

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

І.М. Скрипник, О.Ф.Гонко, Н.О.Люлька, Т.В.Мельник, Г.С.Маслова

Клінічне мислення на сучасному етапі розвитку медицини - спосіб мислення, який базується на теоретичних медичних концепціях, що пояснюють, природу захворювання, його клінічні-прояви та дозволяє сформулювати стратегію і тактику діагностики, лікування і профілактики. Необхідно пам'ятати, що основним фігурантом клінічної медицини залишається лікар із його «живим» мисленням, знаннями і досвідом, безмежними можливостями

їх удосконалення й. поповнення: В основі клінічного мислення лежить інтегративне поєднання емпіричних спостережень і результатів наукових досліджень у єдиний принцип надання висококваліфікованої медичної допомоги.

Сучасний лікар має володіти певним рівнем знань і усвідомлювати необхідність їх постійного оновлення, оскільки сьгоднішні темпи збільшення інформаційної маси досить швидко роблять обмеженим її-обсяг. Друга обов'язкова складова, професії лікаря - опанування практичними навичками, спектр яких постійно зростає від фізикального обстеження хворого і рутинних-маніпуляцій до складних методик діагностики та лікування, а також уміння користуватися сучасними технічними засобами, Однак, одним із основних напрямків розвитку майбутнього лікаря-спеціаліста залишається вдосконалення клінічного мислення як органічної частини становлення особистості майбутнього спеціаліста, Саме такий принцип вважаємо найпріоритетнішим у навчальному процесі на кафедрі післядипломної освіти лікарів-терапевтів.

Відомий французький клініцист Руссо писав, що кожному гарному лікарю необхідно «багато здорового глузду, трішки тактовності та смілирості, а також іноді можуть знадобитись і знання. Мистецтво лікування – це вміння спілкуватися з хворими і логічне мислення. Тому тільки самостійна курація хворих і виконання всіх видів лікарської діяльності під контролем викладача чи куратора на клінічних базах – єдиний шлях становлення лікаря-клініциста. Причому лікар-інтерн має брати активну участь у лікувально-діагностичному процесі, оформленні медичної документації з вирішенням практичних питань лікарської тактики, експертних, профілактичних та інших аспектів. Слід зазначити, що найбільшою популярністю в лікарів користуються традиційні форми навчання – курація хворих із подальшим обговоренням із викладачем, розв'язування ситуаційних задач з усною відповіддю, обговорення відповідей на тестові завдання, і значно менше – письмові форми: відповіді на тестові питання, оформлення рішення клінічних задач. Тому формування навичок грамотного усного чи письмово викладення результатів (обстеження хворих, обґрунтування діагнозу, проведеного лікування), підвищення рівня культури

мови – важливий методологічний шлях удосконалення клінічного мислення, загальної культури та професіоналізму.

Спроба модернізації викладання на післядипломному етапі навчання втілюється в максимальному використанні сучасних технічних засобів навчання та ілюстративного матеріалу, що за всіх їхніх позитивних якостей може недостатньо впливати на якість підготовки, лікаря-клініциста. Тому однією з можливих форм удосконалення клінічного мислення є проведення клінічних конференцій із детальним розбором тематичних хворих за участі лікарів-інтернів, які самостійно намагаються вирішувати клінічну задачу в реальних умовах біля ліжка хворого. Під час підготовки до клінічних конференцій лікарі-інтерни, клінічні ординатори під контролем викладача готують реферативні повідомлення. Посилена увагу звертаємо на сучасні методи диференційної діагностики і тактики лікування, що дозволяє розвивати у слухачів клінічне логічне мислення яке передбачає розширення світогляду майбутніх фахівців.

Створення передумов виникнення мотивації творчого мислення - необхідна складова, формування особистості лікаря-інтерна. Одним із першочергових завдань кафедри є створення ситуацій, які б сприяли розвитку аналітичного мислення. Досягаємо, цієї мети за рахунок розв'язання ситуаційних завдань третього рівня складності, тобто лікарі-інтерни самостійно оцінюють представлену в задачі клінічну ситуацію, результати лабораторних, інструментальних методів обстеження та повинні обґрунтувати діагноз, визначити тактику лікування. Для більшої зацікавленості лікарям-інтернам дається можливість розробляти клінічні задачі і знаходити відповіді на них.

Значна увага на заняттях із лікарями приділяється науковому обґрунтуванню прийнятих рішень щодо тієї чи іншої клінічної ситуації, що ґрунтуються на доведених наукових фактах. Цей постулат дістав назву «evidence-based medicine», що в буквальному перекладі означає «медицина, що базується на фактах», або «науково доказова медицина», «золотим стандартом» якої вважаються результати рандомізованих контрольованих досліджень. У них обов'язково наявні контрольні та дослідні групи, пацієнтів розподіляють по групах методом випадкової вибірки (раандомізації), слідкуючи за тим, щоб групи не відрізнялися за параметрами, які можуть вплинути на перебіг хвороби. Згідно із сучасними стандартами, жоден новий метод лікування, профілактики або діагностики не може бути абсолютно визнаний без обов'язкової перевірки під час рандомізованих мультицентрових досліджень. Лікарі-інтерни ознайомлюються з основними поняттями доказової медицини, дизайнами клінічних випробувань, ступенями доказовості, етичними принципами під час клінічних випробувань, що, дозволяє майбутнім спеціалістам підвищити якість надання медичної допомоги,

Одним зі шляхів удосконалення клінічного мислення є клінічні лекції, які ґрунтуються на класичних підходах і засадах доказової медицини та мають проблемний характер, оскільки вони є не тільки джерелом інформації,

але й передають майстерність, клінічного мислення викладача, якому відводиться особлива роль, оскільки клініцист-викладач ставить першим завданням навчити лікаря-інтерна таким методам діагностики та лікування, керуючись якими, він зможе самостійно працювати.

Крім того, клінічна лекція є джерелом наукової, та навчальної інформації, сприяє розвитку творчої пізнавальної активності лікарів, трансформації навчального матеріалу через власний досвід лектора. Вона також формує у слухачів певний науковий та філософський світогляд, показує місце клінічної кафедри в навчальному процесі, світі медичної науки. Навівши певний клінічний випадок, визначивши конкретний діагноз, лектор завжди має залишити час на викладення власного погляду на етіологію, патогенез певної хвороби. Враховуючи, як правило, наявність кількох поглядів на проблему, лектору необхідно докласти певних зусиль для того, аби зробити слухачів активними прихильниками свого погляду. Слід урахувати, що ставлення лікарів до вивчення дисципліни прямо пропорційно корелює з їхнім ставленням до лекційного курсу, до конкретного лектора-клініциста. Надзвичайно важливим у клінічній лекції на етапі післядипломної освіти є розкриття перспективи розвитку проблеми в найближчому та в далекому майбутньому. В процесі навчання лікарів-інтернів та курсантів акцентуація уваги лише на вміннях та навичках професійної діяльності є хибною практикою. Професійна підготовка лікаря не повинна зводитися суто до опанування практичними навичками та вміннями.

Отже важливим є гармонійне формування світогляду лікаря, виховання творчого спеціаліста, всебічно розвинутої особистості з передовим медико-біологічним та філософським мисленням.