



**International Science Group**

**ISG-KONF.COM**

**V**

**INTERNATIONAL SCIENTIFIC  
AND PRACTICAL CONFERENCE  
"PROBLEMS OF STUDENTS IN UNIVERSITIES  
AND NEW WAYS OF SOLVING THEM"**

**Paris, France**

**February 04-07, 2025**

**ISBN 979-8-89692-743-3**

**DOI 10.46299/ISG.2025.1.5**

# **PROBLEMS OF STUDENTS IN UNIVERSITIES AND NEW WAYS OF SOLVING THEM**

Proceedings of the V International Scientific and Practical Conference

Paris, France  
February 04 – 07, 2025

**UDC 01.1**

The 5th International scientific and practical conference “Problems of students in universities and new ways of solving them” (February 04 – 07, 2025) Paris, France. International Science Group. 2025. 245 p.

**ISBN – 979-8-89692-743-3**

**DOI – 10.46299/ISG.2025.1.5**

EDITORIAL BOARD

<u>Pluzhnik Elena</u>	Professor of the Department of Criminal Law and Criminology Odessa State University of Internal Affairs Candidate of Law, Associate Professor
<u>Liudmyla Polyvana</u>	Department of accounting, Audit and Taxation, State Biotechnological University, Kharkiv, Ukraine
<u>Mushenyk Iryna</u>	Candidate of Economic Sciences, Associate Professor of Mathematical Disciplines, Informatics and Modeling. Podolsk State Agrarian Technical University
<u>Prudka Liudmyla</u>	Odessa State University of Internal Affairs, Associate Professor of Criminology and Psychology Department
<u>Marchenko Dmytro</u>	PhD, Associate Professor, Lecturer, Deputy Dean on Academic Affairs Faculty of Engineering and Energy
<u>Harchenko Roman</u>	Candidate of Technical Sciences, specialty 05.22.20 - operation and repair of vehicles.
<u>Belei Svitlana</u>	Ph.D., Associate Professor, Department of Economics and Security of Enterprise
<u>Lidiya Parashchuk</u>	PhD in specialty 05.17.11 "Technology of refractory non-metallic materials"
<u>Levon Mariia</u>	Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Scientific direction - morphology of the human digestive system
<u>Hubal Halyna Mykolaiivna</u>	Ph.D. in Physical and Mathematical Sciences, Associate Professor

26.	Боднарчук Ю.В., Полатайко О.В., Дзяман О.І., Виноградська Д.І. ЛІКУВАННЯ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ II ТИПУ З ВИКОРИСТАННЯМ ФІТОТЕРАПІЇ, СУЧАСНИХ ІН'ЄКЦІЙНИХ ТА ТАБЛЕТОВАНИХ ФОРМ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ.	144
27.	Бірюков В.С., Мийня М.М. ОБ'ЄКТИВНІ ТА СУБ'ЄКТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ У НЕФРОЛОГІЇ	148
28.	Добрянський Д.В., Дудка П.Ф., Тарченко І.П., Дорохова А.О., Корольова Р.В. ОБГРУНТУВАННЯ ЗАСТОСУВАННЯ МУКОЛІТИЧНОЇ ТЕРАПІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНЕ ОБСТРУКТИВНЕ ЗАХВОРЮВАННЯ ЛЕГЕНЬ	151
29.	Дубовенко З.О., Лехніцька С.І., Семикрас Т.І. КОМПЕТЕНТІСНО-ОРІЄНТОВАНИЙ ПІДХІД ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ "ТЕЛЕМЕДИЦИНА" ЗДОБУВАЧАМ ВИЩОЇ ОСВІТИ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ 22.ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я	154
30.	Міхеєв А.О., Сидорчук Л.І., Джурак В.С., Бліндер О.О., Сидорчук І.Й. БАКТЕРІЇ РОДУ LACTOVACILLUS У МІКРОБІОМІ ТОВСТОГО КИШКІВНИКА ДІТЕЙ ВІКОМ ВІД 8 ДО 90 ДНІВ	158
31.	Сулим Ю.В., Петришин О.А., Бучковська А.Ю. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ВИКОРИСТАННЯ ГІДРОГЕЛІВ У ПАРОДОНТОЛОГІЇ	163
PEDAGOGY		
32.	Golub T. GLOBAL COLLABORATION AND DISCOVERY IN OPEN SCIENCE	171
33.	Zlahodukh K. CYBER HYGIENE IN THE CONTEXT OF DIGITAL TRANSFORMATION IN HIGHER EDUCATION: CHALLENGES AND OPPORTUNITIES	174
34.	Гаморак Г.П., Кліщ І.П., Ворощук П.В., Гаморак М.І., Грищук М.О. РОЗВИТОК КРЕАТИВНОСТІ ТА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВПРОВАДЖЕННЯ МОДЕРНІЗОВАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ІФНМУ	176

## ОБ'ЄКТИВНІ ТА СУБ'ЄКТИВНІ ЛІКАРСЬКІ ПОМИЛКИ У НЕФРОЛОГІЇ

**Бірюков Віктор Сергійович**

Доцент, к.мед.н.

Одеський національний медичний університет

**Мийня Мілана Михайлівна**

Здобувачка вищої освіти

Одеський національний медичний університет

*Вступ.* Однією з інтенсивних обговорюваних у науковій літературі тем, за останні 20 років, є проблема зростання лікарських помилок, незважаючи на стрімке зростання забезпеченості медичних закладів сучасною діагностичною лабораторною та інструментальною технікою [1]. Так через лікарські помилки в США надходять до лікарень щороку близько 12 мільйонів осіб і близько половини цих помилок наносять пацієнтам значний вред, що підтверджує актуальність обраного напрямку дослідження. Багато експертів, які вивчають цю проблему, обґрунтовують необхідність використання логічних законів мислення у роботі лікаря при постановці правильного діагнозу хвороби та вибору оптимального виду лікування [2,3].

При цьому, як аксіома, приймається теза про те, що дотримання цих законів виведе мислення лікаря на новий безпомилковий рівень діагностики. Мається на увазі також [3], що з усіх видів логік, що існують до теперішнього часу, найбільш адекватна класична формальна логіка, перші три закони якої були сформульовані Аристотелем, а четвертий - Г.В. Лейбніцем, А. Шопенгауером та У. Гамільтоном [4].

*Метою* цього дослідження є огляд сучасних уявлень про сутність лікарських помилок, їх класифікацію та імплікацію отриманих даних до оцінки причин помилок у нефрології.

*Матеріали та методи.* Матеріалом дослідження послужили 32 навчальні історії хвороб, які вели студенти старших курсів (магістри) під час вивчення циклу “нефрологія” дисципліни “Педіатрія”. Отримані дані опрацьовані статистично та згруповані за основними принципами формальної логіки, що включають чотири закони:

1. Закон тотожності
2. Закон протиріччя.
3. Закон виключеного третього.
4. Закон достатньої підстави.

Отримані дані зіставлені з даними зарубіжних досліджень з лікарських помилок у нефрології. Нами отримані такі дані.

*Результати дослідження.* При вивченні 32 історій хвороби, які описували стан нефрологічних пацієнтів дитячого віку, було виявлено 57 логічних помилок, які порушують вимоги того чи іншого логічного закону. Закон тотожності було

порушено у 13 (22,81%) випадків; Закон протиріччя 16 (28,07%); Закон виключеного третього 25 (43,86%) та Закон достатньої підстави у 3 (5,26%) випадків

Помилки, які стосуються порушення вимог *першого* закону логіки, включали недостатню неточність ідентифікації нозологічної одиниці захворювання. Типовим прикладом є діагностика у дитини «інфекції сечових шляхів», але при цьому втрачається анатомічний рівень ураження сечової системи: уретрит, цистит або пієлонефрит. Такі помилки несуть потенційну загрозу неадекватного лікування.

Порушення лікарських висновків, що належать до *другого* закону логіки, характеризувалося явищем невідповідності при формулювання діагнозу. Так, часто зазначалося твердження про нормальний стан пацієнта, який не скаржився, хоча дані лабораторних та інструментальних досліджень відображали серйозні метаболічні та імунні порушення, наявні у даних пацієнтів.

Третій закон логіки порушувався найчастіше і характеризувався недостатньо глибокої, односторонньої інтерпретацією клінічних симптомів. Зокрема, при досить різноманітній клініці захворювань сечової системи, за наявності чітких особливостей анамнезу хвороби та сімейного анамнезу, завжди домінувала думка виключно про інфекційний генез хвороби. Токсичний генез, вроджена аномалія або генетична схильність до захворювання ігнорувалися.

Порушення четвертого закону логіки зустрічалися рідше, ніж решта порушень і полягали в недостатній оцінці факторів ризику, які можуть спровокувати повторне ураження сечової системи. Наприклад, не враховувалися такі фактори: екологія місця проживання сім'ї, традиції приготування та прийому їжі, гігієнічні навички, генетична схильність, схильність до нетрадиційних методів терапії тощо. Ігнорування цих даних може призвести лікаря до невиправданого висновку про повне одужання дитини та неможливість рецидиву захворювання.

Зіставлення даних логічного підходу із даними зарубіжних досліджень показує, що ними використовується не аналіз логічних помилок, а методологія клінічного менеджменту. При такому підході лікарські помилки аналізуються не за логічною суттю, а за моментом їх виникнення у процесі обстеження та лікування пацієнтів.

Так зарубіжні дослідники у нефрологічній практиці описали низку факторів помилкових когнітивних процесів.

I. *На етапі виявлення симптомів* та синдромів помилки обумовлені атипівістю клінічної картини та недостатнім збором анамнезу. Деякі форми хронічної ниркової недостатності можуть маскуватися диспепсичними явищами, такими як нудота, блювання, зниження апетиту, або виявлятися симптомами, не пов'язаними з сечовивідною системою, наприклад, судомами або головними болями. Артеріальна гіпертензія нерідко пов'язується з есенціальною формою, тоді як вона може бути наслідком нефрогенного ураження, наприклад, при хронічному гломерулонефриті або нефроангіосклерозі.

II. *На етапі уточнення діагнозу* помилки пов'язані з недостатнім знанням клінічної картини різних нефропатій та їх лабораторних проявів. Неправильне трактування лейкоцитурії, гематурії та протеїнурії може призводити до гіпердіагностики або, навпаки, недооцінки серйозності стану пацієнта. У той же час гематурія, характерна для гломерулонефриту, може бути помилково інтерпретована як наслідок сечокам'яної хвороби чи травми.

III. *Помилки на етапі інструментальних методів діагностики*, таких як УЗД, КТ, МРТ або біопсія нирок можуть бути пов'язані з суб'єктивністю інтерпретації даних або недостатньою кваліфікацією фахівців. Часто зустрічаються помилки при оцінці ехогенності паренхіми, її товщини, наявності кіст або каміння.

IV. *На етапі вибору тактики лікування* можливі помилки, пов'язані з призначенням неадекватної терапії або невчасним початком діалізу. Недооцінка швидкості зниження клубочкової фільтрації може призвести до затягування початку замісної ниркової терапії. Також можливі помилки при доборі доз препаратів у пацієнтів з хронічною нирковою недостатністю, що пов'язано з особливостями виведення лікарських засобів через нирки.

#### *Висновки.*

1. Основними факторами, що сприяють діагностичним та лікувальним помилкам, є спрощене трактування симптомів, недостатній рівень клінічного мислення, ігнорування принципів диференціальної діагностики, а також переоцінка окремих методів обстеження та недостатня комплексна оцінка стану пацієнта.

2. Для мінімізації таких помилок необхідні: регулярне підвищення кваліфікації медичних працівників, впровадження алгоритмів клінічного мислення, що ґрунтуються на засадах доказової медицини, а також активне застосування методології гогічного підходу у діагностиці та лікуванні пацієнтів.

#### **Література**

1. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America, Kohn, L. T., Corrigan, J. M., & Donaldson, M. S. (Eds.). (2000). *To Err is Human: Building a Safer Health System*. National Academies Press (US).

2. O`rol Abilov. Logic and its significance for medical field. *Web of Humanities: Journal of Social Science and Humanitarian Research* Volume 1, Issue 8, November 2023. – P. 55-58 URL: <https://shorturl.at/dFQIy>

3. Patel, Vimla L., Jose F. Arocha, and Jiajie Zhang, ' Medical Reasoning and Thinking', in Keith J. Holyoak, and Robert G. Morrison (eds), *The Oxford Handbook of Thinking and Reasoning*, Oxford Library of Psychology (2012; online edn, Oxford Academic, 21 Nov. 2012), URL: <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199734689.013.0037>, accessed 29 Nov. 2024.

4. Principle of sufficient reason (2024). URL: <https://shorturl.at/jWa4R>