

И.А. Мезенцев, Л.М. Гринберг, М.В. Карташов

**РЕНТГЕНО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ (СВЕРКИ) – ВАЖНЫЙ КОМПОНЕНТ ПОСТДИПЛОМНОЙ ПОДГОТОВКИ РЕНТГЕНОЛОГОВ И ВРАЧЕЙ ДРУГИХ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ**

Уральская государственная медицинская академия

Бурное развитие в последние десятилетия высокоочувствительной рентгеновской компьютерной и магниторезонансной томографии привело к коренному улучшению диагностики заболеваний внутренних органов, в частности, заболеваний органов грудной клетки. Никто не спорит, что высокие точность и чувствительность этих методов позволяют диагностировать различные нозологические формы заболеваний органов дыхания на более ранних стадиях, что позволяет улучшить течение и исходы заболеваний, уменьшить количество врачебных ошибок. Но позволило ли внедрение этих методов диагностики уменьшить количество расхождений диагнозов не в отдельном хорошо оснащенном медицинской техникой учреждении здравоохранения, а в районе, городе, области или в целом по стране? По данным А.Л. Верткина с соавторами в крупных городах РФ среднегодовой показатель расхождений диагнозов стабильно сохраняется в пределах 15-17% (болезни органов дыхания – 16,9%, новообразования – 19,8%). Традиционно считается, что среди основных причин столь частого расхождения диагнозов – объективная недоступность высокоинформативных и «затратных» методов инструментальной диагностики. Однако чаще это – несоответствующая требованиям современной медицины профессиональная подготовка врачей и недостаток базовых знаний в сфере общей патологии. Ряд преподавателей [3,4] ищут пути оптимизации учебного процесса, предлагая свои усовершенствованные методики преподавания на додипломном и последипломном этапах обучения. При этом отсутствие теоретических знаний при наличии высокотехнологичных исследований нередко приводит к полному отсутствию у врача более или менее обоснованной диагностической гипотезы. Главным условием успеха результативности клинических рекомендаций остается постановка правильного диагноза. Если диагноз ошибочен (вследствие незнания или субъективной неверной трактовки данных), исход лечения становится случайным, несмотря на современное и затратное лечение. Следовательно, можно полагать, что успех лечения часто обусловлен знанием клинической патологии, и вопрос, нужно ли учить этому практикующего врача-рентгенолога, приобретает не абстрактный смысл.

Вопросы рентгенопульмонологии на кафедре лучевой диагностики Уральской государственной медицинской академии детально разбираются на многих циклах постдипломной подготовки врачей-рентгенологов. При подготовке в интернатуре, ординатуре и профессиональной переподготовке врачей-специалистов на цикле «Рентгенология» большая часть учебных часов (244) отведена рентгенопульмо-

нологии. 288 часов занимает цикл «Лучевая диагностика заболеваний легких и средостения». 212 часов эти вопросы рассматриваются на тематическом усовершенствовании врачей на цикле «Флюорография». Большую часть занимают в циклах усовершенствования «Лучевая диагностика онкозаболеваний», «Избранные вопросы лучевой диагностики», «Лучевая диагностика неотложных состояний».

Лекции, практические занятия, семинары, различные формы контроля знаний, безусловно, играют большую роль в образовательном процессе, помогая восстановить в памяти ранее полученные знания, систематизировать их, что называется «разложить по полочкам», получить новые знания.

На практике часто приходится встречаться с тем фактом, что врачи-рентгенологи, проходящие циклы специализации или усовершенствования, не только не знают рентгеноанатомии легких и средостения, большого числа встречающихся нозологий, но и не могут дать правильного определения понятия того или иного патологического процесса в легких. Они имеют весьма смутное представление об этиологии и патогенезе ряда заболеваний органов грудной клетки, плохо представляют тот морфологический субстрат, который определяет интерпретируемые на снимках тенеобразования. Недостатки в теоретических знаниях в полном объеме можно восполнить при проведении лекций, семинаров и практических занятий. Рентгенопатогномоничные симптомы различных нозологических форм заболеваний легких можно детально разобрать на практических занятиях, используя дидактический материал кафедры лучевой диагностики, рентгенологические архивы лечебных учреждений, которые являются базами кафедры, снимки реальных больных, которые обследуются или принимают лечение на этих базах в настоящее время. Но для более глубокого понимания тех патологических изменений, которые приходится дифференцировать в процессе практической деятельности рентгенолога, необходима визуализация морфологических проявлений, обуславливающих тенеобразования, интерпретируемые врачом-рентгенологом.

В Екатеринбургском Пульмонологическом центре, который является клинической базой нескольких кафедр Уральской государственной медицинской академии, в том числе кафедры лучевой диагностики ФПК и ПП (зав. кафедрой – Карташов В.М.), кафедры патологической анатомии (зав. кафедрой – Гринберг Л.М.), кафедры туберкулеза с курсом пульмонологии ФПК и ПП (зав. кафедрой – Чугаев Ю.П.), уже более 40 лет еженедельно рентгенологами и патоморфологами проводятся рентгено-патологоанатомические сопоставления, или, как их еще называют, «сверки». В «сверках» принимают участие врачи разных специальностей – хирурги, пульмонологи, но, в первую очередь, рентгенологи и патологоанатомы. Здесь детально разбираются дооперационные клинические диагнозы, те морфологические изменения, имеющиеся в препарате удаленного легкого, которые в рентгенологическом отображении позволили врачу-рентгенологу поставить правильный диагноз, те мор-

фологические изменения, которые не получили отображения на рентгенограммах.

В случаях диагностической ошибки самым тщательным образом анализируются причины, приведшие к ней. А именно: не полностью собранный анамнез заболевания, профессиональной деятельности, неправильная интерпретация имеющихся рентгенологических данных, переоценка одних рентгенологических симптомов и недооценка других, неприменение в полном объеме методов обследования и т.д.

Рентгено-патологоанатомические разборы как средство взаимосвязи между клинической патологией и практической медициной были внедрены в практику работы Пульмонологического Центра его основателем, бессменным руководителем, крупнейшим ученым-хирургом, профессором Михаилом Львовичем Шулуто и активно поддержаны создателем школы свердловских рентгено-пульмонологов, выдающимся ученым-рентгенологом, профессором Матвеем Григорьевичем Виннером, а также известным легочным патологом, доктором медицинских наук Т.И.Казак. Несколько десятилетий «сверки» проводятся на базе Центральной патологоанатомической лаборатории легочного центра. В проведении «сверок» принимали участие профессор: В.И.Коробов, В.А.Соколов; врач-патоморфолог Е.В.Горбунова. В настоящее время «сверки» проводят профессор Л.М. Гринберг, доцент И.А.Мезенцев, врачи высшей категории Н.Д. Сорокина, Л.К. Литвинова.

Двери «сверок» широко открыты для врачей любых специальностей, желающих принять в них участие, так как «сверки» являются замечательной школой совершенствования врачебного мастерства, являются важным элементом практических занятий на циклах последипломной подготовки врачей-рентгенологов, торакальных хирургов, фтизиатров, пульмонологов, патологоанатомов. Перед «сверками» практикуется посещение курсантами-рентгенологами легочно-хирургических консультаций, на которых по представленным рентгеновским снимкам, линейным и компьютерным томограммам, по клиническим данным обсуждается диагноз, определяется возможность и тактика хирургического лечения. Курсанты, придя на «сверки», уже имеют сведения о больном и предоперационном диагнозе, и их интерес к рентгено-патологоанатомическому сопоставлению (а что там на самом деле?) способствует лучшему пониманию патологического процесса. Врач-рентгенолог, окончивший курсы первичной подготовки или циклы тематического усовершенствования, принимавший участие в рентгено-патологоанатомических сопоставлениях, на своем рабочем месте, ставя диагноз туберкулома, периферического рака или внутрилегочной секвестрации, будет иметь в виду не абстрактную «картинку», когда-то показанную ему преподавателем, а будет четко представлять тот морфологический субстрат, который и определил те теневые симптомы, по которым он ставит этот диагноз, что придаст ему больше уверенности и позволит избежать ряда диагностических ошибок.

Рентгено-патологоанатомические сопоставления («сверки») имеют огромный педагогический потенци-

ал, способствуют внедрению методологии доказательной медицины, позволяют бороться с врачебными ошибками, а также, что немаловажно, являются местом междисциплинарного общения врачей различных специальностей, которых интересуют проблемы современной пульмонологии.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Пальцев М.А., Денисов И.Н., Чекнев Б.М. Высшая медицинская школа России и Болонский процесс. - М., 2004.
2. Верткин А.Л., Зайратьянц О.В., Вовк Е.И., Фролова Ю.В., Аристархова О.Ю., Лукашов М.И. Клинико-морфологические сопоставления как компонент совершенствования врачебного мастерства // Пульмонология. - 2008. - №2. - С.117-125.
3. Бойцова М.Г., Карлова Н.А. Использование обучающих программ в учебном процессе на додипломном уровне на кафедре лучевой диагностики и лучевой терапии // Материалы Всероссийского конгресса лучевых диагностов - М., 2007. - С.84.
4. Погребняков В.Ю., Кузина Т.В. Наши подходы к постдипломному обучению по специальности «рентгенология» // Материалы Всероссийского конгресса лучевых диагностов. - М., 2007. - С.286-287.
5. Карташов В.М., Соколов В.А., Соколов В.Ю., Казак Т.И., Савельев А.В. Рентгено-анатомические сопоставления при инфильтративном туберкулезе легких на материале резекции // Проблемы туберкулеза. - 1993. - №3. - С.24-27.
6. Чугаев Ю.П., Карташов В.М. Подготовка кадров для фтизиатрической службы. Проблемы и пути их решения // Доктор Лэндинг. - 1996. - Вып. 2, №11. - С.14-16.

*В.Н. Мещанинов, Л.А. Каминская, И.В. Гаврилов*

#### ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА НА КАФЕДРЕ БИОХИМИИ

Уральская государственная медицинская академия

Не живи так, словно тебе предстоит еще жить  
десять тысяч лет жизни ...

Пока живешь, пока есть возможность,  
старайся стать хорошим).

*философ император Марк Аврелий (121-180)*

В национальной доктрине образования в Российской Федерации декларируется «Государство ... обеспечивает привлечение в систему образования ... специалистов, способных на высоком уровне осуществлять учебный процесс, вести научные исследования, осваивать новые технологии, информационные системы, воспитывать у обучающихся духовность и нравственность, готовить специалистов высокой квалификации» [3].

Стратегический план Уральской государственной медицинской академии на 2008-13 годы предусматривает все направления воспитательной работы в вузе. *Гуманистическая педагогика* провозглашает уникальность каждой личности, раскрытие педагогом перед студентом широкого поля выбора и предоставления права сделать выбор самостоятельно, педагогическую помощь в выработке студентом индивидуаль-