

2. Навчальний план та програма циклу спеціалізації (інтернатури) для випускників вищих медичних навчальних закладів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина». – К., 2015. – 78 с.
3. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури)
4. випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів зі спеціальності «Хірургія». – К., 2011. – 49 с.
5. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III- IV рівнів акредитації зі спеціальності «Медицина невідкладних станів». – К., 2016. – 35 с.

## РОЛЬ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Падалка А.І., Костенко В.Г., Шешукова О.В.

Українська медична стоматологічна академія

*Розвиток клінічного мислення належить до найважливіших аспектів професіоналізації лікарів-інтернів і слугує передумовою успішності лікувального процесу. Після закінчення закладу вищої освіти лікарі-інтерни мають бути повністю готові до самостійної професійної діяльності. Розв'язання цієї проблеми на практиці в системі професійної освіти стає можливим на основі формування в лікарів-інтернів клінічного мислення.*

**Ключові слова:** клінічне мислення, лікар-інтерн, професійна діяльність.

*The development of clinical thinking is known as an essential aspect in building the professional competencies of intern doctors and a predominant determinant of successful medical practice. Having graduated from the higher medical schools intern doctors should be completely prepared to independent professional activity. This task is quite achievable in the system of vocational education when based on the formation of clinical thinking among intern doctors.*

**Keywords:** clinical thinking, intern doctors, professional competency.

Стратегічна мета підготовки фахівців-стоматологів – це готовність лікарів-інтернів до професійної діяльності після закінчення закладу вищої освіти. Лікар-інтерн має вміти виконувати весь спектр професійних дій: збирати інформацію про хворого, аналізувати її, проводити діагностику, планувати лікувально-профілактичні заходи. Усе це вимагає не тільки достатнього обсягу теоретичних знань, а й практичного досвіду, який формується в процесі курації пацієнтів в умовах навчального закладу і триває під час клінічної роботи протягом усієї подальшої професійної діяльності.

Розв'язання проблеми підготовки молодого фахівця до самостійної практики в системі професійної освіти стає можливим на основі формування в лікарів-інтернів клінічного мислення.

Клінічне мислення – це професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування і прогнозу захворювання в конкретного пацієнта на основі знання, досвіду і лікарської інтуїції. Попри розвиток інструментальних методів дослідження, клінічне мислення на основі обстеження було і залишиться першоосновою діагностики. Клінічне мислення починається з перших хвилин спілкування з хворим і триває протягом усього лікувального процесу. Уміння спілкуватися дає можливість завоювати довіру пацієнта, забезпечує взаєморозуміння, значно підвищує ефективність лікування.

У працях різних авторів клінічне мислення розглядається як синонім лікарського мислення або професійного мислення лікаря [2; 5; 9].

Абрамова Г.С. і Юдич Ю.А. виділили стійкі характеристики в значенні професійного мислення лікаря:

- мислення про себе (Я-концепція, самооцінка);
- мислення про іншу людину (інший – пацієнт або інший – людина);
- усвідомлення своїх професійних можливостей, меж впливу на іншу людину [1].

Характеризуючи шляхи формування клінічного мислення лікарів-інтернів, необхідно визнати, що клінічна практика є його основною формою. У процесі роботи з хворим, вирішуючи діагностичні та лікувальні завдання, лікар-інтерн інтуїтивно використовує всі варіанти розумового процесу [3].

Клінічне мислення – це різновид продуктивного мислення. Воно завжди пов'язане з вибором оптимального рішення з ряду можливих у кожній конкретній клінічній ситуації. Отже, лікар-інтерн біля хворого мусить знайти правильні відповіді на численні аспекти осмислення того, що відбувається з його пацієнтом.

Розвиток клінічного мислення належить до найбільш важливих аспектів професіоналізації лікарів-інтернів і служить передумовою успішності самостійної діяльності. Маркова А.К. визначає поняття професійного мислення як єдність п'яти складових:

- процесу узагальненого й опосередкованого відображення людиною професійної реальності – предмета, завдань, умов і результатів роботи;
  - шляхів отримання людиною нових знань про різні сторони роботи та способи їх перетворень;
  - прийомів постановки, формулювання і вирішення професійних завдань;
  - етапів прийняття і реалізації рішень у професійній діяльності;
  - прийомів цілеутворення і планоутворення в ході роботи, вироблення нових стратегій професійної діяльності [4].
- Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення і прийняття рішення в тому вигляді, як його зазвичай розуміють клініцисти, такий [7]:
- вивчення симптомів хвороби на першому етапі (збір скарг, анамнезу і фізикальне обстеження);
  - попередній висновок про сутність патології, захворювання в конкретній ситуації;
  - призначення діагностичних тестів для верифікації й уточнення діагнозу;
  - коротка інтерпретація всіх отриманих даних у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу;

– планування лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

Особливо важливі комунікативні здібності лікаря в лікуванні маленьких пацієнтів, тому що необхідно встановити контакт не тільки з дитиною, а і з батьками, які дуже часто ставляться упереджено до всіх дій лікаря. Особливостям вибудовування контакту між лікарем, дитиною, супровідними особами, допоміжним медичним персоналом приділяється пильна увага в підготовці лікарів на кафедрі дитячої стоматології навчально-наукового інституту післядипломної освіти Української медичної стоматологічної академії.

Перша сходитка, з якої починається лікування, – це процес спілкування лікаря з пацієнтом. Саме тоді складається перше враження один про одного, формуються передумови подальшої міжособистісної взаємодії. Перше враження дитини про лікаря багато в чому визначить те, як пацієнт буде будувати свої відносини з лікарем, виконувати його призначення, приймати ліки, дотримуватися дієти і режиму. У дитини і в її батьків має виникнути впевненість, що лікар безумовно хоче і може їм допомогти. Від того, чи є між лікарем і маленьким пацієнтом контакт, залежить не тільки правильна діагностика, а й успішне лікування дитини [6].

На практичних заняттях в умовах прямого спілкування під час прийому наголошуємо, що малюки, не володіючи розвиненим словесним запасом, часто відчують труднощі в описі характеру болю, не можуть визначити його («шпигальний», «різкий», «стисний», «розпиральний»). Маленькі діти часто не можуть установити причинно-наслідковий зв'язок між подіями: їм важко визначити, пов'язаний біль із процесом уживання їжі чи з характером уживаних продуктів харчування і т. д. Досить часто на прийомі в лікаря-стоматолога діти бояться і панікують, тому симулюють захворювання, імітуючи, наприклад, скарги, які характерні не для карієсу, а для його ускладнень. Досвідчені викладачі вчать лікарів-інтернів спостерігати за поведінкою дитини, що дасть змогу отримати необхідну додаткову інформацію для визначення діагнозу [8].

Комунікативні навички в роботі дитячого стоматолога такі ж важливі, як і виконання професійних маніпуляцій. Створивши для дитини можливість звикнути до скорочення міжособистісної відстані, лікар-стоматолог таким чином готує її до фізичного контакту (пальпація, перкусія, зондування). Необхідно пам'ятати, що в більшості випадків маленькі пацієнти емоційно реагують на перший фізичний контакт із лікарем-стоматологом. У таких випадках доцільно перевести всі маніпуляції в ігрову форму.

Аналіз отриманих на об'єктивному обстеженні даних дає можливість установити попередній діагноз, заснований на вже виявлених ознаках захворювання.

Правильна інтерпретація даних додаткових методів дослідження можлива лише за умов опанування теоретичної основи патогенезу стоматологічної патології та знання вікових особливостей розвитку дитини. Здобутий під час навчання в інтернатурі клінічний досвід має закріплюватися і розвиватися протягом усього професійного життя лікаря, що сприятиме формуванню висококваліфікованого фахівця.

Отже, навчальний процес необхідно будувати таким чином, щоб максимально сприяти формуванню клінічного мислення лікарів-інтернів. Викладач мусить знати і розуміти, які фактори сприяють цьому процесу, а які заважають. Значущим методологічним досягненням післядипломної освіти став акцент на розвиток творчих здібностей лікарів-інтернів, які найяскравіше проявляються креативністю клінічного мислення.

#### **Список використаної літератури**

1. Абрамова Г.С. Психология в медицине: учеб. пособие / Абрамова Г.С., Юдич Ю.А. – М.: ЛПА «Кафедра-М», 1998. – 272 с.
2. Андронов В.П. Профессиональное мышление врача и возможности его формирования // Психологическая наука и образование. – 1999. – № 2. – С. 33-45.
3. Головской Б.В. Формирование клинического мышления – существенная составляющая последипломной подготовки врачей первичного звена / Б.В. Головской, Я.Б. Ховаева, Е.Н. Бурдина // Клиническая медицина. – 2015. – № 10. – С. 74-78.
4. Маркова А.К. Психология профессионализма / А.К. Маркова. – М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. – 312 с.
5. Московко Г.С. Развитие клинического мышления у студентов высших учебных медицинских заведений, как когнитивная складова профессиональной компетентности / Г.С. Московко // Буковинський медичний вісник. – 2016. – Т. 20, № 2 (78). – С. 271-274.
6. Padalka A.I. Communication and interpersonal skills in practice of pediatric dentistry / A.I. Padalka, V.P. Trufanova, T.V. Polishchuk, V.G. Kostenko, O.V. Sheshukova // Світ медицини та біології. – 2018. – № 2 (64). – С. 213-216.
7. Харрисон Т.Р. Внутренние болезни: в 10 книгах / Т.Р. Харрисон; под ред. Е. Браунвальда, К.Дж. Иссельбахера, Р.Г. Петерсдорфа, Д.Д. Вилсон, Д.Б. Мартина, А.С. Фаучи; перевод с англ. под общ. ред. А.В. Сучкова. – М.: Медицина, 1997. – 430 с.
8. Шешукова О.В. Клінічне мислення у викладанні дитячої стоматології на післядипломному етапі освіти / О.В. Шешукова // Світ біології та медицини. – 2015. – № 3. – С. 198-202.
9. Ясько Б.А. Клиническое мышление в структуре профессионального мышления врача / Б.А. Ясько // Человек. Сообщество. Управление. – 2008. – № 4. – С. 82-91.