

новлюючи діагноз, студенти усвідомлюють, що об'єктом пізнання є людина, а це обумовлює високу вимогливість до якості й терміну діагностики.

Найсильніше враження на майбутніх лікарів справляє демонстрування автопсії в присутності лікаря-клініциста. Етичні, деонтологічні взаємовідносини лікаря- патологоанатома і клініциста вказують на важливість розтину померлого. Тут проводиться клініко-анатомічний аналіз «знахідок» секції, реєстрація даних шляхом фотозйомки органів, уражених хворобою. У документацію протоколу розтину вкладаються мік- рофотовідбитки для аналізу і демонстрації патології на засіданні лікувально-контрольної комісії, клініко-анатомічній конференції лікарям-клініцистам, інтернам та студентам. Таким чином, студенти та лікарі-інтерни спостерігають і беруть участь у науковому аналізі особливостей перебігу хвороби та встановлюють основну й безпосередню причини смерті.

Після розтину студентам пропонується скласти морфологічний діагноз за рубриками, виписати лікарське свідоцтво про смерть. При цьому орієнтуємо студентів на творчий процес усебічного комплексного вивчення макромікроскопічних даних та клінічних спостережень.

Ознайомлення з біопсійною частиною курсу поглиблює, активізує мотивацію студентів до опанування навичками взяття біопсійного матеріалу, його фіксації у відповідних розчинах. Вирішальним є етап клініко-анатомічного аналізу отриманих результатів. Наголошуємо, що морфологічний діагноз тільки з сукупності з клінічним діагнозом має вирішальне значення для хворої людини

Корисна для студентів присутність на ЛКК або клініко-анатомічній конференції. Вони бачать, що тут не тільки атестується ведення медичної документації, клінічний і патоло- гоанатомічний діагнози, а й висвітлюються нові літературні дані визначення патології Студенти усвідомлюють, що такі заходи - це школа підвищення кваліфікації лікарів.

Отже, в системі охорони здоров'я і в навчальному процесі значення біопсійно- секційного курсу для позитивної мотивації підвищення знань багатогранне, сприяє запобіганню діагностичним помилкам через правильне формування діагнозу хвороби і правильне розуміння біопсійних даних.

## РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЛІКАРІВ ТЕРАПЕВТІВ-СТОМАТОЛОГІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*А.К. Ніколішин, Д.Є. Кіндій, Н.М. Іленко, Т.О. Петрушанко, І.Ю. Литовченко,  
А.В. Марченко, Е.В. Ніколішина*

Сучасна медицина, зокрема і стоматологія, має величезні технічні можливості для діагностики стоматологічних хвороб завдяки сучасним методам біохімічного, імунологічного, морфологічного та інших лабораторних методів. У стоматології завдяки сучасним методам інструментального обстеження хворих (ЕОД, реопародонтографія, панорамна рентгенографія, ортопантомографія, ехоостеометрія та ін.) є можливість об'ґрунтовано встановлювати не тільки правильний, а й повний точний діагноз хворим на захворювання зубів, пародонта і слизової оболонки порожнини рота. Саме ці способи відкрили нові горизонти в диференційній діагностиці, підвищують рівень достовірності обстеження хворого, підводять до застосування доказової медицини в стоматологічній практиці.

Це дало можливість вважати такий напрямок діагностичного процесу найбільш правильним, адже він суттєво знижує ризик виникнення діагностичних помилок : підвищує ступінь об'єктивності оцінки стану хворого

Справді, такий шлях пізнання об'єктивної реальності - хвороби - очевидний. Відомі випадки неадекватної інтерпретації результатів досліджень, отриманих за допомогою технічних засобів діагностики, що не приводить до зменшення кількості неправильних, а інколи пізно встановлених діагнозів. На думку авторитетних клініцистів, у тому числі й експертів ВООЗ, технізація діагностичного процесу не тільки не зменшує, а навіть збільшує кількість ятрогенних захворювань, до яких належать "будь-які небажані або несприятливі наслідки профілактичних, діагностичних і лікувальних втручань лікаря (В.В.Сєров, 1999).

Альтернатива технічній модернізації діагностичного процесу є. Це людський фактор - особистість лікаря.

Навіть найдосконаліша техніка не може замінити плідної взаємодії лікаря і хворого. Добрий результат діагностичного процесу дає поєднання довірливих людських стосунків із чудесами науково-технічного процесу.

Тому ми вважаємо, що головну роль у діагностиці має відігравати лікар і тільки лікар, його можливість аналізувати і синтезувати різних обсягів інформацію. Справді визначальним у встановленні діагнозу будь-якому пацієнту фактично був і залишається не набір тест-схем, не запам'ятовування визначеного числа кліше-відповідей на кліше-запитання не комп'ютерні програми, не оновлене технічне оснащення, а майстерність лікаря - вміння логічно мислити, узагальнювати отримані свідчення хворого та їх аналізувати, тобто дотримуватися вимог професійного мислення - клінічного мислення. Клінічне мислення має бути цілеспрямованим, концентрованим, гнучким та об'єктивним. Саме воно є запорукою правильного і своєчасного розпізнавання хвороби. Як цьому навчитись?

У діагностиці стоматологічних хвороб у першу чергу необхідно звернути увагу на важливість скарг хворого, анамнезу хвороби та його життя, основних клінічних та допоміжних методів обстеження, тобто на те, що складає основу клінічного мислення, дає ключ до розпізнавання не тільки типових, а і складних та атипичних клінічних випадків.

З метою формування клінічного мислення на кафедрі широко використовується перегляд відеофільмів із різних питань терапевтичної стоматології або відеоматеріалів, створених співробітниками кафедри: «Використання фотополімерних матеріалів у лікуванні карієсу та некаріозних уражень твердих тканин», «Видалення зубного каменя і м'яких зубних нашарувань за допомогою ультразвуку та апарата «Сірофлор» тощо. Зацікавлюють студентів фільми «Діагностика і диференційна діагностика хронічних періодонтитів», «Використання сучасного ендодонтичного інструментарію та технологій у лікуванні ускладненого карієсу», «Лабораторні методи діагностики стоматологічних хвороб» та ін.

Клінічний розбір хворих, що проводиться тричі протягом навчання а субординатурі, дозволяє сформувати навички публічного аналізу та систематизувати отримані дані, коротко і логічно сформулювати свої думки, критично оцінити діагностичну діяльність, послідовно приймати рішення. Клінічний розбір хворих на кафедрі проводиться з найбільш складних випадків діагностики в одонтології, пародонтології та хвороб слизової оболонки порожнини рота. Нерідко предметом клінічного розбору хворих стають діагностичні помилки або ускладнення в діагностиці та лікуванні, нові методи лікування і профілактики стоматологічних хвороб.

Для активного проведення клінічного розбору куратор доповідає виявлені ознаки хвороби, інші студенти групи беруть активну участь у бесіді з хворим. Вони постійно задають запитання щодо висунення версій, гіпотез правильного діагнозу, формування якого йде поступово, крок за кроком. Після того, як скарги хворого викладе доповідач, хворому чи куратору студенти задають запитання для уточнення повної картини хвороби.

На клінічному розгляді вже на першому етапі діагностичного процесу доповідач викладає низку версій правильного майбутнього діагнозу, підтверджуючи або відхиляючи кожну з них подальшими даними обстеження хворого - анамнезу хвороби та життя. В уточненні цих важелів діагностичного процесу беруть активну участь як офіційні, так і неофіційні опоненти. Повне використання суб'єктивного методу діагностики дає можливість висунути версії діагнозу (гострий чи хронічний перебіг, його загострення). Суб'єктивний метод обстеження хворого наближає доповідача до уточнення анатомічного об'єкта ураження (зуби, тканини пародонта, слизова оболонка порожнини рота).

Подальший процес діагностики відбувається з використанням основних клінічних (огляд, перкусія, пальпація, зондування) та допоміжних методів діагностики. Розбір кожного з них та вагомість (х у формуванні робочої гіпотези (попереднього діагнозу) уважно коректують опоненти і викладач. Сформулювавши попередній діагноз, доповідач ставить завдання використати ті чи інші допоміжні методи діагностики, за чим уважно стежать усі субординатори групи. Доповідач указує на необхідність проведення як між-, так і внутрішньосиндромної диференційної діагностики. На всі недоліки активно реагують субординатори групи, уточнюють важливість тих чи інших симптомів у підтвердженні остаточного діагнозу. Саме в такій живій формі спілкування субординаторів насаджується повний правильний діагноз, який відкриває шлях до планування лікування та розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів. Основний доповідач складає в присутності всієї групи план лікування. За його відповідністю встановленому діагнозу уважно стежать

субординатори, коригуючи його по ходу дискусії, викладач підбиває підсумки клінічного розбору.

Найвищою формою навчально-дослідної роботи студентів-субординаторів є клінічна конференція, яка, зазвичай, проводиться з кінці циклу навчання на кафедрі. Клінічна конференція дає можливість широко обговорювати окремі випадки з практичної стоматології, ознайомитися з якістю лікування й оформлення документації, визначити необхідність і цінність тих чи інших методів обстеження і лікування. Матеріали, що представляються на конференції, мають бути ретельно проаналізовані, підкріплені додатковими методами дослідження, висновками консультантів. Усе це вимагає від субординатора глибокого знання літератури з відповідних питань. На клінічній конференції субординатори виступають у ролі доповідача, офіційного чи неофіційного опонента.

Активна участь студентів-субординаторів у клінічних конференціях формує організованість, відповідальність, допомагає їм самоствердитися, показати свої здібності та ерудицію, опанувати навичками публічного виступу.

Формуючи таким чином у студентів-старшокурсників клінічне мислення, співробітники кафедри спонукають їх до практичної самостійної діяльності лікаря-стоматолога, пошук у правильного вибору дії в тій чи іншій типовій та атиповій ситуаціях, що підвищує якість підготовки майбутніх спеціалістів - лікарів-стоматологів.

## ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

*О.Д. Оджубейська, Ю.І. Силенко, М.В. Хребор, М.О. Рамусь*

Основне завдання клінічного викладання пропедевтичних клінік - ознайомити студентів з клінічними ознаками хвороб, навчити правилам і прийомам їх виявлення зокрема відпрацюванню практичних навичок обстеження пацієнтів.

Підвищити якість навчання студентів лікарському мистецтву неможливо без організації в медичних вузах клінік, у яких основним предметом занять зі студентами було б вивчення тих чи інших нозологічних форм, а також усебічний комплексний розбір хворих. Тільки в процесі таких розборів у студентів, які звикли мислити відповідно до класичного алгоритму опису хвороб (від назви хвороби через її етіологію і патогенез до клінічної картини), може сформуватися клінічне мислення, без чого неможливе формування майбутнього лікаря.

Клінічне мислення студента формується від виявленої клінічної картини до встановлення діагнозу. Ми надаємо дуже великого значення питанням підготовки клінічного розбору, бо саме участь у ньому спонукає кожного з учасників до напруження думки, до пошуку, до розвитку дослідницької діяльності. Клінічний розбір хворого сприяє самостійній роботі студента і ставить його в умови відповідно до конкретного клінічного випадку. Клінічні розбори дозволяють розвивати в багатьох студентів дослідницькі навички.

Діагностика в клініці ортопедичної стоматології - це складний пізнавальний процес, оснований на логічному осмисленні даних із вивчення хворого, який опирається на знаннях усіх розділів стоматології та досягненні фундаментальних дисциплін. Майбутній лікар стоматолог-ортопед мусить мати високий рівень теоретичної підготовки, володіти мануальними навичками, які допоможуть досягти професійної майстерності. Студент має правильно формулювати клінічне мислення, вирішувати діагностичні питання і тактику лікування пацієнта на сучасному рівні.

На практичному занятті викладач створює максимальну ділову обстановку з активною участю всіх студентів. Студентам пропонуються тестові завдання та ситуаційні задачі з варіантами відповідей. Тренінг за такими завданнями дозволяє студентам правильно сформулювати свої міркування про припустимий діагноз та скласти план лікування.

Наступна частина практичного заняття присвячена клінічному розбору пацієнта за темою. На етапах обстеження хворого студенти визначають провідні симптоми які підтверджують одне захворювання та заперечують інші, будують діагностичні припущення з подальшим установленням і обґрунтуванням діагнозу.

Під час прийому хворого студенти вчаться правильному заповненню медичної документації, в тому числі й амбулаторної карти стоматологічного хворого, яка є не тільки обов'язковим офіційним та юридичним документом, а й атестатом лікарської зрілості, що свідчить про рівень клінічного мислення та професійної компетентності лікаря.