

Список використаної літератури

1. Зайцева Л.Ю. Роль воспитательной работы в подготовке врача-педиатра / Л.Ю. Зайцева, Т.А. Егорова, И.Г. Метелева // Международный журнал экспериментального образования. – 2010. – № 9. – С. 109-109.
2. Утробина В.Г. Психологическая подготовка студентов-медиков – необходимое условие профессионализма будущего врача / Утробина В.Г. // Ярославский психологический вестник «Ремдер». – 2004. – Вып. 11. – С. 210.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК ЗАСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЛІКАРІВ

Скрипник І.М., Гопко О.Ф., Маслова Г.С.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Реалізація Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні безпосередньо пов'язана з проблемами та перспективами вищої медичної освіти в країні. Стаття присвячена удосконаленню клінічного мислення студентів в умовах сучасної медичної освіти. Запровадження тестової системи оцінки знань вимагає фахового поєднання з підвищенням практичної та теоретичної підготовки студентів, що реалізується шляхом запровадження рольових ігор, удосконалення матеріально-технічної бази та засобів дистанційної освіти.

Ключові слова: внутрішня медицина, клінічне мислення, удосконалення якості освіти лікарів.

На сучасному етапі при розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 рр. пріоритетним є надання професійних медичних послуг, що стає можливим за умов якісної медичної освіти. Стратегія реформування вищої медичної школи має за мету підготовку лікаря-спеціаліста з широкими теоретичними знаннями, ерудицією, належним рівнем практичних умінь, здатністю приймати логічні, патогенетично обґрунтовані рішення в клінічних ситуаціях.

Останнім часом реформа освіти згідно з Болонською конвенцією вимагає запровадження новітніх освітніх технологій, що мають на меті підготовку лікарів сучасної формації, які здатні творчо осмислювати весь доступний теоретичний матеріал, практичний досвід провідних фахівців і запроваджувати це в практичній діяльності.

Важливою категорією практичної діяльності лікаря є клінічне мислення. У найбільш узагальненому вигляді під клінічним мисленням розуміють когнітивну здатність вирішувати професійні завдання на основі знань, досвіду та інтуїції. Удосконалення її формування в лікарів оптимізує клінічну практику як систему. На думку багатьох авторів, першою формою діагностичного мислення лікаря є інтуїція – продукт думки і багатого досвіду. Її можна визначити як здатність передбачати в уяві саму сутність відношень раніше, ніж ці відношення будуть досліджені. Інтуїція, безумовно, відіграє певну роль у діагностичному процесі, але лише початкового, підготовчого етапу і в жодному випадку не є завершенням діагностичного процесу.

Діагностика захворювання передбачає встановлення його нозологічної форми. Це найбільш наочний приклад інтуїції лікаря. Діагноз при цьому встановлюється за відсутності основних або специфічних синдромів.

Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення і прийняття рішення в тому вигляді, як його зазвичай клініцисти розуміють, такий:

- вивчення симптомів захворювань на першому етапі (збір скарг, анамнезу та фізикальне обстеження);
- попередній висновок про сутність патології, захворювання в конкретній ситуації;
- призначення діагностичних тестів для верифікації та уточнення діагнозу;
- коротка інтерпретація всіх отриманих фактів у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу;
- планування лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів.

Клінічне мислення є результатом якісно організованого навчального процесу у вищій медичній школі при засвоєнні фундаментальних і клінічних дисциплін. Формування клінічного мислення в студентів має передбачати поєднання тестової форми контролю знань з інтерактивними методиками засвоєння матеріалу. Такий підхід передбачає залучення в процес навчання викладача в ролі модератора, який спрямовує процес засвоєння матеріалу в потрібне русло.

Можливість студентом установити наявність того чи іншого клінічного симптому є лише навичкою, на базі якої ґрунтується вміння відрізнити „відтінки” прояву цього симптому. Це є першим етапом підготовки фахівця. Наступним етапом є розвиток клінічного мислення в оцінці перебігу та прогнозу захворювання в конкретному клінічному випадку і висновки про необхідні заходи, які мають бути проведені в лікуванні конкретного хворого.

Важливим підґрунтям для опанування практичними навичками та формування клінічного мислення є теоретичні знання. Теоретичний рівень знань дуже легко перевірити шляхом застосування набору уніфікованих задач і тестів. Однак нерідко ми визначаємо в студентів високий рівень теоретичних знань і неспроможність застосувати їх на практиці. Саме тому ефективним методом інтерактивного навчання на сьогодні є рольові ігри. Студент біля ліжка хворого відпрацьовує методику зібрання скарг, анамнезу, відпрацьовує навички перкусії, аускультатії та самостійно визначається з тактикою лікування, застосовує деонтологічні вміння при спілкуванні з хворим. Студент випробовує себе в реальних життєвих ситуаціях, відпрацьовує нові навички в юридично безпечній ситуації. Таке розігрування ролей допомагає студенту краще зрозуміти, що відчуває хворий у даній ситуації, співпереживає разом із хворим. Студент має постійно формувати та вдосконалювати практичні навички й уміння, клінічне мислення.

На сучасному етапі розвитку освіти в Україні тестовий контроль інтенсивно розвивається і поширюється, а використання тестових технологій посідає особливе місце в розробці та впровадженні в навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень студентів і виявлення рівня знань. При підготовці до ліцензійного інтегрованого

іспиту «Крок-2. Загальна лікарська підготовка» досить часто студенти, йдучи шляхом найменшого спротиву, заучують і запам'ятовують правильні відповіді до тестових завдань із «крюківських» буклетів, з яких у більшості випадків і формують тести для перевірки вихідного, кінцевого рівня знань на практичних заняттях та модульні контролі, що дозволяє студентам отримати високий відсоток на комп'ютерному тестуванні. Однак, коли справа доходить до усної відповіді щодо теоретичних питань чи інтерпретації клінічної задачі, вміння її пояснити, визначити ключові патогенетичні ланки і т.п., виникає багато труднощів.

При викладанні внутрішньої медицини з першого практичного заняття проводиться систематична робота, спрямована на поступове формування в студентів умінь розглядати клінічну ситуацію, аналізувати її, робити висновки, прогнози та рекомендувати заходи, спрямовані на розв'язок поставленої проблеми. Ситуаційна задача з банку даних «Крок-2» містить клінічну проблему з різноманітними характеристиками, вимагає застосування знань з внутрішньої медицини, їх інтеграції з іншими теоретичними і клінічними дисциплінами. Рішення клінічної задачі вимагає від студента не тільки певного рівня теоретичної підготовки, а й аналітико-синтетичної, творчої діяльності, що є необхідною складовою формування клінічного мислення студента.

Удосконалення викладання предмета викладачем і розуміння його студентами неможливі без належної матеріальної бази, тому кафедра постійно працює над оновленням діагностичної бази. На сьогодні кафедра забезпечена комп'ютерними системами холтерівського моніторингу, спірометрії, електрокардіографії, проведення водневого дихального тесту, що дозволяє наблизити студента до будь-якої клінічної ситуації і дає можливість удосконалювати клінічне мислення студентів. Перевагами роботи на сучасній діагностичній апаратурі є можливість працювати як індивідуально, так і в групі.

Професійно-практична підготовка майбутніх лікарів тісно пов'язана з опануванням сучасних методів діагностики та лікування, які нині вже широко використовуються в Україні, але, на жаль, не розкриті в базових вітчизняних підручниках. Тому є необхідність використовувати матеріали американських та європейських підручників, які досконаліше відображають сучасні методики та протоколи надання медичної допомоги. Для вирішення цієї проблеми кафедрою була розроблена інтерактивна сторінка в соціальній мережі, де викладені найновіші й актуальні матеріали з внутрішньої медицини українською, російською та англійською мовами, що забезпечило можливість отримання сучасної інформації студентами-іноземцями.

Отже, сучасні темпи розвитку суспільства, економіки та соціальної сфери потребують від освітніх установ упровадження нових методів освіти. Розвиток пізнавальної активності сприяє формуванню й удосконаленню процесу клінічного мислення, спонукає студентів до постійного поповнення і розширення обсягу наукових знань, що зрештою позитивно впливає на поліпшення якості підготовки студентів-медиків. Теоретична підготовка без контакту між студентом і хворим не дає бажаного результату в підготовці лікаря-фахівця, якого потребує ринок праці. Постійне формування та закріплення практичних навичок у студента покращує засвоєння теоретичного матеріалу та сприяє розвитку клінічного мислення.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Скрипник І.М., Марченко А.В., Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Чикор В.П.

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

У статті представлені сучасні педагогічні технології, актуальні на післядипломному етапі підготовки лікарів-інтернів і слухачів, що впроваджуються в навчальний процес кафедрами факультету післядипломної освіти.

Ключові слова: педагогічні технології, кейсове навчання, модульне навчання, портфоліо.

Підготовка і виховання майбутнього лікаря-спеціаліста є складним навчальним і виховним процесом у вищих медичних закладах освіти, які здійснюють професійну підготовку.

Успішність та ефективність майбутньої професійної діяльності лікарів-інтернів визначається комплексом здобутих і закріплених у навчальному закладі знань, особливо їх системністю, а також умінь і практичних навичок.

Лікарям-інтернам у сучасних умовах необхідно сприймати значні обсяги інформації, аналізувати і розподіляти засвоєну інформацію, систематизувати її за значимістю для майбутнього застосування на практиці. Під час всіх цих процесів і формується в них клінічне мислення, яке дозволяє досягти в майбутньому успішних діагностичних і лікувальних результатів. Педагогам не завжди вдається досягти бажаних навчальних цілей, використовуючи у своєму викладацькому арсеналі традиційні методи навчання [1].

На сьогодні актуальним є впровадження нових форм і методів навчання, удосконалення чинних методик, навчальних програм. Спроби підвищення ефективності освітньої системи, її модернізація базуються на використанні різноманітних методик і технологій навчання. При цьому необхідно не забувати про змістову та методичну адаптацію відомих педагогічних технологій для підготовки майбутнього лікаря [2].

Ми постійно звертаємо пильну увагу на вдосконалення навчального процесу з лікарями-інтернами та лікарями-курсантами. Важливе місце в навчальному процесі на післядипломному етапі займають форми та методи навчання. Нині кафедри факультету післядипломної освіти з метою удосконалення підготовки лікарів широко застосовують сучасні педагогічні технології: проектне навчання, модульне навчання, кейсове навчання, портфоліо, інтерактивне навчання.

Проектне навчання має цільове призначення – це самостійний мотивований пошук вирішення пізнавальних і практичних задач. Головними завданнями проектного навчання є культивування проблемно-пошукового, конструктивного та критичного мислення. Вирішити ці завдання вдається за допомогою певного педагогічного інструмен-