

РЕЦЕНЗІЯ монографії Б. Т. Білінського “Медичні помилки в онкології” (Львів : Афіша, 2013. – 324 с.)

CRITIQUE for the B. T. Bilynsky monograph “Medical Errors in Oncology” (Lviv : Affisha, 2013. – 324 p.)

Морально-етичним, деонтологічним, психологічним і меркантильним питанням у медицині присвячено багато робіт. Значно менше на тему медичних помилок, і нерідко вони обмежені описом окремих прикрих випадків. Деякі з видань ставлять більше морально-професійних запитань, ніж відповідають на них. Сказане особливо стосується онкологічних помилок, оскільки ціна їх незрівнянно вища порівняно з іншими медичними спеціальностями.

Необхідно чітко усвідомлювати, що у більшості онкологічних хворих шанс на одужання з’являється лише за умови ранньої і своєчасної діагностики хвороби, незважаючи на значні досягнення у лікуванні. Саме діагностика визначає подальший хід подій, кінцевим результатом яких виступає ефективність лікування і прогноз.

Тому вихід у світ монографії “Медичні помилки в онкології” – помітне явище у науковій медичній літературі взагалі й в онкології зокрема. Через всю книгу “червоною ниткою” проходять клінічні міркування автора про ключову роль ранньої діагностики злоякісних пухлин. Цій темі присвячено першу і другу глави, аналізу помилок в діагностиці раку різної локалізації – четверту главу, що разом займають 2/3 об’єму книги. Ґрунтовно подано різні аспекти лікарських помилок, починаючи з історичного екскурсу, морально-етичних, юридичних, організаційних питань і закінчуючи аналізом причин хиб та їх наслідків.

Слід погодитись із проф. Б. Т. Білінським, що в останні двадцять років спостерігається занепад профілактичних заходів, спрямованих насамперед на формування груп ризику, проведення профілактичних оглядів організованих груп населення (і не тільки) з використанням стандартних методів скринінгу для окремих локалізацій пухлин. Цей напрямок виявлення раку не став активним, наступальним. Стало очевидним, що тактика ранньої діагностики злоякісних пухлин “за принципом звернення хворого” є малоефективною. В монографії ретельно описано медичні помилки, що трапляються при використанні різних методів діагностики (морфологічних, лабораторних, променевих, ендоскопічних та ін.), пов’язаних як з їхніми можливостями і обмеженнями, так і з недооцінкою чи ігноруванням.

Наголошується, що лише комплексний підхід дозволяє уникнути або зменшити кількість лікарських помилок і встановити правильний діагноз.

Теза про те, що настав час удосконалення підручників і посібників з онкології та зміщення акцентів у викладанні дисципліни в сторону переорієнтації студентів і лікарів головно на розпізнавання доклінічних стадій розвитку пухлини, продиктована незадовільним станом діагностики і є велінням часу.

Великий особистий досвід автора – відомого вченого-онколога – дав можливість йому навести 80 найбільш характерних клінічних спостережень, які переконливо ілюструють причини, недоліки і прорахунки в діагностиці та лікуванні онкологічних хворих. Кожне спостереження закінчується аналізом лікарської помилки і відповідними висновками.

Третя глава присвячена загальним медичним помилкам у лікуванні онкологічних хворих. У ній порушено декілька принципових питань. Зупинимось лише на одному з них. В онкології постулюється комплексний підхід до лікування хворих, який включає хірургічний, променевий, медикаментозний та інші методи. Складність лікування онкологічних хворих і потреба у диспансерному нагляді за ними диктують необхідність його проведення у спеціалізованих онкологічних закладах. Водночас немало хірургів загального профілю продовжують оперувати онкологічних хворих, базуючись на засадах лише загальної хірургії, нехтуючи основоположними онкологічними принципами оперування. Крім того, може не враховуватися стадійність, форма росту пухлини, ступінь її диференціації, рецепторний статус тощо, відповідно, хворі не отримують неоад’ювантного, ад’ювантного або протирецидивного лікування. У такій ситуації годі сподіватися на бажані результати. Чи відповідально діє в таких випадках лікар? Питання риторичне.

У четвертій главі йдеться про помилки в діагностиці і лікуванні окремих локалізацій раку, виокремлюються особливості помилок щодо конкретного розміщення пухлини і подається їх класифікація. Простежується думка про те, що процес діагностики і лікування залежить не лише від лікаря, але й від пацієнта. Це обопільний рух назустріч один

одному: ґрунтовні знання і відповідальність з одного боку і обізнаність (освіченість) і така ж усвідомлена відповідальність – з іншого є запорукою успіху. Тому відсутність онкологічної настороженості медиків, особливо первинної ланки, та недостатнє санітарне виховання населення створюють умови для низки грубих помилок (часто фатальних) як в діагностиці, так і лікуванні раку.

Діагностичні помилки на різних стадіях онкогенного процесу нерідко призводили до скерування пацієнтів у непрофільні стаціонари, що віддаляло необхідне хірургічне втручання. Наприклад, при появі жовтяниці хворого було ушпиталено в інфекційне відділення з підозрою на вірусний гепатит. Або поява в іншого хворого крові у випорожненнях послужила

підставою для діагностики неіснуючої дизентерії й відповідного лікування. Аж через місяць виявлено неоперабельний рак висхідного відділу товстої кишки. Такі клінічні спостереження дуже повчальні, ознайомлення з ними суміжних фахівців, зокрема інфекціоністів, підвищить їх онкологічну настороженість.

Книга читається з цікавістю, несе в собі не лише глибокі теоретичні та практичні фахові знання, а й філософські узагальнення, навчає життєвої і професійної мудрості. У післямові автор пише: “Книжка звернена до лікарів з метою посилення почуття відповідальності перед хворим і власним сумлінням за можливо ранній діагноз і можливо оптимальне лікування”. І з цим завданням проф. Б. Т. Білинський успішно впорався.

Проф. В. І. Дрижак, проф. М. А. Андрейчин (м. Тернопіль)