

Принцип клініко-теоретичного моделювання при вивченні предмету
«Ортодонтія» – основа формування клінічного мислення
майбутнього спеціаліста

Дмитренко М.І., Трофименко М.В., Карасюнок А.Є, Воронкова Г.В.

Вищий державний навчальний заклад України

«Українська медична стоматологічна академія», кафедра ортодонції

Анотація. З метою підвищення ефективності засвоєння знань з предмету «Ортодонтія» під час проведення практичних занять співробітниками кафедри активно використовується принцип клініко-теоретичного моделювання, який розвиває клінічне мислення та вимагає дотримання принципів індивідуального підходу до кожного пацієнта

Ключові слова: ортодонтія, клінічне мислення, моделювання.

Світову медицину неможливо уявити без використання надсучасних цифрових технологій у діагностиці та при лікуванні різних захворювань [1]. Не є виключенням і стоматологія. Ортодонтія, як один з найскладніших її підрозділів, також займає провідні позиції щодо використання дигітальних технологій. Це дозволяє якісно та швидко отримувати результати додаткових методів досліджень та обирати відповідні методики лікування. Такий спрощений «комп'ютеризований» алгоритм проведення діагностики та лікування вимагає від фахівців-медиків підвищення рівню знань технічного характеру (вміння працювати та обирати програмне забезпечення, коректно вводити дані, проводити декодинг отриманих результатів, тощо).

Загальна тенденція наявності у сучасної студентської молоді так званого «кліпового мислення» тільки погіршує стан проблеми, яка пов'язана із формуванням мислення майбутнього фахівця-ортодонта. Отже, нажаль, незадіяною та, відповідно, нереалізованою лишається клінічна складова формування цього процесу.

Клінічне мислення це вміння правильно зібрати необхідну інформацію і переробити її в розгорнутий клінічний діагноз. В той же час, це змістовно специфічний процес, що додає цілісність і закінченість медичному знанню. З

одного боку, клінічне мислення має певну специфіку, адже предмет дослідження в медицині – це організм людини. З іншого, спрацьовує «особистісний фактор», який визначає стиль клінічного мислення, що формується перш за все під впливом психологічних особливостей людини (лікаря). У довідковій літературі термін «стиль» більше відносять до галузі мистецтва. У трактуванні його вказується: сукупність прийомів, спосіб здійснення чого-небудь. Стосовно медицини, стиль клінічного мислення – це, безпосередньо, особливості проведення лікувально-діагностичного процесу. Робота лікаря складається з чітко визначених етапів: розпитування, об'єктивне обстеження, інструментальне та лабораторне дослідження. Цей порядок обстеження виробився історично, як найбільш надійний з точки зору постановки більш правильного діагнозу, більш економного шляху досягнення мети. Він ґрунтується на таких факторах, як досвід і навчання, інтерпретація фактів. Розвиток інструментальної та лабораторної діагностики призвів до різкого збільшення арсеналу діагностичних маніпуляцій, які використовуються далеко не завжди коректно. При цьому не враховується ієрархія методів дослідження, і як наслідок – виникла проблема надмірного обстеження. Аналогічна проблема існує і в лікуванні. Це явище отримало назву «захисної медицини» (*defensive medicine*), основними ознаками якої є: призначення надмірної кількості консультацій, методів обстеження і засобів лікування; переважне використання більш складних методів, але безпечніших для лікаря в юридичному аспекті [2]. Такий підхід не сприяє підвищенню професійної майстерності, а зумовлює збільшення витрат на охорону здоров'я. Тому, у лікувально-діагностичній роботі велику роль відіграє інтуїція лікаря.

В рамках всебічної технологізації процесу навчання, дуже складним лишається завдання навчити студента одного з головних правил майбутньої професійної діяльності: вміти планувати та прогнозувати результати своєї роботи на кожному з її етапів. Фактично це є моделювання взаємодії складових процесу «лікар-пацієнт» у загально прийнятому форматі «теоретичні знання – практичне їх застосування». Процес безперервного професійного навчання

перш за все повинен носити активний, самостійний характер. Лікар в першу чергу повинен мати можливість і вміти працювати з літературними джерелами, значно доповнюючи і закріплюючи тим самим отримані ним знання на лекціях і практичних заняттях.

Викладачі кафедри працюють над розвитком особистої відповідальності і зацікавленості у найкращому кінцевому результаті та максимальній самореалізації кожного студента. Серед загальновідомих засобів процесу активного пізнання самостійна робота займає одне з найвагоміших місць. Позитивне відношення до цього виду засвоєння знань повинно закладатися ще зі студентських років. Студент повинен самостійно, комплексно працювати, усвідомлюючи важливість кожного дня навчання. Особливого значення набувають тісні взаємозв'язки між предметами, можливість комплексного навчання. Зростаючий з кожним роком об'єм наукової інформації не можливо, за браком часу, висвітлити на практичному занятті, яке передбачає перш за все зосередження уваги на засвоєнні базових теоретичних питань. Тому студентам надається інформацію щодо джерел (назви періодичних стоматологічних видань та монографій, ін.), в яких можливо знайти додаткові відомості щодо тієї чи іншої теми заняття, з подальшим їх обговоренням. Кафедра володіє потужною науковою бібліотекою, що включає новітні вітчизняні наукові розробки, а також зарубіжні ортодонтичні видання: *European Journal of orthodontics* та ін. В сучасному інформативному просторі найкращим інформаційним інструментом є мережа Інтернет. Де можливо не лише отримувати, а й обговорювати останні новації в ортодонтії зі студентами інших ВУЗів, а також отримати, навіть консультацію викладачів, дізнатись про погляди провідних фахівців сучасності на вирішення тієї чи іншої проблеми в будь – якій галузі стоматології, в тому числі і ортодонтії. Кафедра пропонує довідник ортодонтичних Інтернет-сайтів. Процес професійного спілкування, хоча в даному випадку і віртуального, є досить привабливим для студентів (особливо старших курсів).

В цьому аспекті з метою підвищення ефективності засвоєння знань з предмету «Ортодонтія» співробітниками кафедри ортодонтії активно використовується під час проведення практичних занять принцип так званого клініко-теоретичного моделювання. Суть його полягає в тому, що студенти під час занять отримують, певне завдання, наприклад, конструкцію ортодонтичного апарату. Але, водночас із загальноприйнятими вимогами щодо опису всіх конструктивних елементів апарату, характеристики механізму його дії та ін. (теоретична складова), студенту пропонують змоделювати конкретну клінічну ситуацію, при якій доцільним буде використання даної запропонованої до розгляду конструкції (клінічна складова). Крім цього, студент повинен намагатись зазначити орієнтовний вік пацієнта, коли доцільно використати такий апарат, доповнити збудовану «клініко-теоретичну модель» можливими прогнозами щодо кожного з етапів ортодонтичного лікування, що стосуються даного конкретного випадку. Отже, активним стає процес формування певного стилю мислення майбутнього фахівця шляхом логічного відтворення певних клінічних аспектів на базі засвоєних раніше теоретичних знань.

Згідно з прийнятим стилем клінічного мислення можна судити про культуру роботи лікаря, яка не допускає бездумного використання всього арсеналу діагностичних та лікувальних засобів. Загальновідомо, що досягнення науки і техніки останнього часу значно поліпшили розпізнавання внутрішніх хвороб і поглибили розуміння багатьох питань їх клініки та патології. Однак, незважаючи на велику кількість додаткових методів дослідження, клінічне мислення лікаря-спеціаліста вимагає дотриманням принципів індивідуального підходу до кожного пацієнта.

Пошук нових форм оптимізації самостійної роботи студентів на кафедрі ортодонтії продовжується.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Ждан В.М. Інноваційні підходи до реформування Вищої медичної освіти в контексті Болонської декларації / В.М. Ждан , В.М. Бобирьов, С.М. Білаш, М.М. Рябушко, О.В. Шешукова // Інноваційні освітні технології у підготовці

медичних кадрів (частина II) : матеріали навчально-методичної конференції. – Полтава, 2010. – С.3-5.

2. Морозов А.М. Професійна відповідальність лікаря (досвід зарубіжних країн) / А.М. Морозов, А.В.Степанченко, С.В. Кучеренко // Український нейрохірургічний журнал. – 2004.– № 4. – С. 88-91.