

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ



ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
І ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»
20-21 лютого 2020 року



М. ЗАПОРІЖЖЯ

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА СУСПІЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН
КАФЕДРА ДИТЯЧИХ ХВОРОБ

ЗБІРНИК МАТЕРІАЛІВ
І ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ
НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
«СОЦІАЛЬНО-ЕТИЧНІ ТА ДЕОНТОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ
СУЧАСНОЇ МЕДИЦИНИ
(НЕМЕДИЧНІ ПРОБЛЕМИ В МЕДИЦИНІ)»
20-21 лютого 2020 року

М. ЗАПОРІЖЖЯ

УДК 614.253(063)

З-41

Редколегія:

Боярська Л. М. – завідувач кафедри дитячих хвороб ЗДМУ, кандидат медичних наук, професор;

Утюж І. Г. – завідувач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ, доктор філософських наук, професор;

Котлова Ю. В. – кандидат медичних наук, доцент кафедри дитячих хвороб ЗДМУ;

Сенетий Д. П. – кандидат філософських наук, доцент кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ;

Касаткіна К. А. – викладач кафедри суспільних дисциплін ЗДМУ.

Збірник матеріалів І Всеукраїнської науково-практичної конференції «Соціально-етичні та деонтологічні проблеми сучасної медицини (немедичні проблеми в медицині)» (20-21 лютого 2020 року). – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 188 с.

Автори матеріалів несуть повну відповідальність за достовірність наданої у доповідях інформації й точність наведених цитат. Точка зору автора не завжди може співпадати з позицією редколегії.

ЗМІСТ

1. ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ – ІНТЕЛЕКТУАЛЬНО-НАУКОВИЙ ПРОЕКТ ХХІ СТ.: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ

<i>Утюж І.Г., Спиця Н.В.</i> Медицина та філософія: методологічний синтез реалізації нової парадигми «4Р»	7
<i>Боярська Л.М.</i> Лікарські помилки	9
<i>Клименко В. А., Дробова Н. М.</i> Значення етики наукових досліджень в медичній галузі	12
<i>Венцель Н. В.</i> Зростання нерівності у сфері доступу до медичних послуг у контексті четвертої промислової революції	13
<i>Герасімчук Т. С.</i> Взаємодія лікар-пацієнт	15
<i>Дмитрякова Г. М.</i> Діалектика розуміння функціональних розладів шлунково-кишкового тракту у дітей	16
<i>Кірченко Р. Ю., Потапенко С. В.</i> Етика та права. Навіщо нам ці інструменти?	23
<i>Коваленко О. В.</i> Соціальні виклики у сфері медичного обслуговування внутрішньо переміщених осіб в Україні	25
<i>Ковтун Н. М., Ковтун Ю. В.</i> Трансформація медичних послуг в умовах четвертої індустріальної революції: соціально-філософський аналіз	27
<i>Кривенко В.І., Непрядкіна І.В., Федорова О.П., Пахомова С.П., Титова І.С.</i> Реалізація принципу дистрибутивної справедливості в умовах університетської клініки ЗДМУ	30
<i>Макарова А. О.</i> Архетиповий підхід до медичної діяльності	33
<i>Марушко Т.В., Онуфреїв О.Є.</i> Увєїт при ювенільному ідіоматичному артриті. Аналіз захворювання в Україні	35
<i>Павленко Н. В.</i> Проблема взаємодії філософії і медицини	37
<i>Боярська Л. М.</i> Жорстоке поводження з дітьми – нагальна проблема суспільства	38
<i>Самойленко О. В., Йованович А. Д.</i> Медицина та філософія: єдність та розбіжності	42
<i>Сепетий Д. П.</i> Біоетика як сучасний етап розвитку медичної етики ...	44
<i>Сумченко С. В.</i> Філософські проблеми, породжені практичним використанням сучасних біотехнологій	47
<i>Омелянчук О. А.</i> Психотипи личности и акцентуации характера пациента	50

ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ

*Боярська Л.М., професор
завідувач кафедри дитячих хвороб,
Запорізький державний медичний університет*

Одним з найважливіших протиріч медицини є протиріччя між знанням суті хвороби, і відсутністю знань конкретних механізмів виникнення хвороби і її лікування. Кожен пацієнт у лікаря, навіть досвідченого, викликає ланцюг міркувань для визначення причини виниклих скарг і постановки правильного діагнозу. Іншими словами, лікар повинен розуміти внутрішній зміст явищ, бачити невидиме. Лікаря необхідно, перш за все, помічати зв'язок між різними процесами і явищами при розвитку захворювання, тобто справжню суть патологічного процесу. Формуванню здатності до аналізу і синтезу фактів, логічного моделювання конкретної ситуації і системного мислення сприяє філософська культура лікаря. «Дослідити в медицині, – вважав канадський патолофізіолог і ендокринолог Ганс Сельє, – це бачити те, що бачать всі, але думати так, як не думає ніхто».

Успішність в лікуванні залежить від точності діагностики, бо при неточному або помилковому діагнозі не може бути правильного лікування. Діагноз ставиться на основі порівняння симптоматичної картини даного пацієнта з симптоматичними картинами відомих лікаря хвороб. Переважна кількість хвороб мають загальні, пересічні симптоми.

Процес діагностики складається з декількох етапів. На першому етапі лікар складає ретельний анамнез життя, опис початку хвороби і її розвитку, розпитує пацієнта про його захворювання, умови життя, перенесені раніше захворювання, хвороби родичів. Він оглядає хворого, здійснює аускультацию, пальпацию, знайомиться з результатами лабораторних аналізів і лабораторних методів обстеження. На цьому етапі визначальну роль в діагностиці грає не тільки чуттєве пізнання лікаря, але дуже важливо звернути увагу на деталі анамнезу, які пояснюють все, що відбувалось з хворим в минулому і в його оточенні до початку хвороби. Інакше можна пропустити контакти дитини з інфекційними захворюваннями (туберкульоз), сімейні захворювання (порфірія), що при відсутності своєчасної діагностики може призвести до летального результату.

Проаналізувавши анамнез і осмисливши симптоми, лікар робить висновок: якими захворюваннями може страждати пацієнт. Найбільш ймовірне захворювання формулює як попередній діагноз.

Це – другий етап діагностики. На цьому етапі визначальну роль відіграє ерудиція, досвід, раціональне і інтуїтивне пізнання лікаря.

3-й етап – етап остаточної постановки діагнозу. На цьому етапі лікар диференціює передбачувані хвороби і виявляє справжню. Диференціювання засноване на співставленні клінічних та лабораторних даних з анамнезом хвороби і життя та співставленні з іншими захворюваннями, що мають подібну клінічну картину. На даному етапі діагностики домінуючу роль відіграє логіка, ерудиція, інтуїтивне пізнання лікаря, хоча чуттєве пізнання теж має місце: лікар сприймає симптоми органами почуттів, але пошук симптомів направляється розумом і інтуїцією.

4-й етап діагностики. Правильність діагнозу підтверджується ефективністю призначеної терапії. В іншому випадку потрібна корекція діагностики та лікування.

Попри все в праці лікаря є і помилки. У світі не існує держави, лікарі котрої б не пропускалися помилок (Ельштейн Н.В., 2005).

У медицині існує своя класифікація помилок лікарів, яка досить велика. В узагальненому варіанті можна виділити шість видів медичних помилок:

- діагностичні – етап постановки діагнозу;
- лікувально-технічні – це недостатня чи помилкова діагностика або лікування;
- лікувально-тактичні – це невірно підібраний метод дослідження, некоректна чи неправильна інтерпретація отриманих результатів або помилка у виявленні показань, протипоказань до будь-якого з методів терапії;
- слабкість логічного мислення лікаря та пробіли в знаннях. Якщо лікар не знає деякі нозологічні одиниці і якась із них пов'язана з даним захворюванням, то він, природно, може зробити помилку при постановці діагнозу;
- організаційні – допускаються в разі невірно організованого терапевтичного процесу або неякісних, неуккомплектованих робочих місць медичних працівників;
- неправильне оформлення та ведення обов'язкової документації в разі, якщо прийняті по відношенню до пацієнта дії не були зафіксовані в письмовому вигляді;
- неналежна поведінка медичних працівників – нехтування принципами етики і нормами моралі по відношенню до пацієнтів.

Лікарі вживають заходів, щоб знизити ймовірність діагностичних помилок. Цій меті служать повторні обстеження, обходи хворих завідувачем відділенням та лікарем, консиліуми колег, консультації медичних авторитетів.

В Україні відсутнє законодавче визначення лікарської помилки, під якою розуміють дефекти в роботі лікаря, за умови, що не було допущено небезпечності.

Дефекти можуть настати як з об'єктивних, так і з суб'єктивних причин. Наприклад, до об'єктивних причин можна віднести відсутність належного матеріально-технічного забезпечення, індивідуальні (атипові) реакції організму, які ще не прописані у спеціальній літературі і не мали клінічного прояву. До суб'єктивних причин можна віднести те, що лікар має неналежний рівень підготовки з огляду на свій досвід, неправильне трактування результатів аналізів для встановлення діагнозу.

Суттєва проблема — відсутність в Україні національних протоколів і стандартів лікування. З 2016 року українським лікарям надали доступ до закордонних медичних протоколів, однак скасування національного стандарту призвело до хаосу.

За даними Інституту медицини США, близько 400 тис. смертей у світі щорічно пов'язані з лікарськими помилками, яких можна було уникнути. Тому найважливішими завданнями сучасної вищої медичної освіти є створення умов для якісної підготовки висококваліфікованих спеціалістів, відпрацювання та закріплення практичних навичок без ризику заподіяти шкоду пацієнту і розвиток здатності швидко приймати рішення й бездоганно виконувати більшість маніпуляцій і втручань. "Помилки — неминучі і сумні витрати лікувальної роботи; помилки — це завжди погано, і єдине оптимальне, що впливає з трагедії лікарських помилок, — це те, що вони по діалектиці речей вчать і допомагають тому, щоб їх не було. Вони несуть в суті своїй науку про те, як не помилятися. І винен не той лікар, хто допустив помилку, а той, хто не вільний від боягузтва відстоювати її" (І. Кассирский).

Література:

1. Лікарські помилки в Україні: мізерний шанс на компенсацію. 19 квітня 2016 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://racurs.ua/ua/1167-likarski-pomylky-chomu-odni-hovaut-inshivypravlyaut.html>

2. Лікарська помилка: види, причини, наслідки. 24 жовтня 2019 [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <https://www.medsprava.com.ua/article/926-lkarska-pomilka>