

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ТЕРАПЕВТИЧНІЙ КЛІНІЦІ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

О. О. Гуцаленко, Ю. А. Кострікова

Клінічне мислення (КМ) є складним діалектичним процесом, оволодіння яким є основним питанням педагогіки медичних вузів та одним із найскладніших і найважливіших завдань медичної освіти. Надзвичайно актуальним є це питання на шляху реалізації концепції переходу системи підготовки лікарів на європейські стандарти задля інтеграції у європейський освітній простір. Необхідність навчити студентів КМ була визначена ще основоположниками вітчизняної медицини та терапії зокрема, оскільки саме терапія зі слів М.П.Кончаловського є основною спеціальністю медицини. Звідси витікає основне положення, що формування лікаря перш за все відбувається саме у терапевтичній клініці, незалежно від того, яким спеціалістом він стане в майбутньому.

Для формування КМ важливе значення має ґрунтовна загальнотеоретична підготовка майбутніх лікарів. Проте сама по собі вона не вирішує цього завдання. КМ набувається і розвивається лише з набуттям досвіду під час безпосередньої роботи в клініці під керівництвом лікарів-професіоналів. Ще засновник російської клінічної науки М.Я.Мудров намітив шляхи формування лікаря, які не втратили свого вирішального значення і сьогодні. При цьому було чітко відзначено, а в послідуячому підтверджено багатовіковим досвідом провідне значення принципу класичного “тріо” учень – вчитель – пацієнт. Тільки таке поєднання дозволяло сформувати КМ, 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 із хворим, на чому особливо наголошували корифеї вітчизняної медицини. Уже в наші часи Є.М.Тарєєв у своїх працях ще раз вказує на важливість цього принципу навчання: “Завдання викладача не лише використовувати всі досягнення

практичної та теоретичної медицини, а перш за все навчити клінічно мислити, при цьому студент повинен бачити хворого, а не вчитися по абстрактним моделям хвороби, оскільки в цих випадках пацієнт буде розглядатися через бланки аналізів, рентгенівських та інших досліджень”. Ці думки особливо важливі в наш час “технізації” медицини та враховуючи особливості сучасного терапевтичного хворого, а саме його поліморбідність, нерідко атиповість проявів та перебігу найпоширеніших хвороб внутрішніх органів. Так, завдяки новітнім досягненням в галузі діагностики, новим технологіям лікування, первинній і вторинній профілактиці та об’єктивному оцінюванню їх клінічної ефективності під час масштабних багатоцентрових рандомізованих досліджень, якими було охоплено десятки тисяч хворих, значно змінилася стратегія і тактика ведення пацієнтів із найпоширенішою внутрішньою патологією.

Викладачі ВНЗ намагаються навчити студентів не лише певним конкретним знанням, без яких неможлива майбутня їх професійна діяльність у якості спеціаліста, але також основним принципам мислення, використання яких дасть їм можливість вирішувати практично важливі завдання, які будуть поставлені життям часто в цілком несподіваному ракурсі. Лікар-терапевт розвиває своє мислення в основному у трьох напрямках: діагностичному, лікувальному та профілактичному. Ці спрямування КМ є важливими також для інших спеціалістів-клініцистів – хірургів, акушерів-гінекологів, педіатрів, неврологів тощо.

Процес формування діагностичного мислення лікаря є найважливішою складовою діяльності лікаря-клініциста. Діагностичній роботі приділяється надзвичайно багато часу та уваги на різних рівнях навчання у ВНЗ – на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб, кафедрах факультетської та госпітальної терапії. Студенти навчаються різноманітним діагностичним прийомам та методам, вивчають клінічні, лабораторні, інструментальні ознаки захворювань, без знань яких неможлива діагностична робота лікаря. Значна увага приділяється аналізу результатів опитування і клінічного обстеження

хворих (основа КМ – анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация), що є головним у визначенні подальшої діагностичної і лікувальної тактики. Принципи діагностичного КМ мають бути найбільш універсальними, дозволяючи за єдиною методологією діагностувати будь-яку патологію всіх органів і систем людини. Слід зазначити, що в процесі КМ лікар опирається не стільки на масу різноманітних дрібних другорядних ознак, скільки намагається виділити головні симптоми або синдроми. У процесі діагностики використовують доказові методи обстеження та найменш обтяжливі для хворого. У тих випадках діагностики, коли окремі симптоми, синдроми є недостатніми, переходять до сучасних дорогих інструментальних методів дослідження (комп'ютерна томографія, біопсія органа тощо). Слід відзначити, що в процесі діагностичного пошуку необхідно враховувати виділені основні критерії встановлення діагнозу кожного з розглянутих захворювань внутрішніх органів та його верифікації, а також критерії диференціальної діагностики.

Діагностична робота вимагає всестороннього аналізу та уважної оцінки стану хворого в цілому. Відомо, що ретельно та детально зібраний анамнез дозволить вирішити діагностичне питання значно швидше та конкретніше, оскільки згідно твердженню академіка В.Х.Василенко після правильно проведеної бесіди зі хворим діагноз буває ясним майже в 70% випадків. Існують певні прийоми диференціації різних патологічних станів, які мають ряд спільних клінічних ознак. Для опанування цих прийомів необхідно багато часу, студенту нерідко важко їх запам'ятати. Тому викладач повинен намагатися спростити цю роботу та знайти алгоритм дій, які придатні для вирішення діагностичних задач. При цьому велику допомогу надають диференціально-діагностичні таблиці між синдромоподібними хворобами. Таким чином, діагностика як наукова дисципліна складається із наступних трьох основних розділів: 1) вивчення методів спостереження за хворим – лікарська діагностична техніка; 2) вивчення діагностичного значення

симптомів хвороб – семіологія; 3) вивчення особливостей КМ при розпізнаванні захворювання – методика діагнозу.

Лікувальне спрямування КМ стосується побудови найбільш раціонального плану лікування, вибору методів та засобів, яким характерна сама висока ефективність у кожному конкретному випадку. Також звертається увага на особливості диференційованого застосування окремих препаратів для різних варіантів перебігу захворювань. Важливим моментом при вивченні теми є висвітлення результатів наймасштабніших плацебо-контрольованих клінічних досліджень ефективності окремих лікарських засобів і методів лікування та профілактики щодо впливу їх на виживання та розвиток головних ускладнень. Ці дані є підґрунтям для сучасних рекомендацій та державних стандартів з ведення хворих терапевтичного профілю. Викладач зобов'язаний створювати перед студентами велику кількість можливих практичних ситуацій, які б заставляли їх вирішувати самі різноманітні ситуації, що всесторонньо відображають реальну дійсність та постійно стимулювали б пошук до самостійного призначення адекватного лікування.

Профілактична робота лікаря не менш складна, ніж діагностична чи лікувальна. Студенти знайомляться з нею на кафедрах організації охорони здоров'я та соціальної медицини, терапії, фтизіатрії, онкології, педіатрії тощо. Вона включає прогнозування перебігу захворювання, експертизу працездатності, диспансерне спостереження, профілактичне лікування. Слід відзначити, що чим більше конкретних навичок профілактичної роботи буде у студентів, тим більш кваліфікованими лікарями вони будуть.

Головними методами виховання КМ є лекції та практичні заняття. Серед інших способів впливу на формування мислення є конференції, заняття в кружках, науково-дослідна робота студента тощо. Важливо навчити студентів працювати над книжкою, систематично, цілеспрямовано готувати конспекти монографій, реферати журнальних статей. Така робота розпочинається на перших курсах. З кожним роком її об'єм збільшується. Необхідність постійного поповнення знань добре висловив Є.М.Тарєєв: "Відомий лише

один шлях формування лікаря: хворий – книжка, книжка – хворий”. По суті мова йде про виховання у студента навичок постійної роботи над собою, постійне поповнення знань, враховуючи достатньо швидкий прогрес в медицині з урахуванням новітніх досягнень в галузі діагностики, лікування і профілактики основних захворювань внутрішніх органів. Таким чином, процес формування лікарського мислення є найважливішим для підготовки лікарів любого профілю.