

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ



МАТЕРІАЛИ

науково-практичної
конференції
з міжнародною участю



«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

8-9 жовтня 2020 року



Чернівці, 2020

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
ХАРКІВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
ЧЕРНІВЕЦЬКОЇ ОБЛАСНОЇ ДЕРЖАВНОЇ АДМІНІСТРАЦІЇ

МАТЕРІАЛИ

науково-практичної
конференції
з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ
ТА ПРАКТИЧНОЇ ПАРАЗИТОЛОГІЇ
У МЕДИЦИНІ ТА ФАРМАЦІЇ»

8-9 жовтня 2020 року

Чернівці, 2020

вого тракту та інших органів), також є перспективними для тривалого використання.

**АКЦЕНТИ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«КЛІНІЧНА ПАРАЗИТОЛОГІЯ ТА ТРОПІЧНА МЕДИЦИНА»
СТУДЕНТАМ 6-ГО КУРСУ: ПОГЛИБЛЮЄМО КЛІНІЧНЕ МИСЛЕННЯ**

Сидорчук А.С.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці*

Проблема інфекційної патології є постійним супутником людського суспільства. Сьогодні впевнено можна стверджувати, що інфекційна патологія людини безапеляційно є потужним чинником змін у соціальному та звичному житті кожного. Глобалізаційні та міжнародні міграційні процеси сприяють поширенню тропічних інфекційних хвороб і завезенню їх до країн Європи та України включно.

У вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» викладання курсу за вибором «Клінічна паразитологія та тропічна медицина» для студентів медичного факультету №3 (іноземних громадян) на кафедрі інфекційних хвороб та епідеміології впроваджено з 2015 року і триває 5 років. До робочої навчальної програми увійшли найбільш розповсюджені і поширені у світі інфекційні захворювання, які віднесені до групи тропічних через їх регіональний нозоареал, чинники епідемічного процесу, особливості життєвого циклу паразитів-збудників та високої ймовірності хронізації й прогресування за некоректного й несвоєчасного лікування, високої летальності окремих нозологій, до прикладу, малярії, з-поміж усієї інфекційної патології.

На вивчення навчальної дисципліни для студентів 6-го курсу спеціальності «Лікувальна справа» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» в 2020-2021 навчальному році відведено 120 годин, з них 20 год – практичні заняття, а 100 годин – для самостійного вивчення дисципліни. По завершенню – модуль-

ний контроль з оцінюванням «зараховано/не зараховано» та використанням традиційних методик оцінювання і форм заключного контролю.

Саме під час практичних занять викладач має змогу максимально логічно і чітко «викласти» важливі і необхідні студенту клінічні моменти. З точки зору сучасної освітньої парадигми викладач направляє, скеровує інтелектуальні зусилля студента в напрямку поглиблення його клінічного мислення, зокрема щодо тропічних інфекційних хвороб (малярії, жовтої гарячки, вірусної хвороби Ебола, лейшманіозу та ін).

Термін «клінічне мислення» передбачає процеси розмірковування і прийняття клінічних рішень, є здатністю майбутнього лікаря приймати рішення на основі всієї наявної інформації, починаючи з даних анамнезу та фізикального обстеження.

Фундаментальними серед усіх елементів клінічного мислення є відповідні клінічні навички, а далі – розуміння належного використання та коректної інтерпретації діагностичних тестів. Варто зважати на ймовірність когнітивного спотворення і людського чинника. Тому центровим у клінічному мисленні має бути пацієнт-центрована доказова медицина і спільне прийняття рішень (із пацієнтом чи піклувальником).

Незважаючи на істотні досягнення медичних технологій, збір анамнестичних даних залишається вагомим вкрай важливою частиною процесу прийняття клінічних рішень. За результатами сучасних досліджень, у 70-90% випадків лікарі встановлюють діагноз лише на основі даних анамнезу. Зазначимо, що якісне збирання анамнезу вважається таким не лише інформацією зі слів пацієнта, а також отриманою з усіх доступних джерел інформації – зі слів родичів, медичного персоналу, записів фахівців медицини невідкладних станів, очевидців і піклувальників.

Розглянемо основні причини діагностичних помилок у процесі обстеження хворих на паразитози та тропічні інфекційні хвороби. Виділяють три основні групи помилок: невинна – до прикладу, брак інформації, знань, нечітке сучасне уявлення про хворобу. Системна помилка трапляється у випадку недостатньої

діагностичної підтримки, недоступність результатів обстеження, недостатній контроль роботи недосвідченого персоналу. Третя група включає когнітивне спотворення – внаслідок недостатньо повного збирання даних і помилок у клінічному мисленні.

Основними причинами помилок у клінічному мисленні є, по-перше, прогалини у знаннях (незнання особливостей патофізіологічних змін за різних стадій біологічного циклу паразита, – відсутність паразитемії в периферичній крові у часовий проміжок недуги, спричиненої *Plasmodium falciparum*, коли паразит перебуває на поверхні ендотеліоцитів та у кров'яному ложі внутрішніх органів, до прикладу); по-друге, неправильне тлумачення результатів діагностичних тестів (позитивний F-тест, який базується на швидкій детекції HRP-2 антигену, синтезованого безстатевими формами *P. falciparum* та експресованого на поверхні еритроцитів, може виявляти малу кількість паразитів – до 40 на μL , однак може залишатися позитивним впродовж ще 2-ох тижнів після вилікування); по-третє, когнітивне спотворення – сприйняття діагнозу, без роз'яснювальних запитань, що носить назву «ефект обмеження рамками», замість того, щоб з'ясувати докази, які підтверджують чи спростовують даний діагноз.

Таким чином, під час викладання курсу за вибором «Клінічна паразитологія та тропічна медицина» студентам на 6-му курсі викладачу доцільно поглиблювати вектори клінічного мислення з урахуванням вірогідності різнопланових помилок під час діагностично-лікувального процесу. Майбутні фахівці повинні чітко розуміти критерії клінічної та лабораторної діагностики найбільш розповсюджених тропічних інфекційних захворювань людини.

До ключових складників клінічного мислення належать клінічні навички, використання й інтерпретація діагностичних тестів, розуміння когнітивних спотворень і людського чинника, розуміння власного мислення, пацієнт-центрова доказова медицина і прийняття клінічних рішень. Обговорення клінічних випадків із власної практики та з фахових видань найбільших міжнародних наукометричних баз дозволяє розставити такі акценти і сприяти високому й якісному рівню навчального процесу.