

# ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ОФТАЛЬМОЛОГІЯ»

Ряднова В.В., Воскресенська Л.К., Безкоровайна І.М., Пера-  
Васильченко А.В.

Вищий Державний Навчальний Заклад України « Українська медична  
стоматологічна академія» м. Полтава

*Вступ.* Як відзначають багато клініцистів-педагоги сучасна система клінічної підготовки орієнтована, головним чином, на забезпечення студентів обсягом знань, а освоєння методології лікування приділяється недостатньо уваги. Звичайно, лікар зобов'язаний мати у своєму розпорядженні певним рівнем знань і усвідомленням необхідності їх постійного поповнення, оскільки сьогоденні темпи збільшення інформаційної маси швидко роблять обмеженим будь-якій її об'єм. Друга обов'язкова складова професії лікаря - оволодіння рядом практичних навичок, спектр яких також неухильно розширюється від фізикального дослідження хворого і рутинних маніпуляцій до складних методик діагностики та лікування, а також уміння користуватися сучасними технічними засобами, перш за все, комп'ютером. Але найважливіший практичний навик, який визначає професіоналізм і кваліфікацію лікаря - клінічне мислення, яке, як будь-який навик, має розвиватися в процесі навчання і вдосконалюватися протягом усього подальшого лікарської діяльності.

*Основна частина.* Виділяють дві складові клінічного мислення - рівень розумової діяльності і її методичне забезпечення. Для вчиненого клінічного мислення характерні оптимальний її рівень і здатність лікаря обрати стиль мислення, відповідний мети майбутніх дій. Саме в оволодінні методом застосовувати теоретичні лікарські відомості до величезного розмаїття конкретних хворих індивідуумів бачили головну мету викладання клінічних дисциплін

видатні клініцисти-педагоги як минулих років так і наші сучасники. На практиці ж постулат про першочергову необхідність розвитку у майбутніх лікарів клінічного мислення нерідко розуміється спрощено: рівень мислення ототожнюється з об'ємом їх підносили знань, методичні прийоми розумової діяльності (аналіз, синтез, узагальнення, абстракція і ін.) відпрацьовуються недостатньо, а формування особистісних якостей часом взагалі виходить за рамки предмета виховання. Але ж певні якості особистості лікаря є такими ж показниками клінічного мислення, як і сукупність інших, більш «популярних» у клініцистів.

До цих показників відносять: насиченість пам'яті лікаря еталонами станів органів, патологічних процесів; здатність складати аналоги еталонів (тобто вміння матеріалізувати первинну інформацію); засвоєння і практичне застосування методичних прийомів та принципів матеріалістичної діалектики, кібернетики, системного підходу до вирішення задач різної складності; вміння конкретизувати і обґрунтувати цілепокладання всіх своїх дій; здатність строго дотримуватися правила єдності мети і методів її досягнення, контролювати ефективність отриманих результатів; вміння квантирувати розумову діяльність з виділенням конкретних розумових операцій - аналізу, синтезу, абстракції; знання і практичне застосування положень теорії пізнання, діагностичного алгоритму; мобільність мислення як здатність своєчасно переформулювати цілі, використовувати дані довгостроковій пам'яті; здатність до інтуїції, прогнозування, творчого вирішення завдань; повага до чужої точки зору і вміння відстоювати свою; адекватність психічних реакцій на вчинки товаришів і зауваження старших, пропозиції виконати роботу; здатність до навчання в сенсі здатності виправляти допущені помилки і попереджати їх. Спроби модернізації процесу викладання знаходять своє вираження перш всього в прагненні максимального використання сучасних технічних засобів навчання та ілюстративного матеріалу, що при всіх їх позитивних

якостях не усуває дефектність інформаційних технологій для підготовки лікаря-клініциста. Ось чому багатьом випускникам як і раніше доводиться освоювати ази лікування в процесі власної практичної діяльності, що часом «дорого» обходиться для здоров'я і нервів, як самого лікаря, так і його пацієнтів.

До випускного курсу студенти повинні оволодіти методами дослідження хворих, знати основні нозологічні форми патології (етіологію, патогенез, клініку, діагностику, лікування та ін.), тому головним завданням навчання стає саме відпрацювання практичних навичок і умінь, розвиток клінічного мислення, а також формування особистості лікаря. Абсолютно правий був відомий французький клініцист Труссо, коли стверджував, що хорошого лікаря потрібно «багато здорового глузду, трохи такту і сміливості, а іноді можуть стати в нагоді і знання». Мистецтво лікування це, перш за все, вміння спілкуватися з хворим і здорове логічне мислення, тому тільки самостійна робота студента з хворими і виконання всіх видів лікарської діяльності під контролем викладача - єдино вірний шлях становлення лікаря-клініциста. Особливо різноманітні обов'язки лікаря, що працює в амбулаторних установах. Крім лікувально-діагностичного напрямку вони включають ряд інших - медико-соціальну експертизу, реабілітацію хворих, різні форми профілактичної роботи і ін., що вимагає виховання у випускників відповідних навичок. Ось чому найбільш ефективним буде навчання за допомогою різноманітних активних методів, максимально наближають молодого лікаря до умов майбутньої роботи, а для більшості випускників це амбулаторія. Самостійна курація хворих на прийомі в поліклініці та стаціонарі (під контролем викладача); оформлення медичної документації; клінічні розбори; ситуаційні завдання і ділові (рольові) гри з вирішенням практичних питань лікарської тактики, лікувально-діагностичних, експертних, профілактичних та інших аспектів; підготовка навчально-практичних конференцій і лекцій для пацієнтів і середнього

медичного персоналу - ось далеко не повний перелік методів навчання лікарів – інтернів на кафедрі оториноларингології з офтальмологією. На кафедрі з дисципліни «Офтальмологія» створена комп'ютерна програма, яка містить клінічні випадки із сучасними методами дослідження офтальмологічних хворих. Лікарі-інтерни повинні поставити діагноз, визначити тактику лікування згідно протоколам . Ці види навчальної роботи не тільки дозволяють всебічно оцінити показники клінічного мислення, але і формувати його, удосконалювати розумову діяльність.

*Висновки.* Модернізація викладання клінічних дисциплін повинна припускати в першу чергу вдосконалення традиційних і розробку нових організаційних форм практичної роботи учнів «біля ліжка хворого». Тільки самостійна робота студента з хворими, виконання різноманітних завдань і вирішення поставлених викладачем завдань, максимально наближених до реального лікарської практики - основний шлях підготовки лікаря-клініциста, в тому числі і до роботи в амбулаторних умовах, куди прямує більшість випускників .

#### *Список літератури.*

1.Денисов И.Н. Экономическое обоснование развития общей врачебной практики и семейной медицины / И.Н. Денисов, В.З. Кучеренко, Н.Г. Шамшурина // Экономика здравоохранения.- 2002.- №5-6.- С.21-24.

2. Денисов И.Н. Общая врачебная практика (семейная медицина): перспективы развития / И.Н. Денисов // Здравоохран.- 2003.- №12.- С.15-22.

3. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. – Постанова МОН України від 20.12.2000. – [www.osvita.org.ua](http://www.osvita.org.ua).

4. Дусавицький О. Мотиваційна модель уроку у системі розвивального навчання //Педагогічна психологія. 2009, №4.- С.160-166.

**Ряднова Віта Вікторівна** – к.м.н., доцент кафедри оториноларингології з офтальмологією Української медичної стоматологічної академії.

**Воскресенська Людмила Костянтинівна** – Д.мед.н., професор кафедри оториноларингології з офтальмологією Української медичної стоматологічної академії.

**Безкоровайна Ірина Миколаївна** - Д.мед.н., професор кафедри оториноларингології з офтальмологією Української медичної стоматологічної академії.

**Пера - Васильченко Анна Володимирівна** – к.м.н., асистент кафедри оториноларингології з офтальмологією Української медичної стоматологічної академії.

Вищий Державний Навчальний Заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

м. Полтава вул. Шевченка 23.

v.ryadnova@yandex.ua