

- развитие у студентов навыков самоорганизации, самообразования, научно-исследовательского поиска за счёт использования в нем гибкой системы связей между теоретическим материалом, заданиями практикума, контрольными вопросами и тестовыми заданиями;
- значительная экономия средств, расходуемых на закупку печатных учебных пособий по предмету, на размножение раздаточного материала для лабораторных и практических занятий;
- простота организации самостоятельной работы студентов над темами учебной дисциплины с использованием материалов электронного пособия (особенно для студентов заочной формы обучения);
- возможность быстрой проверки знаний большого числа студентов на этапах промежуточного и итогового контроля путём проведения электронного тестирования.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Зими́на, О.В. Рекомендации по созданию электронного учебника / О.В. Зими́на, А.И. Кириллов, - [Электронный ресурс] // М.: 2002 г. Режим доступа: http://www.academiaxxi.ru/Meth_Papers/AO_recom_t.htm.
2. ГОСТ 7.83-2001. Электронные издания. Основные виды и выходные сведения. - Введ. 01.07.2001. - Минск: ИПК Издательство стандартов, 2002. - 26 с.

УДК 6/6.1/4:378.661.091.3

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СУБОРДИНАТОРОВ-ТЕРАПЕВТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Якубчик Т.Н.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»
г. Гродно, Республика Беларусь

Каждый из нас, врачей, преподавателей, вкладывает в термин «клиническое мышление» свое понимание того, как осуществляется процесс постановки диагноза, выбор и оценка эффективности лечения, предвидение течения заболевания и его наиболее вероятный исход. Ведь именно на этих этапах бывает «задействовано» клиническое мышление.

Этот термин начинает звучать в ушах будущего врача уже на студенческой скамье: перед преподавателями ставится задача научить его клиническому мышлению еще до получения диплома, и он, преподаватель, делает это в меру своих знаний и способностей.

Выработка у студентов, субординаторов-терапевтов клинического мышления достигается различными методами.

Практическое занятие это та форма обучения в медицинском вузе, при которой студенты имеют наибольший контакт с преподавателем. Именно на практических занятиях преподаватель может и должен обеспечить управляемое формирование действий и понятий. В соответствии с конкретной целью, занятия строятся в виде моделей клинических ситуаций, где вопросы обычно соответствует вопросам, возникающим во врачебной практике. Например: поставьте предварительный диагноз, каков план обследования, поставьте диагноз, ваш план лечения, или вопрос: «Ваша дальнейшая тактика?». Особое внимание уделяется проведению дифференциального диагноза.

Проводится анализ дифференциальных терапевтических ситуаций с целью выработки подходов к выбору конкретного плана лечения, назначения лекарственных препаратов на основе фармакотерапии (показания, противопоказания, дозы разовые, суточные, курсовые и т.д.). Особое внимание уделяется клинической фармакологии с учетом фармакодинамики и фармакологических эффектов, ключевых фармакокинетических показателей, совместимости лекарственных препаратов и их побочных эффектов.

На практических занятиях с субординаторами-терапевтами используются не « типовые » задачи, полностью совпадающие с клиническим описанием конкретного заболевания. Используются сложные задачи, в которые в отличие от « типовой » включаются отвлекающие студентов « несущественные » моменты. Ведь использование « типовых » задач может приводить у субординаторов-терапевтов к формированию неадекватных способов мышления, поскольку заболевания в « чистом виде », без сопутствующих патологических процессов, без особенностей, зависящих от организма, практически не встречаются. Чаще всего данная форма обучения клиническому мышлению используется при изучении « редких » заболеваний, когда нет возможности разбора клинической ситуации у постели больного.

Формированию клинического мышления способствует также постоянное (ежедневное) ведение больных, тщательный анализ клинической ситуации, ее глубокое и всестороннее обдумывание. Обсуждение происходит как с палатными врачами, преподавателями, так и среди самих студентов академической группы.

Любой диагностический процесс, распознавание даже самого сложнейшего или редкого заболевания начинается с опроса и осмотра больного. Врач думающий, знающий и владеющий клиническим мышлением нередко именно на основании этого опроса и осмотра определит оптимальный путь и способ достижения правильного диагноза. Новые, современные высокотехнологические методы исследования делают диагностический процесс более сложным и совершенным. Ведь, добываемая ими диагностическая информация такая же, как и получаемая с помощью анамнеза и физического исследования. Это все вместе, то есть вся полученная информация, включается в сложный интеллектуальный процесс, который представляет собой клиническое мышление.

При работе студента, субординатора-терапевта у постели больного основная задача преподавателя состоит в том, чтобы научить формулировать диагноз в нескольких возможных вариантах с их обоснованием. Умение студента видеть особенности клинического течения и форму болезни в ее развитии, понимать, как отображаются сопутствующие заболевания на состоянии больного, и формулировать основной диагноз у конкретного больного - ведущая цель обучения в терапевтической клинике, определяющая последующие врачебную тактику и правильный выбор медикаментозной терапии конкретного больного. Это и есть формирование клинического мышления

Задачей преподавателя является научить подмечать зависимость клинических проявлений болезни от массы других факторов – возраст, сопутствующие патологические или пограничные состояния, конституциональные особенности больного, его родословную, особенности местности, в которой он живет, его образ жизни и т. д. и т. д. Что одни и те же

лекарства по-разному действуют при одной и той же болезни, что надо научиться отличать симптомы собственно болезни от побочного действия лекарства и присоединяющихся осложнений, и опять – и т. д., и т. д.

На кафедре факультетской терапии благодаря благоприятной психологической атмосфере, особой доброжелательности к субординаторам-терапевтам, проводится совместный творческий анализ клинических ситуаций. Во время обходов, консилиумов принимаются во внимание мнения студентов, их суждения, стремясь всесторонне обсуждать с ними сложные и неясные в диагностическом плане клинические случаи, разбирая вопросы резистентности к терапии, таким образом, вырабатывая у субординаторов-терапевтов основы клинического мышления.

Клиническое мышление - это не шаблонное, не трафаретное мышление. Это сугубо профессиональное, врачебное мышление. Понятно также и то, что научить студента, который не хочет ему научиться, - нельзя. Процесс обучения клиническому мышлению – процесс сугубо творческий.

Все это приходит с опытом, профессиональным опытом, который приобретается только в процессе каждодневной врачебной и педагогической деятельности.

На основе предложенного подхода обучения, на кафедре факультетской терапии, у субординаторов-терапевтов, студентов выпускных курсов, создается собственная система знаний, система их приобретения и устойчивого усвоения, целенаправленно формируется клиническое мышление.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Актуальные проблемы медицинского образования в вузах по основам медицинских знаний: тез. 1. Республ. конф., Минск, 19 мая 2005 г. Минск: БГПУ. - 2005. - 172 с.
2. Ардаматский, Н. А. Клиническое мышление, его воспитание и совершенствование / Н. А. Ардаматский. - Саратов: Приволж. книж. изд.-во, 1992. - 123 с.
3. Материалы международной конференции «Медицинское образование XXI века». Витебск: ВГМУ, 2000. - 572 с.
4. Мещерякова, М. М. Качество подготовки врача в вузе: что это такое и можно ли его улучшить: размышления преподавателя / М. М. Мещерякова // Врач. 2002. - № 3. - С. 46–49.
5. Пальцев, М. А. Актуальные вопросы клинической подготовки в медицинских вузах / М. А. Пальцев, А. М. Стечник, И. Н. Денисов // Медицинская помощь. - 2002. - № 4. - С. 36–40.