

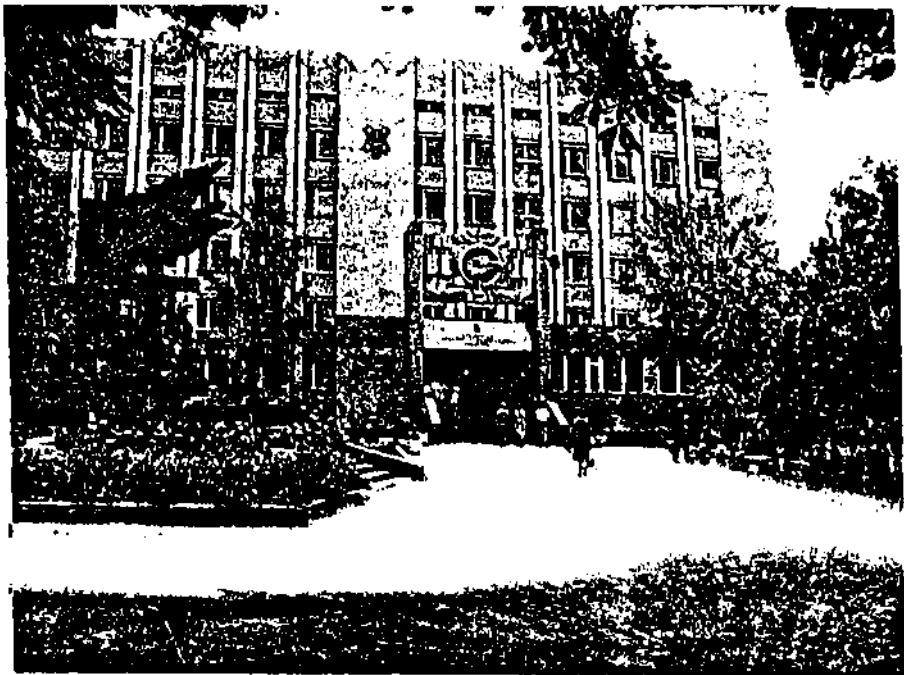


Міністерство охорони здоров'я України

Українська
медична стоматологічна академія

Сучасні підходи до викладання теоретичних і клінічних дисциплін у медичному вузі

Матеріали навчально-методичної конференції



Полтава - 2005

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

О.О.Гуцаленко, Т.І.Ярмола

Внутрішня медицина - одна з фундаментальних дисциплін клінічного профілю, які закладають основу вищої медичної освіти. В організації навчального процесу на кафедрі госпітальної терапії з професійними хворобами першочерговим завданням є визначення конкретної мети навчання з госпітальної терапії і професійних хвороб на 5 курсі та із внутрішніх хвороб - на 6 курсі. Зокрема, програма 6 курсу із внутрішніх хвороб охоплює винятково питання диференційного діагнозу при різноманітних синдромах чи патологічних станах із основних терапевтичних розділів: кардіології, ревматології, гастроентерології, гематології, пульмонології та нефрології. Все це вимагає від студента-субординатора систематизації

теоретичних і практичних знань, засвоєних ним на попередніх курсах після вивчення основних клінічних дисциплін.

Диференційна діагностика хвороб - це складний пізнавальний процес, який вимагає від лікаря розв'язання однієї з найважливіших задач практичної медицини - розпізнавання хвороб. Лікар у своїй щоденній роботі для обстеження хворого використовує її прийоми, встановлюючи діагноз. Від мистецтва опанування методами диференційної діагностики залежать кваліфікація лікаря і якість надання медичної допомоги хворим. Розумова діяльність лікарів постійно ускладнюється. Це зумовлено тим, що в добу науково-технічного прогресу медицину збагачують нові методи діагностики: магнітно-резонансна томографія, ультразвукова, радіоізотопна, імунологічна діагностика та ін. Усе це зобов'язує лікарів засвоювати широкі знання не лише у своїй, а й у суміжних дисциплінах. Нині вища медична школа зосереджується на підготовці лікарів загальної практики.

Формулюючи висновки щодо діагностичного процесу, лікар має спиратися на закони логіки. Його міркування мусять бути: 1) визначеними, тобто ясними, точними, конкретними; 2) послідовними (без суперечностей); 3) обґрунтованими, тобто доказовими. Кожному студенту, який прагне до істини, необхідно навести свої міркування відповідно до законів логіки. Відступ від законів, зв'язку думок у міркуванні неминуче веде до неправильного висновку.

Загальновідомо, що за одним симптомом або синдромом установити достовірний діагноз практично неможливо. Необхідна їхня сукупність, логічний зв'язок, доповнені лабораторними та інструментальними методами дослідження. Провідними в діагностиці є клінічні дані, а лабораторні та інструментальні найчастіше мають допоміжне значення, але щодо встановлення діагнозу деяких хвороб їхнє значення вирішальне. Складності діагностики нерідко полягають у тому, що перебіг багатьох хвороб розвивається за відсутності того чи іншого симптому або синдрому. Але ще більші труднощі виникають, якщо у хворого є поєднання хвороб, тоді симптоми або синдроми можуть нашаровуватися або перехрещуватися. А поліморбідність сьогодні - це одна із характерних ознак сучасного терапевтичного хворого. У такому випадку виділяються симптоми або синдроми, які домінують протягом усієї хвороби або спостерігалися лише протягом якогось одного з її періодів, причому раніше вони не зустрічалися. Після проведення діагностичного процесу необхідно підтвердити або заперечити насамперед хвороби, які найчастіше зустрічаються в лікарській практиці, а потім за невстановленого діагнозу думати про хвороби, які зустрічаються рідко і можуть мати перебіг із подібною клінічною картиною. Принцип диференційної діагностики зводиться до вибору найбільш характерного, провідного патогномічного синдрому або симптому і зіставлення його із такими ж ознаками інших синдромоподібних хвороб.

Таким чином, сучасний етап професійної підготовки майбутніх лікарів характеризується значним збільшенням обсягу та складності навчального матеріалу, пришвидшенням темпів його засвоєння. У зв'язку з цим зростає роль і значення педагогічної майстерності викладачів, які навча-

ють студентів, рівня їхньої психологічної, педагогічної та методичної здатності керувати процесом підготовки спеціалістів відповідно до сучасного рівня вимог, розв'язувати нові проблеми та завдання вищої медичної освіти в умовах її реформування.

Одним із найважливіших питань організації додипломної підготовки лікарів є вибір методики проведення практичного заняття. Клінічний розбір хворих слід вважати її оптимальною формою. Оскільки у професійній підготовці лікаря на клінічній кафедрі провідна роль належить умінням, то вони й мають визначатися для відповідних курсів. Так, на 6 курсі медичного факультету студенти зобов'язані вміти проводити диференційну діагностику з іншими синдромоподібними хворобами. Оскільки основним змістом навчання є діяльність із розв'язання професійних задач (самостійна курація хворих, клінічний розбір хворих на заняттях, під час клінічних обходів у відділенні та на клінічних конференціях, а також власне розв'язання тестових завдань та ситуаційних задач), ми досить широко використовуємо алгоритми обстеження хворого, діагностичні алгоритми, лікувальні алгоритми, алгоритми диспансеризації, алгоритми опанування навичками і т.ін.

Клінічна діагностика - це варіант медичного розпізнавання, тобто віднесення патологічних станів, процесів чи біологічних об'єктів до певного класу. Розробка алгоритмів розпізнавання – складний процес, що вимагає певних навичок і великого досвіду роботи. При цьому необхідно враховувати, що шлях розпізнавання (наприклад, хвороб) має бути найбільш економічним. Тому особливий інтерес викликає використання вже готових алгоритмів розпізнавання, створених досвідченими фахівцями. Такі алгоритми використовуються на практичних заняттях у процесі навчання студентів визначенню діагнозу, що дає можливість усунути низку діагностичних помилок, дозволяє навчити студента новим прийомам та методам, указати шляхи правильного мислення, знайти оптимальний шлях установлення діагнозу, розробити тактику лікаря для різноманітних ситуацій.

Згідно з Л.Б.Наумовим, діагностичний алгоритм (ДА) – це точна загальнозрозуміла інструкція про поетапне виконання у визначеній послідовності елементарних розумових операцій і дій для встановлення всіх хвороб, що проявляються відомим провідним синдромом.

У науковій літературі з розділів гастроентерології та гематології представлені такі діагностичні алгоритми: "Алгоритм ведення хворих із синдромом диспепсії", "Протокол ведення хворих із недослідженою диспепсією у країнах Заходу", "Протокол курації хворого на виразку шлунка", "Протокол курації хворого з неускладненою дуоденальною виразкою", "Діагностичний алгоритм при гіпербілірубінемії", "Програма диференційно-діагностичного обстеження хворих зі збільшеною печінкою", "Алгоритм диференційно-діагностичного обстеження хворих із гепатоліснальним синдромом", "Алгоритм діагностики та лікування хворих із синдромом гострої діареї", "Алгоритм діагностування хронічного проносу та запору", "Алгоритм основних етапів обстеження хворих при анемії", "Основні етапи обстеження при геморагічних діатезах" і т.п.

ДА вказує шлях до діагнозу, тобто визначає всі дії лікаря, які він повинен виконати, щоб установити діагноз. Відправною точкою при цьому буде провідний синдром. При цьому за синдром сприймаємо симптомокомплекс, зовні єдиний для будь-яких хвороб різних органів і систем незалежно від етіології й патогенезу хвороб, а також від ураженого органа чи системи (наприклад, диспепсія, жовтяниця, гепатомегалія, гепатолієнальний синдром, запор, пронос та ін.). Слід зазначити, що при цьому до поняття «синдром» відійдуть і деякі великі симптоми, які, в свою чергу, мають досить багату, різноманітну характеристику. В основі ДА лежать синдромний принцип клінічного мислення і принцип оптимальної діагностичної доцільності. Останній – це ефективна диференційна діагностика і достовірне розпізнавання хвороб у найкоротший час за мінімального обсягу лікарських досліджень і врахування мінімального числа вирішальних симптомів. Це визначення підкреслює, що симптоматична інформація не може бути рівнозначною. Деякі симптоми мають високу діагностичну цінність, дозволяють діагностувати певну хворобу, а інші зустрічаються при багатьох хворобах і не є диференційними. Тому основним завданням є виділення провідних ознак, вирішальних симптомів. Численні дослідження, збір великого обсягу інформації про хворого часто не гарантують успіху лікареві, який нерідко перетворюється в "диспетчера", направляючи хворого в різні лабораторії, діагностичні кабінети, до консультантів і т.п., тоді як слід прагнути до виділення мінімуму симптомів, які дозволяють розпізнавати кожну нозологічну одиницю. Очевидно, що виділення мінімуму вирішальних симптомів складає немалі труднощі. Задача ДА – методом мінімуму етапів оптимального мислення віддиференціювати всі найбільш значимі нозологічні одиниці, які проявляються даним синдромом. Отже, алгоритм повинен, по-перше, мати мінімально можливу кількість етапів (етап – запит симптому), а по-друге, завершальні етапи алгоритму мають містити всі нозологічні одиниці, для яких характерний початковий синдром. ДА має орієнтуватися на роботу практичного лікаря в умовах "рядового" лікувального закладу й охоплювати диференційну діагностику, яка доступна на основі загальноприйнятих методів дослідження чи аналізу загальнодоступних симптомів.

У системі додипломного навчання студентів алгоритми можуть знайти дуже широке використання:

1. ДА, розроблений досвідченим лікарем-викладачем, дозволяє відкрити студентові систему мислення та пошуку фахівця. Найбільш вагомим, чим володіє викладач, – це не просто "знання"; "навчальна інформація", а вміння оперувати знаннями і навичками у розв'язанні професійних задач. ДА дає можливість наочно показати всі етапи роздумів досвідченого лікаря у визначенні діагнозу. Алгоритм же є послідовною перевіркою симптомів, що демонструють усі розумові операції та їхню послідовність. При цьому викладач може прослідкувати за правильністю діагностичного мислення студентів, вказати на їхні помилки, навчити способам оптимального відшукування рішень.

2. Виховувати економне діагностичне мислення. ДА дозволяє вказати найкоротші шляхи встановлення діагнозу, відібрати найбільш суттєві симптоми, що розмежовують категорії хвороб, конкретні нозологічні одиниці.

3. Раціонально використовувати навчальний час.

4. Організувати процес навчання з урахуванням фаху майбутніх лікарів.

На практичному занятті з'являється можливість відпрацьовувати алгоритмічні прийоми. При цьому студентові пропонується встановити діагноз хвороби в реальних умовах – обстежуючи хворого. Викладач одержує можливість прослідкувати за правильністю всіх розумових операцій і на практиці довести ефективність застосування алгоритмів. Практична діяльність студента на занятті може будуватися як на готовому алгоритмі, так і шляхом розробки ДА. Останнє дозволяє активізувати розумову діяльність студентів, скерувати хід їхніх думок на пошук найправильнішого шляху, розглянути оптимальні підходи до вибору симптомів. При цьому можна говорити про створення проблемної ситуації на практичному занятті, що дозволяє поєднувати три основні завдання навчання: засвоєння нових знань, розвиток мислення і виховання активності особи. У такому разі проблема буде полягати в знаходженні невідомого способу дій (побудові ДА) для визначення діагнозу.

Алгоритми також доцільно використовувати в організації контролю знань і вмінь студентів. Контроль можна проводити безпосередньо на практиці під час курації хворого, контролюючи основні етапи його діяльності. Організація контролю можлива на основі розв'язання ситуаційних задач та тестових завдань алгоритмічним шляхом.

Оскільки для державної атестації всіх випускників запроваджений інтегрований ліцензійний іспит "Крок-2", студенти-випускники щоденно мають можливість тренуватися в розв'язанні професійних задач у вигляді тестових завдань (ТЗ) із наявної на кафедрі бази даних на основі відбору кращих ТЗ із бази даних центру тестування та створених співробітниками кафедри. Важливим моментом навчального процесу є мотивація студентів до необхідності роботи з ТЗ. Робота з ТЗ у режимі тренінгу та контролю за короткий термін дає студентові багато важливої інформації, дозволяє об'єктивно оцінити свої знання та сприяє активізації навчання. Процес професійної підготовки лікаря не обмежується діагностичною сферою і передбачає широке використання алгоритмів щодо формування різноманітних професійних умінь та навичок (для екстремальних станів, невідкладної допомоги і т.п.), що дозволяє відпрацьовувати та контролювати стандарти професійної діяльності лікаря.