	Преподаватели	<i>p</i> ₁	<i>p</i> ₂
В сложной клинической ситуации предпочитаю быстрый метод точному	2,71±1,13	2,74±1,20	0,977	2,7±0,9	0,999	0,993
Во время клинического приема достаточно времени, чтобы работать в соответствии с принципами ДМ	2,94±1,03	2,88±1,24	0,340	3,0±1,2	0,372	0,997
Времени, которое есть на прием пациента, недостаточно для поиска ответов на вопросы (в соответствии с принципами ДМ)	3,16±1,08	3,19±1,42	0,338	3,0±1,5	0,746	0,878
Коллеги являются стимулом в применении принципов ДМ на практике	3,44±1,01	3,07±1,33	0,633	3,4±0,7	0,984	0,756
Ординаторы и аспиранты являются стимулом в применении принципов ДМ на практике	—	—	—	3,0±1,0	—	—

Таблица 5. Частота поиска информации в научной литературе, %

Table 5. Frequency of search for information in scientific literature (%)

Частота	Студенты (n=163)	Врачи (n=557)	<i>p</i>	Преподаватели (n=16)	<i>p</i> ₁	<i>p</i> ₂
Менее 1 раза в месяц	34,9	44,5	0,561	12,5	0,381	0,116
Примерно 1 раз в месяц	41,1	32,1	0,649	25,0	0,736	0,993
Еженедельно	21,5	21,4	1,000	56,3	0,037	0,050
Ежедневно	2,5	2,0	0,988	6,3	1,000	1,000

Примечание. Статистическая достоверность значимости различий: *p*₁ — между преподавателями и студентами; *p*₂ — между преподавателями и врачами.

Мы проанализировали информационные ресурсы, которые используют стоматологи для поиска научной информации. В целом наши респонденты хорошо знакомы с русскоязычными базами данных научных статей, такими как КиберЛенинка, eLibrary и Google Scholar. Клинические рекомендации преподаватели используют значительно чаще, чем обучающиеся Института стоматологии (*p*=0,027), что обусловлено меньшей вовлеченностью студентов в лечебный процесс. Электронная

библиотека КиберЛенинка знакома студентам достоверно лучше, чем врачам-стоматологам (*p*=0,046) и преподавателям (*p*=0,023). Схожие результаты получены и в отношении базы данных eLibrary (*p*=0,034 при сравнении с ответами преподавателей и *p*=0,036 при сравнении ответов с врачами), что может быть связано с проходимой в университете научно-исследовательской практикой. С англоязычными ресурсами (информационной системой UpToDate, онлайн-ресурсом Medscape), публикующими международ-

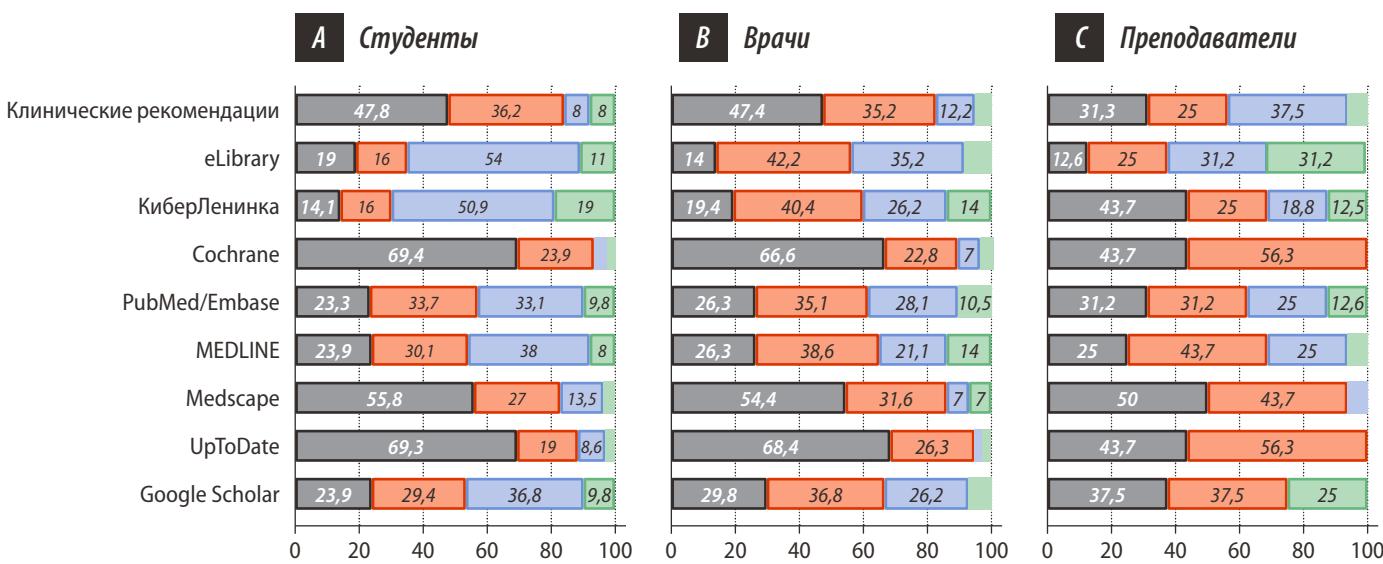


Рис. 1. Распределение ответов на вопрос об использовании обзорных публикаций и баз данных для принятия клинических решений: А — студенты; В — врачи; С — преподаватели

Fig. 1. Distribution of responses to the question of using of review publications and databases for clinical decision-making: A — students; B — students; C — teachers

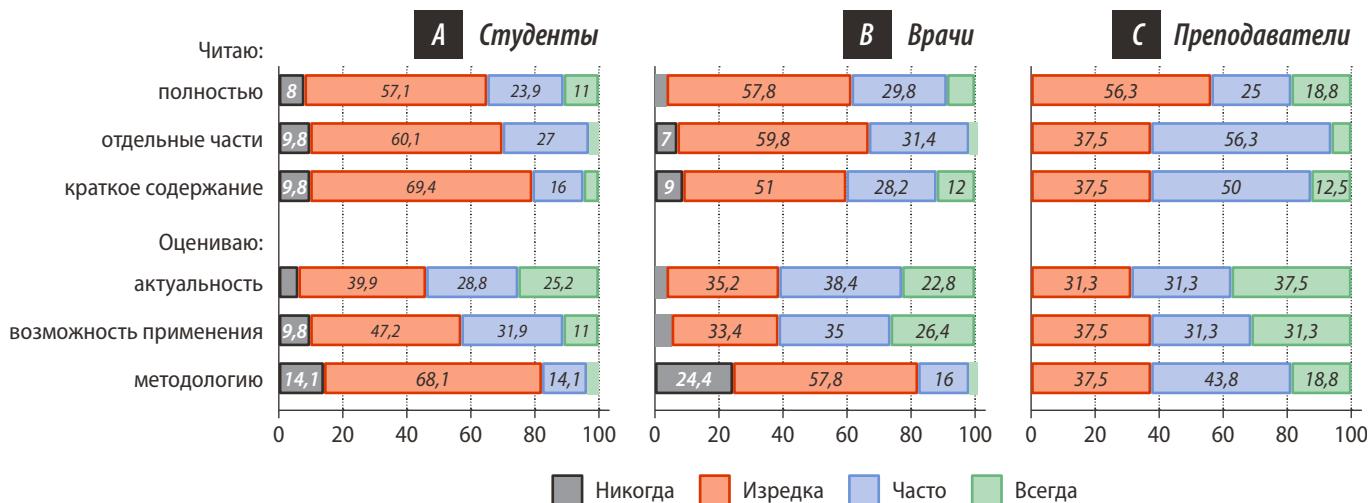


Рис. 2. Распределение ответов об оценке оригинальных исследований, найденных в базах данных и в научных журналах: А — студенты; В — врачи; С — преподаватели

Нами была подвергнута анализу также глубина изучения найденного литературного источника (рис. 2). Преподаватели чаще других респондентов читают полные тексты статьей ($p=0,020$). Педагоги и дипломированные врачи чаще обучающихся оценивают возможность практического применения результатов ($p=0,001$ и $p=0,002$ соответственно). Преподаватели чаще обучающихся и врачей учитывают актуальность ($p=0,030$ и $0,045$ соответственно).

В ходе принятия клинических решений на врача-стоматолога, помимо источников научной информации, могут влиять разные факторы. Здесь можно отметить как положительные, так и отрицательные тенденции. Так, в меньшей степени оказывают влияние мнения смежных специалистов и ординаторов, а также пожелания пациента. Однако иногда стоматологи все же прислушиваются к советам коллег и полагаются на личный опыт, что недопустимо с точки зрения ДМ. Стандарты и протоколы лечения должны использоваться чаще (табл. 6).

Таблица 6. Влияние различных факторов на принятие клинических решений: средний балл по шкале Лайкера от 1 (никогда не применяю) до 5 (применяю всегда)

Фактор	Студенты (n=163)	Врачи (n=557)	p	Преподаватели (n=16)	p_1	p_2
Стандарты и протоколы лечения	3,54±1,16	4,19±0,81	0,776	3,3±1,3	0,986	0,611
Интуиция	2,76±1,16	2,77±0,94	0,759	2,5±1,2	1,000	0,833
Личные предпочтения, опыт	3,08±1,24	3,32±1,19	0,852	3,5±1,4	0,477	0,889
Советы коллег	3,32±1,05	3,23±1,06	0,996	3,1±1,2	0,405	0,872
Мнение старших коллег, авторитетов	3,68±1,17	3,61±1,13	0,870	3,3±1,2	0,830	0,942
Предпочтения/пожелания пациента	2,52±0,99	2,61±0,94	0,903	2,3±0,8	0,989	0,909
Состояние пациента	3,49±1,09	3,67±1,12	0,810	3,1±1,2	0,840	0,685
Прогноз состояния пациента	3,46±1,18	3,70±1,08	0,863	3,3±1,2	0,946	0,836
Мнение другого медицинского специалиста	2,75±0,98	2,82±1,03	0,923	2,6±1,1	0,978	0,920
Мнение ординаторов	—	2,16±0,94	—	2,2±1,3	—	0,923
Доказательные источники	3,29±0,92	2,88±1,16	0,767	3,1±1,2	0,964	0,872

Примечание. Статистическая достоверность значимости различий: p_1 — между преподавателями и студентами; p_2 — между преподавателями и врачами.

Fig. 2. Distribution of responses on the evaluation of original research found in databases and scientific journals : A — students; B — students; C — teachers

При тестировании на знание определений и понятий ДМ на все 5 вопросов правильно не ответил ни один респондент. В целом верных ответов на 3 и 4 вопроса было больше среди преподавателей. Более половины студентов и врачей не смогли правильно ответить ни на один вопрос (табл. 7).

Таблица 7. Доля правильных ответов на вопросы по ДМ, %

Table 7. Correct answers to EBM questions (in %)

Количество верных ответов	Студенты (n=163)	Врачи (n=557)	Преподаватели (n=16)
0	54,0	53,9	18,8
1	35,0	31,9	62,3
2	9,2	14,2	6,3
3	1,8	0	6,3
4	0	0	6,3
5	0	0	0

Table 6. Influence of various factors on clinical decision-making: average score on the Likert scale from 1 (never use it) to 5 (always use it)

Таблица 8. Ответы респондентов в отношении клинических рекомендаций: средний балл по шкале Ликерта от 1 (абсолютно не согласен) до 5 (полностью согласен)

Вопрос	Студенты	Врачи	<i>p</i>	Преподаватели	<i>p</i> ₁	<i>p</i> ₂
Для работы нужны утвержденные клинические рекомендации	4,09±0,93	4,42±0,53	0,568	4,1±0,7	0,787	0,854
Клинические рекомендации должны быть в открытом доступе	3,83±1,69	3,91±1,78	0,785	3,7±1,9	0,972	0,938
Готов применять клинические рекомендации на практике	3,76±1,04	4,28±0,45	0,540	4,1±0,7	0,914	0,876

*Примечание. Статистическая достоверность значимости различий: *p*₁ — между преподавателями и студентами; *p*₂ — между преподавателями и врачами.*

В отношении клинических рекомендаций все участники исследования считали необходимым иметь утвержденные клинические рекомендации и были готовы применять их на практике (табл. 8).

ОБСУЖДЕНИЕ

Научно обоснованная практика — это широко распространенный термин в области медицины во всем мире, однако в стоматологии, развиваясь на протяжении последних двух десятилетий, она по-прежнему является формирующейся [12–14]. Хотя эта концепция в основе своей кажется простой и разумной, стоматологи не спешат внедрять современные научные достижения в клиническую практику [15, 16].

Был проведен ряд исследований для изучения масштабов и способов внедрения ДМ практикующими врачами, описаны препятствия на пути внедрения в странах по всему миру [12, 13, 17, 18]. В ходе нескольких социологических исследований, проведенных среди врачей-стоматологов, был выявлен низкий уровень знаний терминологии и принципов ДМ [12, 18]. Например, концепция ДМ неплохо знакома практикующим стоматологам Малайзии [18]. В ходе исследования среди стоматологов в Кувейте было выявлено, что клинические решения в основном основывались на собственном суждении врача, его интуиции, а не на научно обоснованных источниках [12]. В исследовании, проведенном N. Yamalik и соавт. (2015), проанализировавших 850 ответов стоматологов из Франции, Грузии, Польши, Португалии, Словакии и Турции, входящих во Всемирную стоматологическую федерацию (FDI), определили, что лишь 32,8% респондентов знали о ДМ и только 32,1% применяли знания на практике [11]. В нашем исследовании, несмотря на высокие уровни самооценки в отношении современного научного подхода, также выявлены низкие показатели знаний понятий, терминов и принципов.

Как показало исследование, большинство наших врачей и обучающихся, имеют позитивное отношение, интерес и желание узнать дополнительную информацию о ДМ, развиваться в данном направлении, что согласуется с данными литературы [12, 14, 18–21].

В настоящее время при возникновении клинических проблем большинство респондентов продолжает обращаться за советом к своим коллегам, основываясь на своей интуиции [12], что нашло подтверждение и в нашем исследовании.

Table 8. Decisions on respondents' responses to clinical recommendations: average score on the Likert scale from 1 (absolutely disagree) to 5 (totally agree)

Основным препятствием на пути применения ДМ, о котором сообщали исследования, была нехватка времени [12]. Другие выявленные барьеры — публикация неоднозначной литературы, отсутствие клинических рекомендаций по специальности и практических требований в работе [11, 19]. Данные барьеры были обнаружены и в нашем исследовании, но, помимо общих проблем, мы определили трудности с чтением англоязычной литературы и пониманием статистической обработки изученного материала.

Несмотря на растущий доступ к международным базам данных и электронным ресурсам, отсутствие у молодых специалистов и студентов навыков интерпретации результатов клинических исследований, метаанализов и систематических обзоров значительно ограничивает возможность применения полученных знаний в реальной клинической практике. Учитывая, что именно врачи-стоматологи всё чаще сталкиваются с необходимостью персонализированного подхода и выбора методов лечения на основе высокого уровня доказательности, преодоление указанных барьеров становится стратегической задачей как для системы непрерывного медицинского образования, так и для вузовской подготовки будущих стоматологов.

Кроме того, значительным препятствием для полноценного внедрения принципов ДМ является ограниченный доступ к ключевым научным ресурсам: многие авторитетные базы данных и ряд специализированных журналов являются платными и недоступны без институциональной подписки. Это особенно актуально для врачей, работающих вне крупных медицинских центров или университетских клиник, что дополнительно усугубляет разрыв между современными научными знаниями и повседневной клинической практикой. Ситуация осложняется и тем, что на сегодняшний день утвержденных Министерством здравоохранения России клинических рекомендаций по стоматологическим нозологиям существует крайне мало, что не позволяет врачам опираться на стандартизованные, официально признанные алгоритмы диагностики и лечения.

Ограничения исследования

Необходимо отметить следующие ограничения данного исследования: случайная выборка врачей и возможное влияние на результаты того факта, что согласившиеся участвовать в исследовании респонденты более привержены к ДМ, преобладание молодых специалистов, у которых отношение к ДМ может быть более позитивным.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Несмотря на то что работа в соответствии с принципами ДМ (самооценочное отношение) считалась важной и знания оценивались как хорошие, реальное отношение, в соответствии с опросниками, оказалось умеренным. В своей практической деятельности врачи-стоматологи часто полагаются на собственный личный опыт, мнение коллег или интуицию, принимая клинические решения. Врачи недостаточно часто обращаются к базам доказательной научной информации, плохо знакомы с доказательными источниками информации.

В качестве ограничения внедрения принципов ДМ в практику можно отметить невысокие знания этапов и терминов ДМ, плохое знание английского языка, отсутствие времени на поиск доказательств. В целом отношение врачей-стоматологов к ДМ положительное, можно отметить важность и готовность применения принципов на практике.

Поступила/Received: 05.04.2025

Принята в печать/Accepted: 01.10.2025

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES:

1. Вяткина Н.А. Современное положение и перспективы развития доказательной медицины в России в оценке врачей и пациентов. — *Вестник антропологии*. — 2019; 3 (47): 123—143. [Vyatkina N.A. Current situation and prospects of evidence-based medicine in Russia assessed by physicians and patients. — *Herald of Anthropology*. — 2019; 3 (47): 123—143 (In Russian)]. [eLibrary ID: 41182008](#)
2. Тюфилин Д.С., Кобякова О.С., Деев И.А., Пименов И.Д., Тагина Е.К., Куликов Е.С. Источники принятия решений в клинической практике: одномоментное исследование в томской области. — *Социальные аспекты здоровья населения*. — 2020; 1: 2. [Tufilin D., Kobyakova O., Deyev I., Pimenov I., Tagina E., Kulikov E. Decision-making in clinical practice: an observational study in the tomsk region of russia. — *Social Aspects of Population Health*. — 2020; 1: 2 (In Russian)]. [eLibrary ID: 42727671](#)
3. Kuzma N., et al. Evidence-based medicine in the clinical learning environment of pediatric hospital medicine. — *Pediatr Clin North Am*. — 2019; 66 (4): 713—724. [PMID: 31230618](#)
4. Rademaker M.M., et al. Attitude and behaviour of Dutch Otorhinolaryngologists to Evidence Based Medicine. — *PLoS One*. — 2019; 14 (12): e0226743. [PMID: 31887153](#)
5. McColl A., Smith H., White P., Field J. General practitioner's perceptions of the route to evidence based medicine: a questionnaire survey. — *BMJ*. — 1998; 316 (7128): 361—5. [PMID: 9487174](#)
6. Butzlaff M., et al. German ambulatory care physicians' perspectives on clinical guidelines — a national survey. — *BMC Fam Pract*. — 2006; 7: 47. [PMID: 16857051](#)
7. Al Omari M., Khader Y., Jadallah K., Dauod A.S., Al-Shdifat A.A., Khasawneh N.M. Evidence-based medicine among hospital doctors in Jordan: awareness, attitude and practice. — *J Eval Clin Pract*. — 2009; 15 (6): 1137—41. [PMID: 20367717](#)
8. Knops A.M., Vermeulen H., Legemate D.A., Ubbink D.T. Attitudes, awareness, and barriers regarding evidence-based surgery among surgeons and surgical nurses. — *World J Surg*. — 2009; 33 (7): 1348—55. [PMID: 19412569](#)
9. Тюфилин Д.С., Кобякова О.С., Деев И.А., Куликов Е.С., Звонарева О.И., Штых Р.И., Пименов И.Д. Уровень использования и основные барьеры внедрения доказательной медицины. Аналитический обзор. — *Социальные аспекты здоровья населения*. — 2019; 2: 3. [Tufilin D., Kobyakova O., Deyev I., Kulikov E., Zvonareva O., Stykh R., Pimenov I. Level of use and barriers to implementing evidence-based medicine. Analytic review. — *Social Aspects of Population Health*. — 2019; 2: 3 (In Russian)]. [eLibrary ID: 38235594](#)
10. Kalies H., Schöttmer R., Simon S.T., Voltz R., Crispin A., Bausewein C. Critical attitudes and beliefs towards guidelines amongst palliative care professionals — results from a national survey. — *BMC Palliat Care*. — 2017; 16 (1): 20. [PMID: 28327170](#)
11. Yamalik N., et al. Implementation of evidence-based dentistry into practice: analysis of awareness, perceptions and attitudes of dentists in the World Dental Federation—European Regional Organization zone. — *Int Dent J*. — 2015; 65 (3): 127—45. [PMID: 25753139](#)
12. Iqbal A., Glenny A.M. General dental practitioners' knowledge of and attitudes towards evidence based practice. — *Br Dent J*. — 2002; 193 (10): 587—91; discussion 583. [PMID: 12481184](#)
13. Sutherland S.E. Evidence-based dentistry: Part I. Getting started. — *J Can Dent Assoc*. — 2001; 67 (4): 204—6.
14. Straub-Morarend C.L., et al. Toward defining dentists' evidence-based practice: influence of decade of dental school graduation and scope of practice on implementation and perceived obstacles. — *J Dent Educ*. — 2013; 77 (2): 137—45. [PMID: 23382522](#)
15. Kao R.T. The challenges of transferring evidence-based dentistry into practice. — *J Evid Based Dent Pract*. — 2006; 6 (1): 125—8. [PMID: 17138414](#)
16. Spallek H., Song M., Polk D.E., Bekhuis T., Frantsve-Hawley J., Aravamudhan K. Barriers to implementing evidence-based clinical guidelines: a survey of early adopters. — *J Evid Based Dent Pract*. — 2010; 10 (4): 195—206. [PMID: 21093800](#)
17. Marshall T.A., et al. Perceptions and practices of dental school faculty regarding evidence-based dentistry. — *J Dent Educ*. — 2013; 77 (2): 146—51. [PMID: 23382523](#)
18. Yusof Z.Y., Han L.J., San P.P., Ramli A.S. Evidence-based practice among a group of Malaysian dental practitioners. — *J Dent Educ*. — 2008; 72 (11): 1333—42. [PMID: 18981212](#)
19. Madhavji A., Araujo E.A., Kim K.B., Buschang P.H. Attitudes, awareness, and barriers toward evidence-based practice in orthodontics. — *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. — 2011; 140 (3): 309—16.e2. [PMID: 21889075](#)
20. Weyant R.J. Evidence-Based Dentistry: The Foundation for Modern Dental Practice. — *Dent Clin North Am*. — 2019; 63 (1): IX—X. [PMID: 30447796](#)
21. Григорьян А.С. Принципы доказательной медицины в стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. — *Стоматология*. — 2016; 1: 4—8. [Grigor'yan A.S. Principles of evidence-based medicine in dentistry and Maxillo-facial surgery. — *Stomatology*. — 2016; 1: 4—8 (In Russian)]. [eLibrary ID: 25675485](#)