

точного диагноза возможно только при гистологическом исследовании ткани поднижнечелюстной железы, что в большинстве случаев сопряжено с удалением одной или обеих поднижнечелюстных желез. Актуальной представляется разработка и внедрение методик пункционной и инцизионной биопсии поднижнечелюстной слюнной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев В.В., Стародубцев В.С. Врачебные ошибки в диагностике так называемой «опухоли» Кюттнера // *Стоматология*. – 1995. – Т. 74. – № 4. – С. 66–67.
2. Карапетян И.С., Губайдуллина Е.Я., Цегельник Л.Н. Опухоли и опухолеподобные поражения органов полости рта, челюстей, лица и шеи. – М.: МИА, 2004. – 232 с.
3. Ромачева И.Ф., Юдин Л.А., Афанасьев В.В., Морозов А.Н. Заболевания и повреждения слюнных желез. – М.: Медицина, 1987. – 239 с.
4. Kivernitin E., Singh A., Clarce P. Kuttner's tumour: an unusual cause of salivary gland enlargement // *Hippokratia*. – 2008. – 12. – 1. – P. 56–58.
5. Kamisawa T., Okamoto A. IgG4-related sclerosing disease // *World J. Gastroenterol.* – 2008. – July 7. – 14 (25). – P. 3948–3955.

Сведения об авторах:

Гайдук Игорь Викторович, кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской хирургической стоматологии и имплантологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова, e-mail: gaidukiv@rambler.ru;

Панин Андрей Михайлович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой факультетской хирургической стоматологии и имплантологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

Панин Михаил Генрихович, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской хирургической стоматологии и имплантологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

Шипкова Татьяна Петровна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

Селиванова Татьяна Петровна, врач-цитолог Центральной клинко-диагностической лаборатории Центра стоматологии и челюстно-лицевой хирургии МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

Алейников Александр Сергеевич, аспирант кафедры факультетской хирургической стоматологии и имплантологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

Боровская Александра Борисовна, аспирант кафедры факультетской хирургической стоматологии и имплантологии МГМСУ им. А.И. Евдокимова;

Васильев Владимир Иванович, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник лаборатории интенсивной терапии ревматологических заболеваний НИИ ревматологии РАМН;

Симонова Марина Владимировна, кандидат медицинских наук, врач-стоматолог НИИ ревматологии РАМН;

Раденска-Лоповок Стефка Господинова, доктор медицинских наук, профессор, заведующая лабораторией морфогенеза ревматических заболеваний НИИ ревматологии РАМН;

Седышев Самир Хасанович, младший научный сотрудник лаборатории интенсивной терапии ревматических заболеваний НИИ ревматологии РАМН, e-mail: sedishev@mail.ru;

Логвиненко Оксана Алексеевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник лаборатории интенсивной терапии ревматических заболеваний НИИ ревматологии РАМН, e-mail: oksanalogw@yandex.ru;

Кокосадзе Наталия Валерьевна, кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник отдела патологической анатомии опухолей человека РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН;

Пробатова Наталья Александровна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий научный сотрудник отдела патологической анатомии опухолей человека РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва.

А.А. Дмитриева

ПРИЧИНЫ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОШИБОК В ПАТОЛОГИИ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

*Кафедра хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии
Харьковского национального медицинского университета, Украина*

Врачебная диагностика является специфической областью познания, которая определяется объектом познания (больной человек со всеми сложностями живого организма), а также целями познания для определения объема и характера лечебной помощи. Не может быть правильно спланированного лечения без точной диагностики.

Таблицы, формулы, алгоритмы, компьютерные данные занимают значительное место в диагностике заболеваний слюнных желез (СЖ). Однако не следует забывать основной их

недостаток: они не учитывают и не могут учесть индивидуальных особенностей больного, и следовательно, остаются важным и нужным, но только помощником диагностирующего врача. При диагностировании того или иного заболевания СЖ у врача могут быть сомнения, колебания и даже ошибки. Знание возможных диагностических ошибок и причин, их вызывающих, дает возможность для профилактики.

При диагностировании заболеваний СЖ можно выделить следующие возможные ошибки:

- Ошибки незнания. Врач недостаточно знает симптоматику того или иного заболевания СЖ потому, что не получил знаний в университете, или потому, что в настоящее время не имеется достаточных знаний по такой, например, патологии, как заболевания СЖ у наркозависимых или больных СПИДом людей.
- Ошибки из-за недостаточных диагностических умений, когда стоматолог неумело использует перкуссию, пренебрегает пальпацией и оставляет невыявленными, необнаруженными важные симптомы. Такие ошибки часто возникают при диагностике воспалительных заболеваний и опухолей СЖ.
- Ошибки небрежности возникают в результате невнимания, поспешности, безответственности при сборе анамнеза и при анализе результатов объективных и дополнительных методов обследования. Данные ошибки опасны при диагностировании злокачественных опухолей СЖ.
- Ошибки, связанные с техническими погрешностями при использовании рентгенологической, инструментальной, лабораторной методик, а также с неправильной интерпретацией этих данных лечащим врачом или врачом-специалистом (рентгенолог, врач-лаборант, УЗИ-диагностика и др.).
- Ошибки самоуверенности возникают в результате чрезмерного самолюбия, упрямства, переоценки своих возможностей. Чаще этим грешат молодые врачи-стоматологи, но иногда и опытные. Например, врач, осмотрев больного, ставит диагноз слюнно-каменной болезни с локализацией камня в вартоновом протоке, говорит больному «сейчас я его (камень) удалю», а удаление оказывается сложным, камень не удален, а смещен кзади. В подобных случаях операция откладывается либо требуется помощь более опытного хирурга-стоматолога.
- Ошибки предвзятости возможны в результате использования данных из недавно прочитанной книги, прослушанной лекции, инструкции, но недостаточно проверенных клинической практикой.
- Логические ошибки являются следствием того, что у врача не развито логическое мышление, не выработано умение делать правильный вывод из полученных данных при обследовании больного.
- Ошибки, вызванные атипичными формами заболеваний СЖ. Проявления любой патологии СЖ переменчивы, полные симптомокомплексы бывают только в учебниках, а в жизни совсем не так, и атипичные болезни – лишь крайние клинические варианты. Следовательно, врач должен быть готов увидеть и распознать их.

В диагностике заболеваний СЖ врачебные ошибки имеют неодинаковое значение, некоторые могут привести к длительному, а иногда неправильному лечению и в результате к инвалидности пациента. Хирург-стоматолог может ошибаться, но важно правильно к ошибкам относиться, анализировать и в будущем их не повторять. Разбор ошибок в коллективе с анализом их причин служит на пользу не только самому врачу и его коллегам, но прежде всего будущим пациентам.

Сведения об авторах:

Дмитриева Алла Ануаровна, доктор медицинских наук, доцент кафедры хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии Харьковского национального медицинского университета, e-mail: kaforalsurgery@list.ru.