

УДК 616.1/4-07:374.4.094.3(476.6)

ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ ТЕРАПИИ НА МЕДИКО- ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ФАКУЛЬТЕТЕ

В.П. Водоевич, Г.М. Варнакова, З.П. Лемешевская, А.А. Брейдо

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
(Республика Беларусь, 230009, г. Гродно, ул. Горького 80; e-mail:
lemeshevskayazp@tut.by)

Аннотация. В статье обсуждается необходимость преподавания патологической физиологии на старших курсах медицинского университета. Не только встречаются ошибки в диагностике у врачей-лечебников, они бывают и в работе врачей-диагностов (рентгенологи, врачи ультразвуковой диагностики и т.д.). Это проявляется неправильной трактовкой полученных инструментальных данных. Врачи-диагносты не всегда учитывают анамнез и результаты физикальных методов обследования (пальпация, перкуссия, аускультация). При обучении студентов медико-диагностического факультета терапии необходимо у каждого пациента сопоставлять данные инструментального исследования с клинической картиной заболевания.

Ключевые слова: медико-диагностический факультет, обучение терапии, особенности, аускультация, перкуссия, пальпация, анамнез.

FEATURES OF TEACHING OF THERAPY IN THE MEDICAL- DIAGNOSTIC DEPARTMENT

V.P.Vodoevich, G.M. Varnakova, Z.P. Lemeshevskaya, A.A.Breydo

El "Grodno State Medical University" (Republic of Belarus, 230009,
Grodno, 80 Gorky st.; e-mail: lemeshevskayazp@tut.by)

Summary. The article discusses the necessity of teaching pathological physiology in senior courses of medical University. There are errors in the diagnosis of doctors, they are also in the work of doctors-diagnoses (radiologists, doctors, ultrasound diagnostics, etc.). This is manifested by incorrect interpretation of the received instrumental data. Diagnostician not always takes into account the history and results of physical examination (palpation, percussion, auscultation). When training students of the medical and diagnostic faculty of therapy, it is necessary for each patient to compare the data of instrumental research with the clinical picture of the disease.

Key words: medical-diagnostic faculty, training, therapy, features, auscultation, percussion, palpation, anamnesis

На 2-й кафедре внутренних болезней ГрГМУ преподавание терапии проводится на лечебном, педиатрическом, медико-психологическом, медико-диагностическом факультетах. Ранее мы сообщали об особенностях преподавания терапии на медико-диагностическом факультете [1,2] по сравнению с лечебным факультетом, где изучению терапии отводится самое большое количество часов. Имеются особенности преподавания терапии и на медико-диагностическом факультете. После окончания университета врачи-диагносты сразу после специализации (рентгенология, УЗИ диагностика и т.д.) будут работать с инструментальными методами исследования, изучать терапию, т.е. клинические проявления заболевания они уже не будут. А это может привести к неправильной трактовке полученных инструментальных данных и, следовательно, неправильной диагностике. В этом мы убедились лично на практике. Пару клинических случаев мы приводим ниже. Пациент С., 37 лет, в сентябре 2014 г., поступил в терапевтическое отделение 4 ГКБ г. Гродно с диагнозом декомпенсированный цирроз печени, который развился в результате медикаментозного поражения печени (цитостатики и глюкокортикоидные гормоны) при лечении псориаза с тотальным поражением кожи и псориатическим артритом. У пациента был резко увеличен живот за счет асцита, т.е. накопления жидкости в брюшной полости. Однако врач ультразвуковой диагностики дает заключение, что жидкости в брюшной полости нет, т.к. ее уровень не определяется. В результате врач-интерн мочегонных препаратов не назначает. Только после назначения мочегонных (коррекция лечения была произведена авторами статьи) и положительного диуреза стал определяться уровень жидкости в брюшной полости. Изначальное отсутствие уровня следует объяснить слишком большим количеством жидкости, непосредственно подпиранием диафрагму. Следовательно, УЗИ-диагност не знал клинических проявлений асцита. Увеличенный живот может быть и при ожирении, непроходимости кишечника. Но у нашего пациента подкожный слой почти не определялся, кожа бралась в складку тонким слоем на руках и ногах и других частях тела. При непроходимости кишечника, когда живот увеличивается в результате скопления в нем газов, при перкуссии живота будет определяться тимпанический звук, а при асците звук будет тупой.

Не только врачи ультразвуковой диагностики ошибаются в трактовании диагноза, ошибаются и врачи-рентгенологи. Описанный нами случай так и называется: «случай постпневмонического плевропневмосклероза, ошибочно диагностированного как пневмония» [3]. Правда, здесь ошибся не только рентгенолог, а и участковый

терапевт. Пациент М., 70 лет, двадцать лет назад перенес тяжелую плевропневмонию, течение которой было затяжным. Рассасывания полностью не наступило, а остался участок плевропневмосклероза с аускультативными проявлениями – шум трения плевры как влажные хрипы (что характерно для пневмонии) и заключения рентгенолога о наличии в этом месте инфильтрации было достаточным, чтобы направить пациента в стационар. Двухнедельное активное лечение антибиотиками не привело к исчезновению рентгенологически так называемой «инфильтрации», аускультативно не исчез и шум трения плевры, а привело к появлению осложнений в виде аллергической реакции. В данном случае, ни терапевт, ни рентгенолог не учли данных анамнеза и клинической картины заболевания: пациент перенес пневмонию ранее в этой же доле, общее самочувствие не ухудшалось, т.е. не было интоксикационного синдрома и изменений со стороны лабораторных показателей.

Как обойти это слабое звено в диагностике заболеваний внутренних органов? В странах Западной Европы, США, где развита частная медицина, эта проблема почти решена. Лечащий врач сам владеет инструментальными методами исследования. У нас же врач, окончивший медико-диагностический факультет, на всю жизнь остается врачом-«инструментальщиком», лечащим врачом он уже не будет. Поэтому, при обучении студентов медико-диагностического факультета необходимо у каждого конкретного пациента сопоставлять данные физикального обследования с данными инструментальных методов исследования. Правда, не всегда это удается, так как диагностическая аппаратура имеется только в больничных учреждениях, и она используется в полном объеме, на обучение студентов она не рассчитана.

Было бы целесообразным, при повышении квалификации врачей-«инструментальщиков» предусмотреть чтение лекций по основным разделам терапии, особенно легочной патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Водоевич, В.П. Особенности преподавания терапии на медико-психологическом факультете / В.П. Водоевич [и др.] // «Перспективы развития высшей школы» материалы IX Международной науч.-метод. конф. / редкол.: В.К. Пестис [и др.]. – Гродно: ГГАУ, 2016. – С. 150-153
2. Водоевич, В.П. Особенности преподавания терапии на педиатрическом факультете / В.П. Водоевич [и др.] // «Перспективы развития высшей школы» материалы X Международной науч.-метод. конф. / редкол.: В.К. Пестис [и др.]. – Гродно: ГГАУ, 2017. – 342-344.
3. Водоевич, В.П. Случай постпневмонического пневмофиброза, ошибочно диагностированного как пневмония / В.П. Водоевич, Т.А. Виноградова, М.А. Масилевич // Лечебное дело. – 2017. - №5. – С. 56-58.