

## ДЕЯКІ АСПЕКТИ МЕДИЧНОЇ ДЕОНТОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ УРОЛОГІЇ У ВНЗ

Кафедра медичної підготовки (зав. – проф. Т.Л.Томусяк) Чернівецького національного університету ім. Ю.Федьковича, кафедра анестезіології, реаніматології та урології (зав. - проф. В.М.Коновчук) Буковинського державного медичного університету

**Резюме.** У статті узагальнено актуальні питання медичної деонтології при викладанні урології у ВНЗ на сучасному етапі. Наведені засоби підвищення її ефективності, які дозволяють покращити підготовку майбутнього лікаря.

**Ключові слова:** лікар-уролог, урологічні хворі, лікарська тасмниця, медична деонтологія.

Деонтологічні проблеми сьогодні як ніколи залишаються актуальними [1-4]. Вирішення їх є невідкладною справою, внаслідок особливостей сучасної епохи, зокрема, успіхів сучасної медицини.

Медична деонтологія займає особливе місце в діяльності лікаря-уролога. Лікар-уролог зустрічається з хворою людиною, якій, через специфіку його захворювання, фактично немає з ким поділитися своїми переживаннями, крім лікаря. Скарги таких хворих торкаються досить делікатних питань, у зв'язку з чим обстеження, навіть первинний огляд, є тяжким випробуванням для природного відчуття соромливості людини. Окрім того, деякі урологічні обстеження досить неприємні і з чисто фізіологічної точки зору. Все це вимагає від лікаря-уролога особливої уваги і такту в спілкуванні з хворим, особливої обережності при проведенні опитування, огляду, інструментальних та лікувально-діагностичних маніпуляцій. Від першої зустрічі з лікарем інколи залежить вся подальша доля урологічного хворого, оскільки отримана пацієнтом психічна або фізична травма може відштовхнути його не тільки від даного конкретного лікаря, але й від усіх представників даної спеціальності, що призведе до спроби самолікування, переходу хвороби в запущену або невиліковну стадію.

Урологічні хворі частіше всього досить літнього віку, обтяжені не тільки основним захворюванням, але деякими, нерідко тяжкими, супутніми захворюваннями. Вони не завжди зустрічають достатню увагу й співчуття близьких людей, виставляють перед лікарем не тільки медичні, але й соціально-етичні проблеми. Щоб передбачити, запобігти або своєчасно виявити можливі ускладнення, прогресування або рецидив захворювання, домогтися найбільшої ефективності лікування, лікарю необхідно із хворою людиною зробити товариша - вірного союзника в цій їм обом тяжкій боротьбі. Для урологічного хворого лікар повинен бути втіленням такту й розуміння, втіленням людської порядності, повинен бути таким лікарем, щоби навіть розмова з ним приносила полегшення.

Якщо питання про вибір методу лікування (оперативного чи консервативного) надто важливий для хірургії в цілому, то в урології він особ-

ливо важливий з деонтологічної точки зору. Тому сьогодні для лікаря-уролога став досить важливим вибір між консервативним і оперативним лікуванням, стало більш важливим подолання психологічного бар'єра при наданні переваги консервативному лікуванню перед оперативним. Об'єктивне пояснення такого психологічного бар'єра полягає в тому, що декілька десятиліть назад у хірургії взагалі, а в урології особливо, операція нерідко була більш небезпечною, ніж консервативне лікування хвороби. Це пов'язано з попаданням сечі в рану, необхідністю дренирування сечових шляхів і післяопераційної рани, і отже, із небезпечністю її інфікування, розвитку уросепсису, ниркової недостатності та інших ускладнень. У наші дні в більшості випадків операція стала менш небезпечною, ніж консервативне лікування, однак відношення до операції, як до крайньої „героїчної” міри, ще живе у свідомості як хворого, так і лікаря, і це часом призводить до небажаних наслідків.

Лікарю-урологу нерідко доводиться мати справу з важкою групою пацієнтів, які давно хворіють, неодноразово оперовані, які втратили надію на покращення здоров'я. Крім медичних питань, хворих хвилюють і правові, і побутові, і сімейні проблеми. Тільки рівним, доброзичливим, неупередженим відношенням до хворого в буденній ситуації вдається завоювати довіру і прихильність пацієнта. Іноді, навпаки, необгрунтований оптимізм, обіцянки швидкого й повного одужання після запропонованого лікування викликають у більшості хворих почуття недовіри, несерйозного відношення до їх хвороби. При цьому будь-який прояв фамільярності (звернення на „ти” чи по імені), як правило, розцінюються з образою, як фальш у поведінці лікаря. Відкрита повага та людська чуйність є гарантом взаєморозуміння між лікарем і хворим. Досвід підказує, що багато конкретних ситуацій частіше всього викликані не професійними помилками лікаря, не відсутністю взаєморозуміння із хворим, а недостатньою увагою до його родичів, до їх хвилювань за близьку людину. Слід пам'ятати про велику відповідальність цих бесід, про їх виняткове виховне значення, підходити до них із всією серйозністю й лікарським тактом.

Ці питання безпосередньо переходять у проблему збереження лікарської таємниці. Нема необхідності доказувати важливість збереження лікарської таємниці в будь-якій галузі медицини. І все-таки існують такі медичні спеціальності, для яких збереження лікарської таємниці має особливе значення, оскільки представники таких спеціальностей торкаються особливо інтимних сторін життя і здоров'я людини. До таких медичних спеціальностей відноситься урологія – клінічна дисципліна, яка займається навчанням, розпізнанням, лікуванням і запобіганню хвороб чоловічих статевих органів і сечових органів у жінок. Тим більше це відноситься до одного з розділів урології – андрології, у рамках якої розглядається багато сексологічних питань. Їх з'ясування можливе тільки за абсолютної довіри хворого до лікаря. При цьому головною умовою необхідної відвертості хворого є його впевненість у збереженні лікарем таємниці цієї бесіди. Тому серед інших питань медичної деонтології слід розглядати зі студентами та молодими лікарями питання про необхідність збереження лікарської таємниці на конкретних прикладах урологічної практики. Для лікаря-уролога це питання має особливе значення, оскільки хворі, внаслідок природної соромливості, нерідко намагаються приховати характер свого захворювання навіть від самих найближчих людей. Цілком зрозуміло, що діагноз, який включає в себе назву сечових і особливо статевих органів, шокує слух людини, далекої від медицини. Крім того, внаслідок недостатності медичних знань, у людей захворювання сечостатевих органів асоціюються з венеричними, тобто „ганебними хворобами”. Так і саме слово „урологія” породжує більш близькі асоціації з гонореею, якою урологи займалися десятки років назад, а не з хірургічними операціями на нирках та інших сечостатевих органах, які є одними з основних напрямків у роботі лікаря-уролога, та багатьма іншими науковими і практичними питаннями, що складають сьогодні зміст урології. Таким чином, питання збереження лікарської таємниці в урології залишається надзвичайно важливим.

Разом з тим у цьому надзвичайно важливому питанні лікарської деонтології ще існують деякі нез'ясованості та протиріччя. Зокрема, що саме слід вважати порушеннями лікарської таємниці, тобто, якому колу осіб допустимо, а якому недопустимо передавати медичну інформацію? У якій мірі лікар може та зобов'язаний інформувати рідних, близьких та співробітників хворого про тяжкість його стану та прогноз захворювання?

Про які діагнози можна, а про які не слід повідомляти осіб, що оточують хворого? Всі ці питання є далеко не простими, оскільки від їх вірного вирішення багато в чому залежить доля, а часом і життя хворого.

Лікарський досвід зберігає багато прикладів того, як зайва інформація надана лікарем родичам або співробітникам хворого, призводила до сімейних драм або службових конфліктів. Тому лікарю в кожному конкретному випадку доводиться вирішувати тяжкі питання: що можна повідомити дружині, а що дітям хворого, що необхідно, а що не обов'язково знати його колегам по роботі та інше. На жаль, при вирішенні цих питань лікар може надіятися лише на свою інтуїцію і досвід. А якщо досвіду в нього обмаль, а інтуїція не розвинута? Тут і виникає підґрунтя для конфлікту, часом досить серйозного. Тому в процесі навчання майбутніх лікарів необхідно намагатися навчити їх розбиратися в складних ситуаціях, знаходити індивідуальний підхід, передавати накопичений лікарський досвід. Однак зробити це не так легко, оскільки й студенти бувають із різною теоретичною підготовкою і досвід викладачів далеко не однаковий.

Таким чином, питання медичної деонтології багатогранні, їх вирішення в рамках урологічної спеціальності має ряд особливостей, які необхідно враховувати як лікарю в практичній діяльності, так і викладачу в навчальному процесі.

#### Література

1. Мазин И.В., Битеев В.Х., Пономарев Г.Е. Предмет урологии в свете современной спецификации государственного и правового регулирования медицинских отношений // Урология. – 2004. – №5. – С. 76-80.
2. Григорьев Ю.И., Григорьев И.Ю., Истомина Л.Б. Правовые аспекты некоторых видов биомедицинских и клинических экспериментов // Вестн. новых мед. технол. – 2001. – Т. 8, №3. – С. 79-81.
3. Жарова М.Н. Феномен агрессии в профессиональной деятельности врача. В кн.: Первая Международная конф. “Общество – медицина – закон”. Сборник докладов. - М., 1999. – С. 15-16.
4. Бебуришвили А.Г., Мандриков В.В., Акинчию А.Н. Подходы к обучению специалистов малоинвазивным технологиям // Эндоскоп. хирургия. –2005. – Т.11, №11. – С. 18-19.

### SOME ASPECTS OF MEDICAL DEONTOLOGY WHEN TEACHING UROLOGY AT A HIGHER SCHOOL

*T.L.Tomusiak, O.S.Fedoruk*

**Abstract.** The research generalizes the topical issues of medical deontology while teaching urology at a higher medical school nowadays. Modes of raising its efficacy, enabling to improve a future doctor's training are adduced.

**Key words:** urologist, urologic patients, medical secrecy, medical deontology.

Bukovinian State Medical University (Chernivtsi)  
Buk. Med. Herald. – 2005. – Vol.9, №4. - P.120-121  
Надійшла до редакції 13.04.2005 року