

Резюме

Драч Л.О., Брусенський В.І., Клад А.К. Комп'ютерна програма для статистичних досліджень поширеності ПВКГ в урбанізованому місті як сучасно-актуальної медико-соціальної проблеми.

Автором у співпраці з групою інженерів-програмістів розроблено і апробовано в офтальмологічній практиці комп'ютерну програму ПВКГ. Узагальнені та статистично опрацьовані методом порівняльного аналізу показники поширеності ПВКГ по "КМУ міська лікарня № 3" міста Краматорська Донецької області для прогнозування темпів росту захворюваності в урбанізованому промисловому місті Краматорську і в цілому по Донецькій області, та по Україні. Високі показники інвалідності по зору внаслідок ПВКГ є актуальною медико-соціальною, сучасно значимою проблемою, що потребує нагальної уваги держави.

Ключові слова: первинна відкрито-кутова глаукома (ПВКГ), поширеність, інвалідність, комп'ютерна програма, статистичний аналіз, метод порівняння.

Резюме

Драч Л.О., Брусенський В.І., Клад А.К. Комп'ютерна програма для статистических исследований распространенности ПВКГ в урбанизированном городе как современно-актуальной медико-социальной проблемы.

Автором и коллективом инженеров-программистов разработана, и апробована в медицинской практике компьютерная программа ПОУГ. Обобщены и статистически обработаны методом сравнительного анализа показатели распространенности ПОУГ по "КГУ городская больница № 3" города Краматорска Донецкой области для прогнозирования темпов роста заболеваемости в урбанизированном промышленном городе Краматорске, в целом по Донецкой области, и по Украине. Высокие показатели инвалидности по зрению вследствие ПОУГ - это современно-актуальная, медико-социальнозначимая проблема, которая требует экстренного внимания государства.

Ключевые слова: первичная открыто-угольная глаукома (ПОУГ), распространенность, инвалидность, компьютерная программа, статистический анализ, метод сравнения.

Summary

Drach L., Brusenskyi V., Klad A. Software for statistical research of pwag's prevalence in urbanised industrial city as an actually modern medically-social problem.

The author of the research with the team of programmers have developed and run approbation in medical practice PWAG software, which enables tracing patient's kindred, detecting and deep analyzing of heredofamilial as well as sporadic history of this disease. Implementation of genealogically herd, diagnostically clinical and statistical method of patients' and their relatives' investigation will make it possible to run the most early detection and timely adequate treatment of PWAG.

Key words: primary wide-angle glaucoma (PWAG), prevalence, disability, software, statistical research, comparison method.

Рецензент: д.мед.н., проф. А.М.Петруня

УДК 616.126.56

КЛІНІЧНИЙ РОЗБІР ЯК ОДНА З ФОРМ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ

**Г.А. Ігнатенко, І.В. Мухів, Г.С. Такташов,
Т.С. Ігнатенко**

*Донецький національний медичний університет
ім. М. Горького*

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти вельми важливими є заходи щодо покращання післядипломної освіти як безперервного процесу вдосконалення знань лікаря-професіонала [1]. На сьогоднішній день Україна має розвинуту і розгалужену систему до дипломної та після дипломної освіти лікарів-кардіологів, що за кількісними і якісними показниками відповідає рівню розвинутих країн світу і є конкурентоспроможною в європейському просторі [3].

Між тим, залишається велика кількість невирішених питань і форм післядипломного навчання. Основними причинами лікарських помилок за результатами незалежних експертиз є [5]:

1. погано і/або недостатньо зібраний анамнез - 23 % ;
2. недоліки в клінічному дослідженні (огляд, перкусія, пальпація, аускультатія) - 20,3 %;
3. недоліки в лікувально-профілактичних заходах - 19 %;
4. недоліки в лабораторно-інструментальному дослідженні 14 %;
5. недоліки і помилки у веденні прийому - 11,2 %;
6. помилки в експертизі працездатності - 7,2 %.

Саме через надто високий відсоток помилок, пов'язаних з безпосередньо лікарською діяльністю, виникає доцільність застосування одної з форм навчання на післядипломному рівні метою якої є підвищення якості надання медичної допомоги і зменшення відсотка лікарських помилок.

Однією з форм навчання на післядипломному етапі є клінічні розбори. Клінічний розбір - істотна частка лікувально-діагнос-

тичного та організаційного процесу, що має, учбово-освітнє і професійно-виховне значення. Такі розбори в порівнянні з щоденною практикою дозволяють глибше вивчити патологічний процес, переконалися в адекватності діагностичних і лікувальних заходів, намітити шляхи їх оптимізації. Важко переоцінити значення клінічних розборів в учбовому процесі і підвищенні кваліфікації лікарів-кардіологів [4].

Існують різні варіанти організації і проведення клінічних розборів. В умовах стаціонару нерідко виникає необхідність невідкладного обговорення перебігу захворювання пацієнта, зокрема при плановому обході професора, доцента або завідувача відділенням. Такі "оперативні" розбори біля "ліжка хворого" зазвичай не плануються заздалегідь, вони проводяться у зв'язку з виникненням тієї або іншої ситуації діагностичного або лікувального характеру у конкретного хворого. Особливість подібних розборів полягає в конкретній практичній спрямованості, необхідності швидкого вибору оптимальних дій для вирішення виникаючих питань. Керівник такого розбору використовує насамперед власний клінічний досвід, враховує думку лікарів, що беруть участь в обговоренні.

Нами накопичений багаторічний досвід проведення таких клінічних розборів хворих терапевтичного профілю в широкій лікарській аудиторії. Кафедра пропедевтики внутрішньої медицини №2 традиційно займається підготовкою спеціалістів-кардіологів на післядипломному рівні. Це в повній мірі стосується як лікарів-кардіологів, що проходять 4-х місячний цикл спеціалізації, так і тих фахівців, що підвищують свою кваліфікацію на передатестаційному тематичному циклі.

Об'єктом обговорення на клінічному розборі, як правило, є пацієнти з "важкими" і "неясними" діагнозами. У багатьох випадках процес діагностики до розбору був незакінченим, залишалися невирішеними питання, що вимагають колективного і авторитетного обговорення. Природно, в подібній ситуації діагноз не може бути оголошений заздалегідь. Це дає можливість лікарям заздалегідь підготуватися до розбору, мета якого - формування або уточнення діагнозу, визначення оптимального лікування.

Розбір починається з доповіді лікаря, докладаються скарги хворого, анамнез хвороби і життя, об'єктивні дані під час надходження і на момент розбору з зазначенням динаміки симптомів, що спостерігалися під час перебування в клініці. Ми вважаємо за краще представляти цю інформацію у присутності хворого, хоча в деяких випадках з деонтологічних міркувань, пацієнта запрошують в аудиторію лише після доповіді лікаря-ординатора. Учасники розбору ставлять пацієнтові питання щодо особливостей перебігу захворювання, уточнюють деякі моменти анамнезу. Результати лабораторних і інструментальних досліджень оголошують без присутності хворого. Докладають як лікар-куратор, так і при необхідності фахівці відповідних діагностичних напрямів з використанням візуальних даних. При цьому за допомогою мультимедійного обладнання демонструють результати ендоскопічного (відеофільм), рентгенологічного або морфологічного досліджень (гістологічні препарати).

У обговоренні діагнозу беруть участь присутні лікарі-кардіологи, що перебувають на передатестаційному циклі підвищення кваліфікації, лікарі функціональної діагностики, лікарі-інтерни, ординатори, аспіранти, викладачі. Велике значення при цьому має створювана керівником розбору атмосфери колегіальності, невимушеності і доброзичливості. Заохочується активність учасників, корисні елементи діалогу між спікерами і керівником розбору.

Обговорюваний варіант клінічного розбору орієнтований переважно на широку участь присутніх в обговоренні складних питань діагностики і вибору лікувальної тактики. При цьому приділяється належна увага і сучасним аспектам етіології і патогенезу обговорюваної патології. У своєму висновку завідувач кафедри як керівник розбору підводить підсумки обговорення. Бажана участь фахівців з суміжних областей медицини, що дає можливість найбільш плідного комплексного обговорення проблеми. Клінічні розбори доцільно проводити в клініці у фіксовані дні і години. На початку кожного розбору надається інформація про результати реалізації рекомендацій попереднього розбору.

Заслужують на увагу і так звані проблемні клінічні розбори. Тема розбору оголошується заздалегідь, щоб дати можливість підготуватися до нього, ознайомитися з сучасною літературою, проаналізувати результати досліджень. У подібних випадках обговорюється пацієнт з вже встановленим діагнозом, що представляє інтерес з позицій сучасної клінічної практики. Наводяться результати поглибленого обстеження хворого із застосуванням сучасних методів діагностики. У підготовлених виступах учасників розбору, висвітлюються її вузлові питання (структура і розповсюдженість захворювань, класифікація і клінічні варіанти перебігу, сучасні погляди на етіологію і патогенез, результати оптимальних лікувальних засобів і т. д.).

Таким чином, різноманітні за побудовою і методикою проведення клінічні розбори хворих сприяють підвищенню досвіду і кваліфікації лікарів-кардіологів під час спеціалізації і проходження циклу передатестаційної підготовки.

Література

1. Крылов А.А. Клинические разборы больных: варианты ведения, методические предпосылки / А.А. Крылов, Б. М. Тайц // *Клинич. медицина*. - 2007. - № 4. - С. 65-67.
2. Мовшович Б.Л. Дефиниции общей патологии как предикторы врачебного вмешательства в естественное течение болезней / Б. Л. Мошкович // *Клинич. медицина*. - 2006. - № 10. - С. 68-70.
3. Москаленко В.Ф. Адміністративні та функціональні реформи в системі охорони здоров'я (аналітичний огляд) / В.Ф. Москаленко. - Тернопіль: Укрмедкнига, 2000. - 54 с.
4. Скрипнікова Т.П. Семінарські заняття в системі післядипломної освіти лікарів-інтернів / Т. П. Скрипнікова, Л. Г. Павленко, О. В. Шешукова // *Семінар у медицині та фармації*. - Київ: КМАПО, 2000. - С. 49-51.
5. Walter J. B. *General pathology* / J.B. Walter, I.C. Talbot. - Edinburg: Churchill Livingstone, 1996. - 142 с.

Резюме

Ігнатенко Г.А., Мухін І.В., Такташов Г.С., Ігнатенко Т.С. *Клінічний розбір як одна з форм післядипломного навчання лікарів-кардіологів.*

В роботі розглянуті питання проведення клінічних розборів як однієї з форм післядипломного навчання лікарів-кардіологів.

Ключові слова: клінічний розбір, лікарі-кардіологи, післядипломне навчання.

Резюме

Ігнатенко Г.А., Мухин И.В., Такташов Г.С., Игнатенко Т.С. *Клинический разбор как одна из форм последипломного обучения врачей-кардиологов.*

В работе рассмотрены вопросы проведения клинических разборов как одной из форм последипломного обучения врачей-кардиологов.

Ключевые слова: клинический разбор, врачи-кардиологи, последипломное обучение.

Summary

Ignatenko G.A., Mukhin I.V., Taktashov G.S., Ignatenko T.S. *Clinical analysis as one of forms post graduation of education of doctors-cardiologists.*

In article was reported problems of carrying out of clinical analyses as one of forms post graduation education of doctors-cardiologists.

Key words: clinical analysis, doctors-cardiologists, post graduation education.

Рецензент: д. мед. н., проф. Ю. Г. Бурмак