

тичного профілю. Викладач зобов'язаний створювати перед студентами велику кількість можливих практичних ситуацій, які б змушували їх вирішувати найрізноманітніші ситуації, що всебічно відображають реальну дійсність, та постійно стимулювали б пошук до самостійного призначення адекватного лікування.

Профілактична робота лікаря не менш складна, ніж діагностична чи лікувальна. Студенти ознайомлюються з нею на кафедрах організації охорони здоров'я та соціальної медицини, терапії, фтизіатрії, онкології, педіатрії тощо. Вона охоплює прогнозування перебігу хвороби, експертизу працездатності, диспансерне спостереження, профілактичне лікування. Слід зазначити, що чим більше конкретних навичок профілактичної роботи буде в студентів, тим кваліфікованішими лікарями вони стануть.

Головні методи виховання КМ - це лекції та практичні заняття. Серед інших способів впливу на формування мислення - конференції, заняття в гуртках, науково-дослідна робота студентів тощо. Важливо навчити студентів працювати над книгою, систематично, цілеспрямовано готувати конспекти монографій, реферати журнальних статей. Така робота розпочинається на перших курсах. З кожним роком її обсяг збільшується. Необхідність постійного поповнення знань добре визначив Є.М.Тареев: "Відомий лише один шлях формування лікаря: хворий – книга, книга – хворий". По суті, мова йде про виховання в студента навичок постійної роботи над собою, постійне поповнення знань з огляду на досить швидкий прогрес у медицині з урахуванням новітніх досягнень у галузі діагностики, лікування і профілактики основних захворювань внутрішніх органів.

Отже, процес формування лікарського мислення є найважливішим для підготовки лікарів будь-якого профілю.

## ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

*В.М.Дворник, В.В.Рубаненко, С.Б.Тумакова, Г.М.Кузь*

Кожен представник медичної професії напевно хоч би раз у житті замислювався, в чому суть лікарського мистецтва. Традиційна відповідь на це питання приблизно така: "Лікарське мистецтво складається з обсягу знань, необхідних для розуміння причин і патофізіологічних механізмів захворювань, з клінічного досвіду, інтуїції та набору якостей, які в сукупності складають так зване "клінічне мислення".

В умовах інтенсивного розвитку суспільства та медицини проблема підвищення рівня підготовки лікарів в Україні стає особливо гострою.

Серед актуальних проблем якісної підготовки майбутніх фахівців, формування клінічного мислення помітне місце займають питання оптимальної організації контролю й оцінки знань, умінь і навичок (ЗУН) із навчальних дисциплін, визначених галузевими нормативними документами. Особливо гострими вищевказані питання стають у зв'язку з переглядом цілей навчання та змісту освіти на сучасному етапі.

Об'єктивні закономірності педагогічного процесу визначають загальні принципи організації контролю й оцінки ЗУН, основні з яких – системність, систематичність, тематичність, урахування індивідуальних особливостей осіб, які навчаються, диференційована оцінка успішності, орієнтація на загальнодержавні стандарти. Зупинимось детальніше на зазначених принципах щодо навчальної дисципліни «Ортопедична стоматологія».

Принцип системності передбачає контроль усіх видів ЗУН згідно з логікою викладання дисципліни, починаючи від протезування незнімними конструкціями при дефектах твердих тканин зубів та часткових дефектах зубних рядів, потім - застосування знімних конструкцій при частковій та повній втраті зубів, використання складних щелепно-лицевих апаратів при травмах та ураженнях органів щелепно-лицевої ділянки і закінчуючи науково-дослідною роботою студентів. Принцип систематичності передбачає здійснення регулярного контролю ЗУН протягом усього періоду навчання (VII - X семестри) і цілеспрямованого поетапного контролю всіх видів навчальної діяльності студентів.

Принцип тематичності дозволяє отримати оперативну інформацію про рівень засвоєних студентами знань із певного розділу: незнімне, знімне (часткове пластинкове, дугове та повне) протезування, ортопедичне лікування при патологічному стиранні твердих тканин зубів, захворюваннях тканин пародонта, вторинних деформаціях зубних рядів; щелепно-лицева ортопедія та протезування.

Принципи систематичності та тематичності гарантують постійний зворотний зв'язок зі студентами, забезпечуючи тим самим ефективність діагностично-коригувальної функції контролю ЗУН, сприяють розвитку клінічного мислення.

Принцип урахування індивідуальних особливостей осіб, які навчаються, передбачає індивідуальну роботу з окремими студентами з огляду на загальний рівень їхньої підготовки, наявність певних знань та сформованих навичок або відсутність точних урахувань психологічних особливостей особистості, її потенціальних здібностей. Види, форми, обсяг і методи проведення індивідуальних навчальних занять, поточного та підсумкового контролю знань мають визначатися індивідуальним планом студента. Але, на жаль, велика кількість студентів в академічних групах не сприяє індивідуальній формі навчання, зберігається тенденція до усереднення.

На особливу увагу заслуговує принцип диференційованої оцінки успішності, спрямований на оцінювання навчальних досягнень студентів на основі різнорівневого підходу. З метою практичної реалізації цього принципу ми розробили і впровадили в навчальний процес тестові завдання I, II та III рівнів складності, широко використовуємо вправу репродуктивного та продуктивного характеру, посилену увагу приділяємо виконанню вправ з опорою на навчальні таблиці, схеми тощо. Принцип орієнтації на загальнодержавні стандарти передбачає дотримання єдиних вимог викладачів до контролю ЗУН та успішну реалізацію кінцевої мети вивчення ортопедичної стоматології згідно з галузевими нормативними документами (ОКХ).

Тестові завдання I та II рівнів використовуються для студентів 4 курсу для визначення первинного рівня знань, на практичних заняттях за тематикою та на перевірному семестровому іспиті. Тестові завдання III рівня, які особливо сприяють розвитку клінічного мислення студентів, розв'язують студенти 4 курсу за тематикою практичного заняття та студенти 5 курсу на кожному занятті для підготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2. Стоматологія» за всіма темами розділу «Ортопедична стоматологія».

Основні умови забезпечення очікуваного від тестування результату – комплексний характер: усунення суб'єктивізму та формування позитивного ставлення до предмета, чітка організація роботи з тестами, психологічні фактори (швидке оголошення результатів тестування), аналіз типових помилок. Отже, тестування як одна з пріоритетних форм письмового контролю за правильною її організацією дає можливість оптимально здійснювати оперативний індивідуальний контроль за результатами навчальної діяльності студента.

Підготовка лікаря-стоматолога передбачає опанування студентами практичними навичками, необхідними для майбутньої професії

Згідно з ОКХ випускники медичного закладу III-IV рівнів акредитації мають засвоїти основи діагностики стоматологічних хвороб та невідкладних станів, планувати методи лікування і заходи щодо профілактики стоматологічних хвороб та виконувати цілу низку лікарських практичних навичок.

Студенти опановують практичними навичками, використовуючи їхні алгоритми на фантомах, а також під час прийому хворих на практичних заняттях. Алгоритми підготовлені за всіма стоматологічними хворобами, які потребують ортопедичного втручання. Викладачі слідкують за правильністю виконання маніпуляцій студентами, вказують на їхні помилки, навчають способам оптимального знаходження рішень.

Під час вивчення окремих тем посилена увага приділяється комплексному підходу до лікування стоматологічних хвороб. На лекціях студентам пояснюємо, а на практичних заняттях визначаємо етапність спільного втручання залежно від форми та перебігу патологічного процесу. Так, первинне пародонтологічне лікування може проводити лікар-терапевт (професійна гігієна, призначення протизапальної медикаментозної терапії) разом з ортопедом (тимчасове шинування, усунення травматичної оклюзії), а потім проводиться хірургічне втручання.

Клінічні розбори та навчально-клінічні конференції мають за мету вдосконалити клінічне мислення студентів. Вони самостійно обстежують хворого, призначають та оцінюють дані додаткових методів обстеження, встановлюють діагноз та обирають оптимальну ортопедичну конструкцію, заповнюють амбулаторну карту.

Таким чином відбувається підготовка студентів-випускників до професійно-орієнтованого державного іспиту, на першому етапі якого оцінюється спроможність майбутніх лікарів правильно оцінити клінічну ситуацію, встановити діагноз та вибрати найраціональнішу ортопедичну конструкцію для хворого.

На другому етапі на фантомі оцінюються алгоритм виконання практичних навичок, їхня послідовність.

Такий підхід до підготовки студентів-стоматологів сприяє розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів та дозволяє оцінити рівень їхньої підготовки до самостійної лікувальної практики.

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ – ПЕРШОЧЕРГОВЕ ЗАВДАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

*В.М.Дворник, В.В.Рубановико, О.Б.Туманова, Г.М.Цузь, О.Б.Далецько,  
В.М.Новіков*

Проблема вдосконалення медичної освіти, глибокої перебудови підготовки лікарів нині актуалізується. Власне характер, зміст та причини виникнення всіх проблем наочно розкривають протиріччя між високими кількісними показниками випуску спеціалістів-медиків та відставанням рівня їхньої кваліфікації, якості професійних знань, умінь та навичок.

Розв'язання проблем підготовки лікаря – це довготривалий та нелегкий процес у розвитку нашої медицини. Сучасна система освіти, незважаючи на постійне вдосконалення, має низку недоліків.

Відомі методи навчання студентів усе ще відстають від вимог сьогодення. Це відставання значною мірою обумовлене застарілими технологіями вузівського викладання, великою часткою формалізму в навчальному процесі. Фактично весь цей процес – лекції, практичні заняття, заліки, іспити – загалом спрямований на передачу студентам певної суми знань, меншою мірою – на формування вмінь і зовсім не орієнтує на розвиток у майбутніх лікарів творчого, самостійного, критичного ставлення до матеріалу, викладеного на заняттях та надрукованого в підручнику.

Навіть на практичних і семінарських заняттях надзвичайно важко активізувати роботу студентів. Вони не звикли мати власну думку, тому що цього від них рідко вимагають. Завдання викладачів - розвинути в студентів у процесі навчання такі якості, які б дозволили їм у практичній діяльності в непередбаченій ситуації знайти нетрадиційне, новаторське рішення, відчуті суть проблеми, професійно обґрунтувати свою точку зору. Студентів, на жаль, привчають до формального підходу до навчання, до необхідності показати достатні знання теоретичного матеріалу. Критичного ж ставлення та власної думки з теми не вимагають.

Такий підхід до навчання не сприяє розвитку клінічного мислення в студентів, вихованню вдумливого лікаря.

Клінічне мислення – це мислення лікаря біля ліжка хворого. Клінічне мислення стоматолога - біля крісла, ліжка хворого з патологією органів ротової порожнини, щелепно-лицевої ділянки. Його мета – встановлення точного діагнозу та раціональне лікування хворого. Клінічне мислення лікаря-стоматолога охоплює такі аспекти: психологічний, діагностичний, терапевтичний із його складовими (медикаментозним, хірургічним, ортопедичним, технологічним, функціональним, естетичним) і прогностичний.

Психологічний аспект починається з встановлення довірливих відносин з пацієнтом і триває протягом усього діагностичного, терапевтичного і прогностичного періодів. Провідна мета – зробити хворого своїм співником проти хвороби, вплинути на його свідомість, душевний стан словом як лікувальним засобом.

Діагностичний аспект починається з об'єктивного обстеження змін органів і тканин щелепно-лицевої ділянки, вміння оцінити їх та за необхідності провести клініко-лабораторні дослідження з метою встановлення діагнозу основної та супутньої хвороби і їхніх компонентів: етіологічного, патогенетичного, функціонального, морфологічного.

Терапевтичний аспект клінічного мислення лікаря-стоматолога, як правило, багатокомпонентний, тому що пацієнти зазвичай звертаються по допомогу з поєднаною патологією (дефекти твердих тканин зубів, хвороби пародонта, слизової оболонки порожнини рота, аномалії та дефекти зубних рядів). До того ж ці зміни досить часто розвиваються на тлі хвороб інших органів та систем, особливо в дітей та людей похилого віку. Тому терапевтичний аспект клінічного мислення полягає в поєднанні реставраційних, терапевтичних, хірургічних та ортопедичних втручань.

Терапевтичний аспект клінічного мислення містить також технологічний та тісно пов'язаний із ним функціональний і естетичний аспекти, тому що порушення технології