

Лікарями не народжуються, ними стають. За тридцять років роботи після закінчення Вінницького медінституту автору цих рядків довелося не раз відчувати радість успіху, та не обходилося і без невдач. Особливо вражали байдужість і безвідповідальність окремих колег по роботі, особливо тих, хто лише починав свій трудовий шлях.

Якість підготовки і виховання майбутнього лікаря залежить від багатьох факторів і, в першу чергу, від кваліфікації і авторитету самого викладача. І до цього часу з великою повагою і теплою згадкою своїх колишніх вчителів, професорів П. М. Серкова, Б. С. Шкляра, Я. М. Бритвана, Л. Г. Караванова, І. А. Рибачука та багатьох інших, які дали не тільки необхідні знання і практичні навички, але й прищепили високу відповідальність за обрану професію.

Молоді колеги стають у тупик перед хворим з нетиповим протіканням хвороби чи з поєднанням кількох захворювань. Це зумовлено, очевидно, тим, що на практичних заняттях з терапії майбутніх лікарів ще мало навчають клінічному мисленню, індивідуальному підходу до встановлення діагнозу і лікуванню не хворого, а хворого.

Деякі старшокурсники недостатньо знайомі з принципами диференційної діагностики патології органів дихання і нирок, синдрому «гострого» живота і жовтяниць. Хотілося б, щоб в інституті більше уваги зверталось

на вивчення питань невідкладної терапевтичної допомоги і інтенсивної терапії, фармакодинаміки основних лікарських засобів, попередженню ускладнень, важливим функціональним методам дослідження внутрішніх органів. Знання нормальних параметрів і тестів гомеостаза повинно стати

ють терапевтів. Тепер можливість терапії значно зросли, але лікувати стало важче. Терапевт повинен знати багато граничних хвороб і станів, постійно вдосконалювати свої знання, вміти застосовувати на практиці досягнення медичної науки. Ось чому слід частіше демонструвати, роз-

## РОЗДУМИ ТЕРАПЕВТА

обов'язковим правилом для кожного випускника.

Бажано більше уваги приділяти практичним питанням терапевтичної служби, обліково-звітної документації, особливо профілактики захворюваності з тимчасовою і стійкою втратою працездатності, диспансеризації населення, методиці профілактичної і підтримуючої терапії при ряді захворювань, експертизі працездатності тощо.

Слід попереджувати захоплення молодих лікарів лабораторними і інструментальними дослідженнями при постановці діагнозу, адже техніцизм у медицині часто-густо не сприяє уважному спостереженню лікаря за хворим і тісному контакту з ним, клінічному мисленню і призводить іноді до непорозумінь у практичній роботі.

За даними ВОЗ із всіх хворих, що звертаються до лікарів, більше семидесяти процентів відвіду-

ють бирати і обговорювати хворих з однаковою патологією, під час практичних занять більше вирішувати клінічних і ситуаційних задач до діагностики, терапії і тактики при різних захворюваннях і при одному й тому ж у різних хворих. Звичайно, це нелегко, але дуже важливо для практики. Нам, клініцистам, приємно знайомитися із студентами і молодими колегами, у яких є своя думка про хворого, тактику його лікування. Відчувається, що в інституті вони не обмежувалися лише сторінками підручника і серйозно готувалися до майбутньої роботи.

В наш час хворі пред'являють підвищені вимоги до лікаря і самого лікування. Ось чому чим більше досвіду набуде молодий спеціаліст в клініці, тим успішніше він буде працювати самостійно, менше робитиме помилок. Як приємно згадати студентів IV курсу Н. Третякову, Г. Тверезовську,

Е. Присяжнюк, Т. Савчук, В. Чорнолуцьку та інших, які під час минулої літньої виробничої практики допізна затримувалися у палатах біля ліжка важкохворих, в ординаторській. Вони сумлінно працювали у маніпуляційній, готувалися і брали участь у клінічних розборах хворих, в обговоренні діагнозу і тактики лікування.

В освоєнні програми практики їм охоче допомагав весь колектив терапевтичного відділення лікарні.

Добре відомо, що кваліфікованого лікаря не може бути без свого власного досвіду. І чим раніше він накопичується, тим краще. Але для цього потрібна праця і ще раз праця, невтомна і наполеглива.

Не менш важливо, щоб лікар мав широкий кругозір, вмів працювати з книгою, підготувати доповідь з певної проблеми, узагальнити дані про результати диспансеризації, продемонструвати хворого на лікарській конференції. А тим часом у щоденниках виробничої практики та історіях хвороби можна зустріти малограмотні записи, плутані рекомендації і просто орфографічні помилки.

В наш час гостро поставлено питання про поліпшення якості підготовки молодих спеціалістів. І це не випадково, бо без цього не можна говорити про поліпшення охорони здоров'я в цілому.

**Л. КУПЕРМАН,**  
зав. терапевтичним відділенням залізничної лікарні, кандидат меднаук.