

Е. М. Вишнева, Е. М. Футерман, М. Г. Евсина

**ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА
КАК ОПРЕДЕЛЯЮЩАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ КАЧЕСТВЕННОЙ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ
ГБОУ ВПО УГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ**

*Уральский государственный медицинский университет
Кафедра факультетской терапии и эндокринологии
г. Екатеринбург*

Аннотация

Формирование эффективного клинического мышления является важной и актуальной проблемой как в компетентностной модели обучения студентов медицинских специальностей, так и в рамках формирования профессионального опыта на рабочем месте медицинских специалистов. Решение данной проблемы предполагает применение педагогических и организационно-методических способов формирования клинического мышления.

Ключевые слова: клиническое мышление, компетентностный подход, практические навыки.

Проблема совершенствования качества подготовки специалистов приобретает все большую актуальность в рамках развертывания Болонского процесса в Европе и транснационального характера подготовки специалистов высшей школы. Управление качеством образования предполагает четкое формулирование целей, методов и критериев их достижения на всех этапах.

Применительно к подготовке квалифицированных медицинских кадров немаловажным является развитие способности собирать клинические сведения, анализировать их, синтезировать полученные сведения в виде нового знания: синдромного и нозологического диагноза, прогноза, построения плана индивидуального лечения. Формирование данной способности требует не только достаточного объема знаний, но и определенного практического опыта.

Эта способность собирать информацию о больном, анализировать ее, проводить медицинскую диагностику, планировать лечебно-профилактические мероприятия традиционно обозначается как клиническое мышление. Термин «клиническое мышление» употребляется достаточно часто, однако он не имеет общепринятого определения и нередко трактуется достаточно широко в зависимости от контекста. Последний

может иметь клинический, логический, дидактический, этический или другие смыслы. Наиболее краткое определение предлагает проф. Р.Г. Артамонов [1]: «Клиническое мышление — это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики, лечения и определения прогноза болезни у данного больного на основе знания, опыта и врачебной интуиции».

Проблема качества формирования клинического мышления как основного компетентностно-ориентированного навыка существовала всегда и сохраняется в настоящее время. Во многом она может быть решена на основе инновационных образовательных технологий, ориентированных на использование приемов формирования творческого, системного мышления, призванного не только воспроизводить полученные знания, но и решать нестандартные задачи [3].

Современный этап развития высшего профессионального образования включает смену результативно-целевой основы образования, а вместе с ней — смену парадигмы «знания-умения-навыки» образования на компетентностную модель подготовки выпускника. Данная модель обучения как основа реализации компетентностного подхода предполагает глубокие системные преобразования, затрагивающие содержание,

преподавание, обучение и оценивание результатов обучения, связи высшего образования с другими уровнями образования.

Основной алгоритм практической реализации клинического мышления и принятия решения в том виде, как его обычно понимают клиницисты, состоит в следующем: изучение симптомов заболеваний на первом этапе (сбор жалоб, анамнеза и физикальное обследование); предварительное заключение о сущности патологии, заболевания в конкретной ситуации; назначение диагностических тестов для верификации и уточнения диагноза; краткая интерпретация всех полученных фактов в виде развернутого клинического диагноза и прогноза; планирование лечебно-профилактических и реабилитационных мероприятий [2]. Недостаток клинического мышления может приводить к диагностическим и лечебным ошибкам (рис. 1) [1].

Для того чтобы усилить возможности формирования клинического мышления, суще-

ствует ряд необходимых мер: индивидуализация процесса обучения, контроль усвоения материала с диагностикой ошибок, самоконтроль и самокоррекция учебной деятельности, визуализация учебной информации.

Кафедра внутренних болезней № 1 (ныне — кафедра факультетской терапии и эндокринологии) лечебно-профилактического факультета была организована в 1934 году под руководством Василия Михайловича Каратыгина и за долгие годы являлась выпускающей, подготовив немало известных специалистов.

Большое внимание уделялось и уделяется формированию клинического мышления и практических навыков. Именно из умения собрать анамнез, сформировать предварительное представление о симптомах и синдромах заболевания складывается способность сформулировать предварительный диагноз.

В современной медицине ориентация молодого специалиста на высокотехнологичные методы инструментальной диагностики приводит

Таблица 1

Анализ успеваемости студентов по отдельным разделам зачета по практическим навыкам

Наименование раздела	Учебные года	Оценки							
		неудовл.		удовл.		хорошо		отлично	
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
Клинико-anamnestический раздел	2009-10	3	6	21	40	18	34	11	20
	2010-11	0	0	1	2	15	52	13	46
	2011-12	0	0	13	19	22	31	35	50
Объективное обследование пациента	2009-10	3	6	7	12	21	40	22	42
	2010-11	0	0	6	20	13	46	10	34
	2011-12	1	1	22	31	29	41	18	27
Предварительный диагноз	2009-10	3	6	14	26	20	38	16	30
	2010-11	0	0	7	24	12	42	10	34
	2011-12	0	0	16	23	32	46	22	31
План обследования больного	2009-10	3	6	11	21	34	64	5	9
	2010-11	0	0	7	24	12	41	13	34
	2011-12	0	0	20	29	27	39	23	32
Интерпретация лабораторных анализов	2009-10	3	6	21	40	18	34	11	20
	2010-11	0	0	8	27	12	42	9	31
	2011-12	1	1	19	27	24	45	26	27
Формулировка заключительного диагноза	2009-10	3	6	7	13	27	51	16	30
	2010-11	0	0	6	20	11	38	12	42
	2011-12	0	0	20	29	26	37	24	34
Лечение больного	2009-10	3	6	23	43	24	45	3	6
	2010-11	0	0	9	32	14	48	6	20
	2011-12	0	0	21	45	29	41	20	29



Рис. 1. Основные причины диагностических и лечебных ошибок в клинической практике

к снижению значимости в их глазах методов рутинного объективного обследования пациента. Так, анализ оценивания практических навыков у студентов 6-го курса (табл. 1) за три учебных года выявил тенденцию к снижению качества практических умений студентов: отмечается увеличение количества удовлетворительных оценок и уменьшение хороших и отличных.

На старших курсах предпочтительно преподавание высшим преподавательским составом (профессора, доценты), участие студентов в обходах и клинических разборах, присутствие на консилиумах. Основные педагогические цели:

- интенсификация и повышение качества учебного процесса, оптимизация поиска изучаемой информации;
- развитие различных видов мышления;
- обучение принимать оптимальное решение в сложных ситуациях;
- развитие способности моделировать разнообразные ситуации.

На кафедре факультетской терапии для решения задачи формирования клиниче-

ского мышления у будущего врача используются методы:

- ежедневное тестирование студентов по темам занятия для закрепления «базы знаний»;
- разбор современных клинических рекомендаций применительно к конкретному клиническому случаю;
- разбор теоретических знаний у постели больного;
- написание эпикриза с творческой работой по индивидуальному выбору лечения пациента;
- формирование архивов преподавателей для тематических задач.

Таким образом, формирование врачебных компетенций связано не только с приобретением знаний, но и формированием сочетанных навыков: коммуникативных, аналитических, навыков обследования пациента, способности принять решение в сложной ситуации. Роль педагога высшей школы в формировании клинического мышления врача является ведущей.

ЛИТЕРАТУРА:

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. Бащинский С.Е. Клиническое мышление и наука [Электронный ресурс]. О необходимости научно-обоснованной медицинской практики/С.Е. Бащинский // Источник: Evidence-Based Medicine и Международный журнал медицинской практики. — Режим доступа: Медицинская информационная сеть. http://medinform.net/gyn/gyn_spec5.htm.
3. Кудрина В.Г. Информационно-коммуникационные технологии в развитии непрерывного медицинского образования [Текст]/В.Г. Кудрина // Врач и информационные технологии. — 2008. — № 5. — С. 72-74.

Е. М. Гагарина, Е. А. Шорикова, О. В. Костромина

РАБОЧАЯ ТЕТРАДЬ КАК ДИДАКТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Уральский государственный медицинский университет
Кафедра нормальной физиологии
Кафедра биологии и медицинской генетики
г. Екатеринбург*

Аннотация

Рабочая тетрадь — это форма организации самостоятельной работы студента. Выполнение определенных заданий по программе с помощью рабочих тетрадей активизирует учебную деятельность студентов, позволяет сформировать знания, умения и навыки, необходимые для будущей профессиональной деятельности.

Ключевые слова: рабочая тетрадь, возможности рабочей тетради, виды рабочих тетрадей, качество обучения.

Реформа высшего профессионального образования и пакет документов, подписанных нашим государством в Болонском соглашении, предусматривают увеличение объема времени, затрачиваемого на самостоятельную работу студентов. В соответствии с учебными программами на самостоятельное изучение дисциплин естественнонаучного цикла в медицинском университете отводится в среднем 55-60% от общего количества аудиторной нагрузки.

В современных условиях преподавания необходима структурированная организация самостоятельной работы студентов, обеспечивающая изучение максимального объема нового материала как залог качественной подготовки будущего специалиста.

Одной из наиболее востребованных форм организации самостоятельной работы студентов является такая дидактическая форма, как рабочая тетрадь.

Эффективность применения рабочих тетрадей увеличивается, если данная форма внедряется в учебный процесс с первого курса обучения и имеет общие методические стандарты на всех кафедрах общемедицинского профиля [1, 2]. Это призвано повысить качество обучения и уровень профессионально-познавательной активности студентов.

Использование рабочей тетради в профессиональном обучении [3] обеспечивает:

— формирование навыков самостоятельной работы;

— обеспечение качественного усвоения учебного материала;

— выработку умений и навыков учебной деятельности;

— активизацию учебно-познавательной деятельности студента.

Поэтому рабочие тетради, как форма самостоятельного обучения, позволяют:

— мотивировать самообразование студентов;

— повлиять на характер знаний от локального к целостному, сделать знания более глубокими, прочными, универсальными;

— сформировать умения работать с информативными источниками: анализировать новую информацию в зависимости от поставленных целей и задач;

— повысить степень организации самообразования до устойчивой: целенаправленной, систематичной [4].

Различают три вида рабочей тетради: информационная тетрадь, контролирующая тетрадь, смешанный вид тетради [3].

Наиболее зарекомендовавший себя вид рабочей тетради в вузе — это смешанный тип, который сочетает в себе информационную и контролирующую часть.

В результате проведенного анкетирования студентов первого курса на кафедре биологии было выяснено, что 73% студентов не использовали в школьном курсе изучения материала по биологии рабочие тетради. Но 97% с данной дидактической формой в школе были знакомы