

© Король Т.М.

УДК: 616-07:616-091.8

Король Т.М.

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

## ВЧЕННЯ ПРО ДІАГНОЗ ЯК ВАЖЛИВИЙ РОЗДІЛ БІОПСІЙНО-СЕКЦІЙНОГО КУРСУ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

**Резюме.** Представлені основні теоретичні аспекти біопсійно-секційного курсу та значення вчення про діагноз для формування клінічного мислення у майбутніх лікарів.

**Ключові слова:** клінічний та патологоанатомічний діагноз, патоморфоз, симптоми, нозологічні одиниці, Міжнародна класифікація хвороб (МКХ).

### Вступ

Знання матеріалу біопсійно-секційного курсу необхідне в роботі лікарів будь-яких спеціальностей з метою покращення лікувально-діагностичної допомоги населенню.

Майбутній лікар повинен отримати фундаментальні знання з патологічної анатомії, як одного з розділів практичної охорони здоров'я, засвоїти принципи побудови клінічного та патологоанатомічного діагнозів, складання клініко-анатомічного епікризу.

Метою нашої роботи було проаналізувати літературні джерела з питань формулювання клінічного та патологоанатомічного діагнозів та розробити нові методологічні підходи до вивчення біопсійно-секційного курсу у студентів медичного університету.

В зв'язку з впровадженням кредитно-модульної системи і скороченням кількості практичних занять до шести і двох занять підсумково-модульного контролю кафедра патологічної анатомії дещо змінила методичні підходи до викладання цього курсу.

Для цього на кафедрі розроблено достатню кількість різноманітних ситуаційних задач українською, російською і англійською мовами при вирішенні яких студенти п'ятикурсники набувають нові знання про основне захворювання, ускладнення та супутнє захворювання, навчаються їх формулювати у відповідності з прийнятими принципами побудови цих діагнозів, а також вимог Міжнародної класифікації хвороб (Х перегляд), адаптованої до вітчизняної практичної охорони здоров'я.

Крім того, підготовлений до друку посібник з біопсійно-секційного курсу, який включає основні теоретичні відомості про діагноз, клініко-патологоанатомічний епікриз, методи гістологічних досліджень, лікарське свідоцтво про смерть та основну документацію лікаря-патологоанатома.

На практичних заняттях підкреслюється роль і значення лікувально-контрольних комісій і клініко-патологоанатомічних конференцій в роботі практичної охорони здоров'я, в поліпшенні лікувально-діагностичної допомоги, підвищенні кваліфікації лікарів.

Особливу увагу ми приділяємо вченню про діагноз, правильному формулюванню клінічного і патологоанатомічного діагнозів. Кожен лікар повинен пам'ятати, що

діагноз формується в результаті аналізу клінічних симптомів, лабораторних та інструментальних методів дослідження.

Основна сутність полягає у співставленні виявлених ознак з існуючими нозологічними формами, встановленні особливостей їх виявлення у конкретного хворого. Існує міжнародна класифікація хвороб (МКХ), в якій вказані всі нозологічні одиниці. В свою чергу нозологічна одиниця - це по суті основне захворювання.

Діагноз повинен бути сформульований на основі МКХ з використанням особливостей перебігу у конкретного пацієнта. Однак відомо, що методи діагностики широко використовуються не тільки в розділах медицини, що мають справу з вираженими формами патології, а й в тих сферах, які пов'язані з профілактикою захворювань, зміцненням здоров'я людини, соціальної гігієни, організації охорони здоров'я та ін.

Найбільш повним і вичерпним вважається наступне визначення діагнозу в медицині: "Діагноз - медичне заключення про патологічний стан здоров'я обстеженого, про наявне захворювання (травму) або причину смерті, відображене в термінах, передбачених прийнятими класифікаціями і номенклатурою хвороб. Сюди також відносяться особливі фізіологічні стани організму, наприклад вагітність, клімакс, а також заключення про епідемічне вогнище" [Калитиєвський, 1987].

Існує 4 основних види діагнозів в медицині: клінічний, патологоанатомічний, судово-медичний, епідеміологічний.

Повноцінний та правильний клінічний діагноз сприяє проведенню адекватного лікування, вторинній профілактиці, сучасному проведенню протиепідеміологічних заходів, медичної реабілітації, прогнозуванню, експертизі працездатності, професійному відбору і лікарському контролю в спорті, експертизі придатності до воєнної служби, юридичної діяльності, розвитку клінічного мислення і його вдосконаленню, науковий підхід до питань клініки, діагностики, лікування та патоморфозу захворювань.

Не менш складні та суттєві функції патологоанатомічного діагнозу, оскільки повноцінне заключення патологоанатома сприяє: об'єктивному встановленню суті і походження патологічних процесів, визначенню по-

слідовності їх виникнення і форми, розвитку зв'язку між ними, визначенню причини і механізму смерті хворого, уточнення статистики смертності населення в співставленні з Міжнародною класифікацією хвороб, здійснення контролю за якістю клінічної діагностики і лікувального процесу, сучасному проведенню протиепідеміологічних заходів, розвиток і вдосконалення лікарського мислення, науковий аналіз питань етіології, патогенезу, патологічної анатомії, патоморфозу захворювань [Калитиєвский, 1987; Пальцев и др., 2002].

Заключний клінічний і патологоанатомічний діагнози в інтересах повноцінного клініко-анатомічного співставлення повинні бути основані на ідентичних принципах і схемах.

Монокаузальний варіант летальних наслідків, обумовлених однією нозологічною одиницею, реєструється приблизно в 45-50 % секційних спостережень, в 35-40% випадках - це комбінація двох нозологічних форм ("бікаузальний" генез), а в 10-15% спостережень - комбінація трьох нозологічних одиниць і більше - це мультикаузальний генез.

Монокаузальний варіант включає в себе: основне захворювання; ускладнення, а також безпосередня причина смерті; супутні захворювання. Бікаузальний варіант включає в себе: 1) комбіноване основне захворювання: а) два конкуруючих основних захворювання; б) основне та фонове захворювання; в) два поєднаних захворювання; 2) ускладнення, а також безпосередня причина смерті; 3) супутні захворювання.

Мультикаузальний варіант включає в себе: 1) поліпатії: а) етіологічно та патогенетично зв'язані кілька хвороб та станів; б) випадкове поєднання декількох хвороб і станів (асоціація хвороб); 2) ускладнення, а також безпосередня причина смерті; 3) супутні хвороби.

Основне захворювання - нозологічна одиниця, яка має в даний момент найбільш виражені прояви, що загрожують здоров'ю та життю хворого, з приводу якої виконується лікування.

В патологоанатомічному розумінні основному захворюванню (первинній причині смерті) відповідає страждання, яке саме по собі чи через свої ускладнення спричинило смерть.

Ускладнення основного захворювання - це такий патологічний процес, який патогенетично чи етіологічно зв'язаний з основним захворюванням та суттєво ускладнює його перебіг, що є нерідко причиною смерті.

Доцільно виділяти головне ускладнення, яке часто виступає у ролі безпосередньої причини смерті, та другорядні ускладнення. В діагнозі ускладнення повинні розташовуватися у патогенетичній послідовності і таким чином відображає динаміку захворювання.

Безпосередня причина смерті (ведучий фактор танатогенезу) - це структурно-функціональні чи метаболічні порушення в організмі, які викликали зрив гомеостазу та призвели до летального наслідку. Зазвичай це головне ускладнення основного захворювання.

Необхідно відмітити, що більшість дослідників вважають доцільним виділяти безпосередню причину смерті лише у структурі патологоанатомічного діагнозу.

Супутнім називається захворювання (нозологічна одиниця), яке етіологічно та патогенетично не пов'язане з основним захворюванням та його ускладненнями, не впливає на їх перебіг та розвиток та не сприяє настанню смерті.

Комбіноване основне захворювання відображає сукупність двох ведучих захворювань у хворого. Ці хвороби викликають нові патологічні стани та взаємодіють між собою, призводять до смерті (бікаузальний генез захворювання і смерті). При цьому дві нозологічні одиниці можуть знаходитись у різних патогенетичних та танатологічних зв'язках.

Виділяють:

*Конкуруючі захворювання* - дві нозологічні одиниці, які одночасно є у хворого, кожна з яких окремо могла б призвести до смерті; як правило, вони не піддаються поділу через сукупність клініко-морфологічних проявів та танатогенеза;

*Поєднані захворювання* - дві нозологічні одиниці, які випадково співпадають за часом і топікою, кожна з яких окрема в даних умовах не могла призвести до смерті, але в сукупності через загальні ускладнення вони стали причиною смерті;

*Фонове захворювання* грає важливу роль у виникненні та розвитку основного захворювання, хоча етіологія у нього інша; взаємодія основної нозологічної одиниці з фоновим захворюванням прискорює та обтяжує танатогенез.

Варто зауважити, що зміст поняття "фонове захворювання" у ряді ситуацій до теперішнього часу не являється однозначним. Особливо це стосується діагностичної категорії "атеросклероз коронарних судин" при інфаркті міокарду та "гіпертонічної хвороби" при мозковому інсульті. В цілях уніфікації доцільно "атеросклероз" і "гіпертонічну хворобу" розцінювати як фонові захворювання.

З представлених схем структури діагнозів впливає, що при мультикаузальному генезі хвороби і смерті три нозологічних одиниць і більше оцінюються клініцистом і патологоанатомом як основне захворювання. В цей же час, як первинна причина смерті у лікарському свідоцтві повинна бути вказана лише одна нозологічна одиниця. Всесвітня асамблея охорони здоров'я визначила первинну причину смерті як хворобу чи травму, яка викликала ланцюг патологічних процесів, що безпосередньо призвели до смерті, або обставини нещасного випадку чи акту насильства, які викликали смертельну травму (МКБ-10).

При монокаузальному генезі захворювання і смерті основне захворювання і первинна причина смерті виступають як однозначні поняття. У комбінованому основному захворюванні і в поліпатії до первинної причини смерті відносять нозологічну одиницю, записану у

першому рядку діагнозу. Це ж захворювання шифрується в патологоанатомічному діагнозі з вказаним класом і рубрикою. (МКБ-10).

Практика - критерій істинного пізнання існуючої реальності. В сучасних умовах якість діагностики в поліклінічних закладах оцінюється шляхом порівняння діагнозів при направленні з клінічними або патологоанатомічними. В сучасних умовах на жаль якість поліклінічних діагнозів в багатьох випадках сумнівна.

Існує два різних критерії якості формулювання діагнозів:

1. Ступінь співпадіння діагнозів одних медичних закладів (поліклінік) з діагнозами інших (лікарень). В клінічних закладах якість діагностики значно вища, ніж у поліклінічних. Це пояснюється багатьма факторами: більш високою кваліфікацією та спеціалізацією лікарів, кращим медичним обладнанням.

2. Ступінь співпадіння клінічних діагнозів і патологоанатомічних. Цей критерій в сучасних умовах є найбільш надійним та переконливим. Кваліфікаційне патологоанатомічне дослідження є важливим фактором вдосконалення і підвищення якості діагностики.

Для встановлення попереднього діагнозу необхідно співставити виявлений комплекс морфологічних змін з групою захворювань, що мають споріднені морфологічні ознаки; на основі клінічних даних, результатів морфологічних досліджень, відповідно МКХ встановити діагноз.

Оцінити якість лікувального процесу необхідно як при співпадіння так і при розбіжності клінічного та патологоанатомічного діагнозів.

Співставлення клінічного і патологоанатомічного діагнозів є обов'язковим в роботі лікаря-патологоанатома. Воно проводиться за трьома основними розділами: основне захворювання, його важливі ускладнення і супутня патологія. Можливими причинами неспівпадіння діагнозів можуть служити об'єктивні труднощі діагностики, короткочасність перебування в стаціонарі, переоцінка або недооцінка отриманих даних лабораторних обстежень та ін.

Ці принципи співставлення використовуються вже на протязі 65 років і мають важливе значення в підвищенні кваліфікації лікарів.

Недоліки в роботі лікаря, що виявляються при порівнянні клінічного і патологоанатомічного діагнозів - це неправильне оформлення клінічного діагнозу, наприклад, коли супутнє захворювання звучить в рубриці ос-

новного, а основне - в рубриці супутнього; не встановлене основне захворювання, ускладнення чи супутнє.

Всі випадки розбіжностей розділяють на три категорії:

*Перша категорія* - коли захворювання не було розпізнано на попередньому етапі лікування, а в лікарні, де помер хворий, встановити правильний діагноз було неможливо в зв'язку з важким станом хворого. Це пацієнти зі злоякісними новоутвореннями, метастазуванням, термінальними стадіями захворювань. В зв'язку з важкістю їх стану неможливим було проведення діагностичних заходів для встановлення остаточного діагнозу. І навіть якби правильний діагноз був встановлений, це не вплинуло б на смертельний наслідок;

*Друга категорія* - це захворювання не було розпізнано в лікарні, де хворий помер, хоча для встановлення правильного діагнозу були можливості як що до терміну перебування, так і стану хворого. Однак неправильна діагностика не мала суттєвого впливу на наслідок захворювання в зв'язку з неможливістю радикальної допомоги (злоякісні новоутворення, термінальна стадія хронічної серцевої, ниркової, печінкової недостатності);

*Третя категорія* - це коли правильний діагноз не був встановлений у лікарні і це суттєво вплинуло на перебіг захворювання, лікування і смертельний наслідок [Калитиевский, 1987]. До цієї категорії відносяться ургентні випадки, які потребували радикальної допомоги: деструктивний апендицит, панкреонекроз, кардіогенний шок, крупозна пневмонія та ін. [Смольяников и др., 1995].

## Висновки та перспективи подальших розробок

1. Знання основних теоретичних аспектів формулювання клінічного та патологоанатомічного діагнозів, основних принципів їх формулювання сприяє формуванню і подальшому вдосконаленню клінічного мислення, а робота викладача вимагає відповідної педагогічної і професійної підготовки, направленої на підвищення якості знань студентів згідно вимог чинних програм і тематичних планів практичних занять з біопсійно-секційного курсу.

Навички, набуті студентами в процесі вивчення патоморфології та біопсійно-секційного курсу, в майбутньому будуть сприяти покращенню якості лікувально-діагностичної роботи молодих спеціалістів та сприяти правильному формулюванню клінічних та патологоанатомічних діагнозів в історіях хвороб та лікарських свідоцтвах на основі МКХ 10 перегляду.

## Список літератури

- |  |   |   |
|--|---|---|
| Калитиевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов / П.Ф. Калитиевский. - Москва, "Медицина" 1987. - С. 379 - 381. | Пальцев М.А. Руководство по биопсийно-секционному курсу / М.А. Пальцев, В.Л. Коваленко, Н.М. Аничков. - Москва, "Медицина". - 2002. - С. 6- 18. | Смольяников А.В. Теоретические основы морфологического диагноза / А.В. Смольяников, О.К. Хмельницкий, В.П. Петленко. - Санкт-Петербург, 1995. - С. 36 - 41. |
|--|---|---|

*Король Т.М.*

## УЧЕНИЕ О ДИАГНОЗЕ КАК ВАЖНЫЙ РАЗДЕЛ БИОПСИЙНО-СЕКЦИОННОГО КУРСА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ В БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

**Резюме.** Представлены основные теоретические аспекты биопсийно-секционного курса и значение учения о диагнозе

для формування клінічного мислення у майбутніх лікарів.

**Ключевые слова:** клинический и патологоанатомический диагноз, патоморфоз, симптомы, нозологические единицы, Международная классификация болезней (МКБ).

**Korol T.M.**

#### THE STUDY OF DIAGNOSIS AS AN IMPORTANT PART OF THE FORMATION OF FUTURE DOCTORS CLINICAL THINKING

**Summary.** The basic theoretical aspects of biopsy-sectional course and the importance of the study of diagnosis in forming the future doctor's clinical thinking are presented here.

**Key words:** clinical diagnosis and morbid anatomy, pathomorphosis, symptoms, nosological unit, International Classification of Diseases (ICD).

Стаття надійшла до редакції 24.10.2012 р.

© Шевчук Н.М.

УДК: 576.8:378.147:616.31

**Шевчук Н.М.**

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018).

### ДОСВІД ОСОБЛИВОСТЕЙ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ МІКРОБІОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

**Резюме.** В роботі показано досвід викладання курсу лекцій та практичних занять студентам стоматологічного факультету.

**Ключові слова:** мікробіологія, викладання, стоматологічний факультет, лекції.

#### Вступ

Мікробіологія, вірусологія та імунологія як навчальна дисципліна закладає основи вчення про фізіологічну роль мікроорганізмів в організмі людини та профілактику порушення цих функцій в процесі медикаментозних втручань.

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Система викладання мікробіології в медичних вузах включає лекційний курс та лабораторні заняття, де студенти закріплюють теоретичні знання та оволодівають практичними навичками. Роль та місце мікробіології визначені диференційовано на різних факультетах, що дає можливість формувати відповідних спеціалістів Ширококов та ін., 2012 .

Впродовж вивчення мікробіології студенти набувають об'єм знань, умінь та навичок, які використовують в подальшому навчанні на інших кафедрах та необхідних в майбутній професійній діяльності.

В умовах швидкого розвитку мікробіології особливо важливим є вирішення основної задачі вищої школи - підвищення рівня підготовки професійно кваліфікованих спеціалістів. Для вирішення цієї задачі перш за все необхідно мати правильно сформульовану учбову програму, яка містить сучасну наукову інформацію, що подається в логічній послідовності та має зв'язок з попередніми темами Ширококов, 2006; Волосовець та ін., 2011; Копитов та ін., 2011 .

Задачі вивчення дисципліни полягають у засвоєнні студентами наступних питань: місця та ролі мікроорганізмів у біосфері, принципів систематики та номенклатури мікроорганізмів; чутливості та стійкості мікроорганізмів до факторів зовнішнього середовища та методів стерилізації, дезінфекції, асептики та антисепти-

ки, необхідних в роботі стоматолога; морфології, фізіології, генетики, екології та еволюції бактерій, вірусів, грибів, найпростіших; загальних закономірностей виникнення, механізмів передачі та розвитку бактеріальних, вірусних, грибкових та протозойних інфекцій та їх проявлення в ротовій порожнині; фактори патогенності мікроорганізмів, збудників і механізми патогенезу інфекційних захворювань людини; мікрофлора порожнини рота та роль мікроорганізмів в етіології і патогенезі захворювань зубів, тканин переодонту, гінгівітів та стоматитів; умовно-патогенні мікроорганізми і опортуністичні інфекції стоматогенної природи; основні групи протимікробних хіміотерапевтичних препаратів та механізми їх дії на мікроорганізми; механізми формування стійкості бактерій до протимікробних препаратів та методи її визначення; правила та методи забору, маркування матеріалу від інфекційних хворих; мікробіологічні, імунологічні та молекулярно-біологічні методи діагностики бактеріальних, вірусних, грибкових та протозойних інфекцій; будова та механізми функціонування імунної системи людини, імунологічні механізми порожнини рота.

Поряд з програмними питаннями, типовими та загально прийнятими в розділах загальної та спеціальної мікробіології стоматолог повинен поглиблено знати специфічні розділи мікробіології. До таких розділів відносять: мікробіологію та імунологію порожнини рота.

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів мікробіології. Практичні заняття за методикою їх організації є лабораторними та передбачають: дослідження студентами морфології та ультраструктури бактерій, постановку та врахування серологічних реакцій; експерименти на тваринах або на підставі дослідів, записаних у відеофільмах та інших