

розумінням до своїх професійних обов'язків, бути чуйним та вміти співчувати іншим. Не слід забувати про незаперечну перевагу вітчизняної медичної школи, яка завжди навчала майбутніх лікарів логічно мислити, вміла закликати їх до милосердя та співчуття.

Отже, формування клінічного мислення необхідно розглядати як органічну частину становлення особистості майбутнього лікаря.

РОЗВИТОК КЛІНІКО-АНАТОМІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ІЗ ПАТОМОРФОЛОГІЇ

Л.Г.Ніколенко, Н.В.Ройко, Т.В.Новосальцева, П.І.Насонов, С.А.Проскурня

Патологічна анатомія - одна з основних дисциплін, яка готує студентів до засвоєння клінічних знань патології людини. Майбутній лікар будь-якої спеціальності мусить добре знати і розуміти морфологічні прояви хвороб.

Термін «клініко-анатомічне мислення» означає виховання в лікаря навичок критичної оцінки історії хвороби померлого, складання морфологічного діагнозу, визначення безпосередньої причини смерті. Ці питання вивчаються на заняттях із біопсійно-секційного курсу медичного і стоматологічного факультетів. Для успішного засвоєння програми старшокурсник має знати:

- структуру клінічного та патологоанатомічного діагнозу;
 - логіку побудови діагнозів, логіку патологоанатомічного епікризу;
 - клініко-морфологічні особливості хвороб людини та їхні ускладнення.
- Разом із тим, майбутній лікар має вміти:
- складати патологоанатомічний діагноз, у якому вказати основну хворобу, її ускладнення, важливі супутні хвороби;
 - складати патологоанатомічний епікриз із висновками;
 - провести порівняння клінічного діагнозу з патологоанатомічним, виявити діагностичні помилки;
 - визначити категорію розходження діагнозів;
 - виписати лікарське свідоцтво про смерть.

Отже, зважаючи на мету і завдання курсу, на першому ж занятті кафедра звертає увагу студентів на те, що в системі охорони здоров'я людини завжди актуальним є питання атестації клінічного діагнозу. «Хто правильно формує клінічний діагноз – той правильно діагностує», - наголошував І.В. Давидовський. Тому насамперед відбувається ознайомлення студентів із показниками річних звітів Полтавського патологоанатомічного бюро і держави в цілому щодо захворюваності населення і смертності за нозологіями, у віковому аспекті, а також якості клінічної діагностики. При цьому наголошується, що розходження клінічного діагнозу (17-31%), прибільшення чи применшення діагнозу містить у собі часто негативні чинники. З ними пов'язані як відсутність необхідного лікування хворого, так і поява ускладнень унаслідок шкідливого впливу терапії без показань (ятрогенні хвороби). Таким чином, неточність у формулюванні діагнозу, а разом із тим неадекватне лікування хворого призводять до нерозпізнання страждань людини і незадовільного лікування.

Щоби прискорити індивідуальну мотивацію до засвоєння відповідних знань у складанні клінічного та патологоанатомічного діагнозів на кафедрі визначається початковий рівень знань студентів зі структури та логіки діагнозу. Для цього кожному студенту пропонується ситуаційне завдання з коротких даних історії хвороби, остаточного клінічного діагнозу та даних розтину.

Перші результати морфологічної діагностики захворювання людини вражають самих студентів, бо тільки 1-2-3 з них (група 10-11 осіб) спроможні розібратись у наданій інформації і самотужки скласти діагноз. Виявляється слабка орієнтація в розподілі виявлених патологоанатомічних змін за рубриками (основна хвороба, ускладнення за ступенем складності та супутні хвороби). Подібні завдання повторюються ще на 3-х заняттях з урахуванням майбутніх спеціальностей. Після виконання ситуаційних завдань із кожним студентом проводиться аналіз клініко-морфологічних помилок.

Отже, використання клініко-морфологічних ситуаційних завдань у виконанні секційного курсу сприяє формуванню позитивної мотивації студентів у засвоєнні ознак клініко-анатомічних паралелей. Цьому сприяє осмислення взаємозв'язку місцевого і загальноного, єдності структури і функції, причинно-наслідкових взаємовідносин у патології. Уста-

новлюючи діагноз, студенти усвідомлюють, що об'єктом пізнання є людина, а це обумовлює високу вимогливість до якості й терміну діагностики.

Найсильніше враження на майбутніх лікарів справляє демонстрування автопсії в присутності лікаря-клініциста. Етичні, деонтологічні взаємовідносини лікаря-патологоанатома і клініциста вказують на важливість розтину померлого. Тут проводиться клініко-анатомічний аналіз «знахідок» секції, реєстрація даних шляхом фотозйомки органів, уражених хворобою. У документацию протоколу розтину вкладаються мікрофототвідбитки для аналізу і демонстрації патології на засіданні лікувально-контрольної комісії, клініко-анатомічній конференції лікарям-клініцистам, інтернам та студентам. Таким чином, студенти та лікарі-інтерни спостерігають і беруть участь у науковому аналізі особливостей перебігу хвороби та встановлюють основну й безпосередню причини смерті.

Після розтину студентам пропонується скласти морфологічний діагноз за рубриками, виписати лікарське свідоцтво про смерть. При цьому орієнтуємо студентів на творчий процес усебічного комплексного вивчення макро-мікроскопічних даних та клінічних спостережень.

Ознайомлення з біопсійною частиною курсу поглиблює, активізує мотивацію студентів до опанування навичками взяття біопсійного матеріалу, його фіксації у відповідних розчинах. Вирішальним є етап клініко-анатомічного аналізу отриманих результатів. Наголошуємо, що морфологічний діагноз тільки в сукупності з клінічним діагнозом має вирішальне значення для хворої людини.

Корисна для студентів присутність на ЛКК або клініко-анатомічній конференції. Вони бачать, що тут не тільки атестується ведення медичної документації, клінічний і патологоанатомічний діагнози, а й висвітлюються нові літературні дані визначення патології. Студенти усвідомлюють, що такі заходи - це школа підвищення кваліфікації лікарів.

Отже, в системі охорони здоров'я і в навчальному процесі значення біопсійно-секційного курсу для позитивної мотивації підвищення знань багатогранне, сприяє запобіганню діагностичним помилкам через правильне формування діагнозу хвороби і правильне розуміння біопсійних даних.

РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*А.К. Ніколішин, Д.Є. Кіндій, Н.М. Іванко, Т.О. Петрушанко, І.Ю. Литовченко,
А.В. Марченко, Е.В. Ніколішина*

Сучасна медицина, зокрема і стоматологія, має величезні технічні можливості для діагностики стоматологічних хвороб завдяки сучасним методам біохімічного, імунологічного, морфологічного та інших лабораторних методів. У стоматології завдяки сучасним методам інструментального обстеження хворих (ЕОД, реопародонтографія, панорамна рентгенографія, ортопантомографія, ехоостеометрія та ін.) є можливість обґрунтовано встановлювати не тільки правильний, а й повний точний діагноз хворим на захворювання зубів, пародонта і слизової оболонки порожнини рота. Саме ці способи відкрили нові горизонти в диференційній діагностиці, підвищують рівень достовірності обстеження хворого, підводять до застосування доказової медицини в стоматологічній практиці.

Це дає можливість вважати такий напрямок діагностичного процесу найбільш правильним, адже він суттєво знижує ризик виникнення діагностичних помилок і підвищує ступінь об'єктивності оцінки стану хворого.

Справді, такий шлях пізнання об'єктивної реальності – хвороби – очевидний. Відомі випадки неадекватної інтерпретації результатів досліджень, отриманих за допомогою технічних засобів діагностики, що не приводить до зменшення кількості неправильних, а інколи пізно встановлених діагнозів. На думку авторитетних клініцистів, у тому числі й експертів ВООЗ, технізація діагностичного процесу не тільки не зменшує, а навіть збільшує кількість ятрогенних захворювань, до яких належать "будь-які небажані або несприятливі наслідки профілактичних, діагностичних і лікувальних втручань лікаря" (В.В.Серов, 1999).

Альтернатива технічній модернізації діагностичного процесу є. Це людський фактор – особистість лікаря.