

РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНОГО КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Гуцаленко О.О., Кострікова Ю.А.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено підходи до розуміння феномена клінічного мислення як найважливішої практичної навички, що визначає професіоналізм і кваліфікацію майбутнього лікаря, яку потрібно постійно розвивати в процесі навчання й удосконалювати впродовж усієї подальшої лікарської діяльності.

Ключові слова: клінічне мислення, внутрішня медицина, професійне мислення.

The article covers the approaches to understanding the phenomenon of clinical thinking as the most important practical skill that determines the professionalism and qualifications of the future physician, which needs to be continuously developed during the learning process and improved throughout the further medical activities.

Keywords: clinical thinking, internal medicine, professional thinking.

Нині в Україні реалізується Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я. Серед її провідних напрямів – запровадження інституту сімейних лікарів. Від лікаря такого профілю вимагають високої професійної ерудиції та клінічного мислення. Тож медичні заклади вищої освіти мають підвищити вимоги до якості підготовки фахівців, які б задовольнили потреби органів охорони здоров'я. Саме тому клінічний напрям у викладанні профільних дисциплін має бути провідним [3].

Основа освіти майбутнього лікаря – це вирішення різноманітних клінічних завдань, що неможливо без вироблення нестандартного підходу до професійної діяльності. Лікар зобов'язаний мати у своєму розпорядженні певний рівень знань і усвідомлювати необхідність їх постійного поповнення, оскільки стрімкі темпи збільшення обсягу інформації швидко роблять його обмеженим. Друга обов'язкова складова професії лікаря – це оволодіння низкою практичних навичок, спектр яких також неухильно розширюється від примітивного обстеження хворого і рутинних маніпуляцій до складних методик діагностики і лікування, а також уміння користуватися сучасними технічними засобами, передусім комп'ютером. Але найважливішою практичною навичкою, яка визначає професіоналізм і кваліфікацію майбутнього лікаря, є формування творчого (клінічного) мислення, яке, як будь-яку навичку, потрібно постійно розвивати в процесі навчання й удосконалювати впродовж усієї подальшої лікарської діяльності [4].

Необхідність навчити студентів клінічному мисленню була визначена ще основоположниками вітчизняної медицини і терапії зокрема, оскільки саме терапія, за словами М.П. Кончаловського, є основою спеціальності медицини. У сучасній медицині внутрішня медицина (терапія), як і раніше, залишається фундаментальною інтегральною дисципліною, що узагальнює клінічні проблеми хвороб внутрішніх органів. Тож формування лікаря перш за все відбувається саме в терапевтичній клініці при вивченні внутрішньої медицини, незалежно від того, яким спеціалістом він стане в майбутньому.

Професійна діяльність майбутнього лікаря в сучасних умовах праці потребує від фахівців розвинутого професійного (лікарського) мислення, професійної творчості. Стає очевидним, що творче (клінічне) мислення – це необхідна умова успішного засвоєння знань, умінь і навичок і їх подальшого професійного застосування [4].

Термін «клінічне мислення» вживається досить часто, проте він не має загальноприйнятого визначення і нерідко трактується досить широко залежно від контексту, який може мати клінічний, логічний, дидактичний, етичний чи інші сенси [2]. В основі клінічного мислення лежать такі операції як ідентифікація ознак, аналіз і синтез, порівняння і відмінність, абстракція й узагальнення, логічні висновки, індукція і дедукція, знання і досвід та ін. Найстисліше визначення пропонує проф. Р. Г. Артамонов [1]: «клінічне мислення – це професійне, творче рішення питань діагностики, лікування і визначення прогнозу хвороби в цього хворого на основі знання, досвіду і лікарської інтуїції».

Основний алгоритм практичної реалізації клінічного мислення й ухвалення рішення в тому вигляді, як його, зазвичай, розуміють клініцисти, охоплює такі етапи [5]:

- вивчення скарг (симптомів хвороби) на клінічному обстеженні (збір анамнезу хвороби і життя та фізикальне обстеження);
- попередній висновок про сутність патології чи захворювання в конкретній ситуації;
- призначення діагностичних тестів із певною точністю й інформативністю для верифікації й уточнення діагнозу;
- коротка оцінка всіх отриманих фактів (узагальнення клінічних знахідок, інтерпретація результатів лабораторних та інструментальних досліджень і їх поєднання) для розробки можливих варіантів діагнозу у вигляді розгорнутого клінічного діагнозу і прогнозу;
- порівняльна оцінка ризику і переваг альтернативних варіантів подальших досліджень: аналітичний підхід до прийняття рішення;
- планування лікувально-профілактичних і реабілітаційних заходів і порівняння з урахуванням побажань хворого.

Аналіз основних алгоритмів медичної діагностики показує, що для успішного розпізнавання і правильної побудови діагностичної гіпотези необхідно виділити провідний синдром і виконати диференційовану діагностику синдромоподібних станів. Провідним синдромом слід вважати ті патологічні прояви, які виступають на перший план у клінічній картині у хворого, визначаючи її тяжкість, небезпеку для життя і зазвичай патогенетично пов'язані з суттю захворювання. Виділення провідного синдрому починається на етапі визначення основних скарг хворого і стає основою виконання диференційованої діагностики на шляху верифікації діагнозу.

Здатність збирати інформацію про хворого, правильно аналізувати її, виконувати медичну діагностику, планувати лікувально-профілактичні заходи традиційно позначається як клінічне мислення.

У процесі реалізації алгоритму клінічного мислення лікар стикається з проблемами, які вимагають досить потужного когнітивного ресурсу, оскільки доводиться розв'язувати нестандартні проблемні завдання. У своїй практичній діяльності кожний лікар стикається з різноманітністю і варіабельністю проявів симптомів хвороб, необхідністю їх імовірнісної оцінки, зміною клінічної картини з часом, атипівістю клінічного перебігу окремих патологічних

станів і хвороб. Тому завжди має місце складність виявлення патогенетичних зв'язків між симптомами, встановлення синдромного і нозологічного діагнозу. Істотною особливістю професійного мислення лікаря є постійне вирішення нових завдань, для яких відсутні конкретні алгоритми, необхідність відшукувати закономірне в індивідуальному, створювати цілісну картину хвороби, на основі якої будуються адекватні лікувальні заходи і визначається прогноз.

Відомо, що в основі клінічного мислення лежить певний професійний набір знань, зокрема знання великої кількості симптомів хвороб. Крім того, має місце сформована в результаті навчання і практичного досвіду здатність до ідентифікації симптомів у конкретній, індивідуальній, а отже, нестандартній ситуації, а також виявлення внутрішніх патогенетичних взаємозв'язків між симптомами й об'єднання їх у синдроми і нозологічні форми. Найбільш значимим практичним результатом клінічного мислення стають своєчасна медична діагностика і мінімізація лікарських помилок. Сформована на основі багатого практичного досвіду, ця здатність нерідко реалізується на підсвідомому рівні – інтуїції.

Додамо, що не завжди великий обсяг знань і досвіду забезпечує вирішення творчих завдань. Як слушно зазначає Н. В. Ельштейн, «є лікарі, що відмінно знають пропедевтику і симптоматику внутрішніх хвороб, однак позбавлені синтетичного мислення або які не вміють за наявності в пацієнта кількох хвороб (коморбідних станів) визначити, яка патологія основна» [6]. Очевидно, що здатність до творчого синтетичного мислення залежить не лише від дидактичних прийомів його формування, а й індивідуальних здібностей і психологічних особливостей конкретного лікаря. Високими розумовими здібностями (інтелектом) володіє той лікар, якого відрізняють глибина мислення, здатність до аналізу і синтезу спостережень, точність у діагностиці та лікуванні.

Клінічне мислення не є принципово особливою формою когнітивної діяльності, а сукупністю розумових операцій, таких як аналіз і синтез, дедукція й індукція, судження і висновки, узагальнення та ін. для розв'язання завдань медичної діагностики, прогнозу і тактики лікування. Клінічне мислення – це «здатність охопити, проаналізувати і синтезувати всі дані про хворого, отримані різними шляхами, при одночасному порівнянні зі спостереженнями, що раніше зустрічалися, книжковими знаннями й інтуїцією (досвідом) для встановлення індивідуального діагнозу і визначення тактики лікування» [6]. Клінічне мислення – це творчий процес, реалізований у рамках конкретної професійної діяльності, від якості та глибини якого часто залежить здоров'я пацієнта. В основі клінічного мислення лежать процедури вирішення проблемних завдань, пов'язаних із пошуком та ідентифікацією симптомів хвороб, їх аналізом, медичною діагностикою і плануванням лікувально-профілактичних заходів. Багаторазова реалізація цих процедур у процесі професійної діяльності й постійна оцінка отриманих результатів складають основу накопичення клінічного досвіду і розвитку інтуїції.

Основною сферою розвитку клінічного мислення студентів-медиків служить робота «біля ліжка хворого», сутність якої полягає в проектуванні знань для предметного аналізу клінічної інформації, що пов'язано з умінням оцінювати її як повну чи неповну, адекватну реальній ситуації здоров'я пацієнта чи неадекватну, логічно завершену чи таку, що суперечить логіці розвитку хвороби, прогнозовану чи непрогнозовану [4]. Саме тому надзвичайно важливо навчити майбутнього лікаря не лише творчо мислити, а й уміти аналізувати, прогнозувати, дискутувати, чітко висвітлювати й переконливо доводити свої погляди, шукати найоптимальніші шляхи розв'язання тієї чи іншої клінічної проблеми.

Багатовіковим досвідом підтверджено провідне значення принципу класичного «тріо»: учень – учитель – пацієнт. Тільки таке поєднання дозволяє сформувати професійне клінічне мислення майбутнього лікаря, інакше кажучи, створити лікаря. Звісно, в цьому «тріо» провідна роль відводиться педагогу. Саме викладачі-клініцисти чудово розуміють, що лікар може бути сформований лише за умови постійної роботи студента з хворим, на чому особливо наголошували корифеї вітчизняної медицини.

Професійна діяльність у сучасних умовах праці вимагає від фахівців розвинутого професійного мислення, професійної творчості. В умовах зростання обсягу інформації в клінічній медицині актуальним дидактичним і організаційно-методичним завданням стає оптимізація формування і вдосконалення навичок клінічного мислення. Провідні напрями оптимізації – це накопичення знань про симптоми і синдроми захворювань, особливості їхнього клінічного перебігу на сучасному етапі (з урахуванням типових і атипичних форм), удосконалення медичної діагностики і накопичення клінічного досвіду.

Отже, основні закономірності формування і розвитку професійного клінічного мислення як творчого когнітивного процесу мають загальні риси і розробляються в педагогіці та дидактиці. Ключові напрями щодо клінічної практики – це дидактичні прийоми оптимізації накопичення теоретичних знань, емпіричного досвіду, навичок реалізації медичної діагностики. Удосконалення методів формування і розвитку клінічного мислення разом із удосконаленням організації й матеріально-технічного забезпечення клінічної практики стали нині досить актуальним і важливим організаційно-методичним завданням, вирішення якого спрямоване на підвищення ефективності надання медичної допомоги.

Список використаної літератури

1. Артамонов Р.Г. О клиническом мышлении [Электронный ресурс] / Р.Г. Артамонов // Medreferat.ru. – Режим доступа: http://medreferat.ru/referat/new/9999/2154?phrase_id=421571.
2. Башинский С.Е. Клиническое мышление и наука [Электронный ресурс]: О необходимости научно-обоснованной медицинской практики / С.Е. Башинский // Источник: Evidence-Based Medicine и Международный журнал медицинской практики. – Режим доступа до журн.: Медицинская информационная сеть. http://medinform.net/gyn/gyn_spec5.htm.
3. Каніковський О. Є. Проблеми і перспективи формування клінічного мислення у студентів в аспекті реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. / О. Є. Каніковський, С. В. Сандер, І. В. Павлик // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 –2025 рр.: навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р.: тези доп. – Вінниця, 2015. – С. 80.
4. Кузьминов О.М. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании: монография / Кузьминов О.М., Пшеничных Л.А., Крупенькина Л.А. – Белгород, 2012. – 110 с.

5. Харрисон Т.Р. Внутренние болезни: в 10 книгах / [ред. Т.Р. Харрисон, под ред. Е. Браунвальда, К.Дж. Иссельбахера, Р.Г.Петерсдорфа и др.; пер. с англ.]. – М.: Медицина, 1993. – Т.1 – 1993. – 560 с.: Глава 2. Ли Голдмен. Количественные аспекты клинического мышления. – С. 36 - 50.
6. Эльштейн Н.В. Диагностические ошибки интернистов: общие аспекты [Электронный ресурс] / Н.В. Эльштейн // Русский медицинский журнал – 1998. – №1. – С. 32. – Режим доступа до журн.: http://www.rmj.ru/articles_1983.htm.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ЯК ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Дворник В.М., Кіндій В.Д., Ярковий В.В., Марченко К.В.

Українська медична стоматологічна академія

Висвітлено особливості виробничої практики з ортопедичної стоматології студентів стоматологічного факультету в сучасних умовах. Особливу увагу приділено питанням якості навчального процесу.

Ключові слова: *якість освітнього процесу, професійні компетенції, мануальні навички, фахівець, стоматологічна освіта.*

This article describes the peculiarities of passing by students of stomatological faculty the manufacturing practice at prosthodontics in modern conditions. Particular attention is paid to the quality of the educational process.

Keywords: *quality of education, professional competence, manual skills, dental education.*

Виробнича практика – обов'язковий розділ освітньої програми підготовки лікарів-стоматологів. Вона становить собою форму організації навчального процесу, безпосередньо орієнтовану на професійно-практичну підготовку студентів стоматологічних факультетів. Структура і тривалість виробничої практики визначені типовим планом і наскрізною програмою з виробничої практики для студентів стоматологічних факультетів медичних ЗВО IV рівня акредитації за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія» [6].

Мета виробничої практики – формування загальнокультурних і професійних навичок і компетенцій, закріплення навичок і освоєння практичних умінь із рекомендованого навчальною програмою переліку [2; 3].

Під час виробничої практики, як і на практичному занятті, формується вміння застосувати знання в реальній ситуації, але практика має і деякі суттєві відмінності. На практичному занятті викладач і студент мають можливість спілкуватися постійно, а на практиці можуть отримати консультацію епізодично або (іногородні студенти) тільки перед початком практики чи в мережі Інтернет.

Таким чином, навчання на виробничій практиці більшою мірою базується на самостійній роботі студентів, де вони займаються реальною діяльністю лікаря. На виробничій практиці з ортопедичної стоматології студенти перебувають після закінчення IV курсу в ролі лікаря-стоматолога ортопеда. До цього студентами мають бути опановані основні методи ортопедичної реабілітації пацієнтів із дефектами твердих тканин зубів, частковою і повною втратою зубів.

Головне завдання практики – закріпити теоретичні знання, здобути вміння і практичні навички для самостійного виконання профілактичних, діагностичних, лікувальних та реабілітаційних заходів. Виконанню поставлених виробничою практикою завдань сприяє те, що проводиться вона після курсового іспиту, тобто коли студенти мають досить високий вихідний рівень теоретичних знань і певний набір практичних навичок. Важливо, що допускаються до практики тільки ті студенти, які успішно подолали цей рубіж. Студент, який виконує функцію лікаря-стоматолога ортопеда, має навчитися формулювати діагноз, проводити обстеження і складати план лікування хворого в ортопедичній стоматологічній клініці. Практика дозволяє в реальних умовах ознайомитися з організацією ортопедичної стоматологічної допомоги населенню.

Спільна робота з безпосереднім керівником – досвідченим лікарем-стоматологом ортопедом дозволяє розширити уявлення про обсяги кваліфікованої ортопедичної допомоги при дефектах коронки зубів, часткових дефектах і деформаціях зубних рядів, повній втраті зубів, а також про підготовчі лікувальні заходи в порожнині рота перед зубним протезуванням пацієнтів. Викладачі кафедри (куратори практики) виконують інформаційний, науково-методичний і педагогічний супровід під час навчальної практики [5].

Організація виробничої практики студентів IV курсу відображена в «Щоденнику виробничої практики з ортопедичної стоматології в якості лікаря-стоматолога ортопеда», у методичному посібнику «Виробнича практика з ортопедичної стоматології» [1]. У цих виданнях визначені мета, зміст і методи реалізації процесу навчання студентів під час виробничої практики з ортопедичної стоматології. Розроблено ситуаційні задачі для атестації студентів із розділу «Виробнича практика», які охоплюють опис клінічних випадків і вимагають від студента вміння встановити діагноз, описати етапи маніпуляцій, знання етапів виготовлення різних видів ортопедичних конструкцій. Таким чином, на підсумковій атестації об'єднуються теоретичні знання і практичні навички та вміння.

Підготовка до виробничої практики на кафедрі триває протягом навчального року. Переглядається і доповнюється відповідно до вимог програми практичний мінімум, з'ясовуються побажання студентів про місце практики (за місцем проживання чи за місцем навчання), керівник практики на стоматологічному факультеті укладає договори з клінічними базами, уточнює кількість робочих місць, спільно з головними лікарями підбирає керівників практики. Перед практикою керівники від кафедри проводять загальні збори студентів, на яких оприлюднюються завдання практики, правила заповнення облікової та звітної документації і проведення підсумкового заліку. У період виробничої практики студенти освоюють заповнення таких обліково-звітних документів як «Листок щоденного обліку роботи лікаря-стоматолога ортопеда» (облікова форма №037-1/о), «Щоденник обліку роботи лікаря-стоматолога ортопеда стоматологічної поліклініки, відділення, кабінету» (облікова форма №039-4/о), технічний