

Взяти краще з минулого і вдосконалюватися з урахуванням майбутнього

М.А.Дудченко, О.В.Новак, Т.І.Шевченко, Л.В.Малик, А.І.Ровинська

Людина формується як особистість усе своє життя. Під впливом розвитку суспільства й особистісних властивостей змінюються психологія, характер, поведінка і т. д. Старе покоління виховувалося на кращих традиціях людського спілкування: чесності, порядності, колективізму, дружби, патріотизму і т.д. Це створило можливість відстояти країну у Великій Вітчизняній війні, швидко відновити народне господарство в післявоєнні роки, створити наддержаву. Розвивалася культура, освіта, наука, готувалися висококваліфіковані кадри.

В останній період радянської цивілізації медична наука виходила на міжнародний рівень, будувалися медичні комплекси, вдосконалювалася підготовка лікарів високої кваліфікації, які дотепер працюють у всьому світі. Вся система виховання була спрямована на гармонійний розвиток особистості.

Змінилися політична формація й умови життя людей, але не медицини клятва Гіппократа залишилася незмінною.

У сучасних умовах перед вищою медичною школою стоять колишні завдання: не тільки підвищувати професійний рівень підготовки лікарів – спеціалістів, але і виховувати студентів у дусі культурного розвитку, гуманізму, милосердя, деонтології, моральності. Неможливо відокремлювати знання, вміння і навички у сфері підготовки від загального розвитку. Основними вимогами, які необхідні для сучасного спеціаліста і випускника медичного вузу, мають бути широка наукова і практична підготовка, яка дозволяє оволодіти своєю спеціальністю; організаторські здібності, що дає можливість на практиці застосовувати принципи наукової організації праці, вміння спілкуватися з людьми, правильно будувати взаємини в колективі, висока культура і широка ерудиція.

Коли ставиться питання про те, яким має бути випускник медичного вузу, коли йдеться про його формування. Неможливо говорити тільки про професійну підготовку. Це не тільки тому, що обмежено, але і тому, що до складу будь-якої професійної підготовки спеціаліста входить формування його загального світогляду.

Випускник медичного вузу мусить прагнути постійно поповнювати і поглиблювати свої знання, вміти застосовувати їх у практичній діяльності, володіти лікарською переконливістю. Цього можна досягти тільки на базі поєднання високої професійної підготовки і виховання медичних кадрів.

Успішно сформувати у студентів світогляд можна тільки при взаємодії кафедр суспільних наук із клінічними і теоретичними кафедрами. Досягнення вказаної мети можливе завдяки підвищенню методологічної спрямованості

викладання спеціальних дисциплін. Важливе місце в цьому належить клінічним кафедрам. На цих кафедрах методологічна спрямованість викладання виступає як один із найбільш ефективних засобів формування майбутнього лікаря.

Слід звернути увагу на те, що методологічна спрямованість клінічних дисциплін стоїть у центрі уваги науки взагалі. Це пояснюється тим, що без філософських висновків і спілкування нині не обійтись. Підвищена цікавість до методологічних проблем медичних наук обумовлена інтенсивними процесами диференціації й інтеграції наукових дисциплін, поглибленням і вдосконаленням методів пізнання, нестримним зростанням інформації і необхідністю правильно її оцінювати, прагненням узагальнити, впорядкувати розрізнені дані, вивести закономірності, які діють у межах даної науки.

Клінічні кафедри, як і теоретичні, цим питанням не приділяють достатньо уваги, але вони мусять робити посильний внесок у вирішення вказаних завдань.

Методологічна спрямованість викладання клінічних дисциплін припускає, щоб уся структура навчальної дисципліни і логіка викладання кожної теми були б побудовані відповідно до останніх досягнень науки. Це вимагає від викладача профільного предмета бачити і розуміти, проявами яких об'єктивних взаємозв'язків є процеси, про які він говорить студентам. Викладач мусить уміти пояснити студентам необхідність глибокого і правильного розуміння питань спеціальності.

Щоб виконати поставлені завдання, викладач має бути зразком для студентів не тільки в питаннях знань предмета, але і загального розвитку, культури, виховання в моральному відношенні. Слід пам'ятати, що викладач, особливо клініцист, - не тільки педагог (вихователь, учитель, викладач), провідною метою якого є підготовка всебічно розвиненого кваліфікованого спеціаліста, а насамперед лікар, який мусить лікувати хворих і показувати взірець володіння цим складним процесом. Тим більше, що є такі хвороби, які можна вилікувати або полегшити страждання тільки добрим словом і порадою, яка дає надію. У той же час формальним, бездушним ставленням до хворого можна завдати шкоди людині, яка страждає, і студенту, який уважно стежить за діями свого вчителя і переймає зневажливе ставлення лікаря до хворого. У зв'язку з цим викладач мусить постійно займатися самовихованням і вдосконаленням своїх знань, природно, в тому середовищі, в якому він живе.

Високий професіоналізм професорсько-викладацького складу і практичних лікарів, з якими спілкується студент, здатний відкривати горизонти нових медичних знань, які через утілення в практику створюють умови правильного розуміння людьми здорового способу життя, первинної і вторинної профілактики захворювань, а в разі появи або загострення хронічних хвороб - методів ефективного лікування.

Поряд із груповим методом навчання студентів дуже важливим є індивідуалізація навчання. Особливо це стосується клінічних дисциплін, де на перше місце виходять питання діагностики. Залежно від діагнозу

призначається відповідна етіо- патогенетична терапія. У лікарській практиці для вирішення діагностичних завдань застосовуються різноманітні прийоми і методи наукового пізнання. Якщо спостереження як перша фаза в діагностичній роботі лікаря є періодом аналізу, то наступна фаза - синтез фактів, які спостерігалися. Зрозуміло, що вже під час обстеження хворого відбуваються й аналіз, і синтез, оскільки сам лікар не тільки спостерігає і слухає, але й мислить. Основна методична проблема діагностики полягає в тому, як за ознаками розпізнати хворобу, як від симптомів перейти до діагнозу. Для конкретного визначення певного захворювання і стану пацієнта служить так званий синтетичний і патогенетичний метод розпізнання, який спирається на послідовний синтез і встановлення патогенетичного зв'язку явищ. Першим завданням збирання фактів у синтетичному методі є групування симптомів у Синдрому з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта і середовища. Такий шлях синтезу в діагностиці і така форма вивчення пацієнта найбільш відповідають змісту явищ, які вивчаються, і лікарській меті. Синтетичний метод охоплює послідовні та повторні фази аналізу і синтезу, які в результаті дають конкретне пізнання даного пацієнта. Від симптому переходять до синдрому, що складає дещо нове в розумінні пацієнта, в якому поодинокий симптом стає частиною, моментом даного синдрому. Перехід від синдрому до поняття хвороби як нозологічної одиниці через пізнання причин і взаємодії організму і середовища створює нове, вище, цілісне поняття хвороби, в якому вже симптомокомплекси складають лише моменти в пізнанні захворювання.

Найбільш помітним у цьому методі є його послідовність у синтетичній побудові діагнозу, в переході від нижчого щабля до вищого. Поряд із цим слід з'ясувати теоретико - пізнавальне значення сфери чуттєвого і логічного пізнання, роль гіпотези і лікарської інтуїції в' діагностиці, розкрити теоретичний бік клінічного мислення лікаря. Проблема достовірності діагнозу може бути правильно розв'язана лише на основі вчення про істину і практику. Аналізуючи діагностичні помилки та їхні причини, необхідно показати, яке значення має в медичній практиці дотримання логіки, розгляд хвороби в динаміці і з урахуванням особливостей конкретного пацієнта.

Найважливішим принципом у клінічній медицині є особисто-суспільний підхід, який потребує розглядати особистість пацієнта як сукупність, єдність-суспільних відношень, у якості праці, мислення і спілкування, що вимагає врахування соціальної функції, співвідношення соціального і біологічного в причині і перебігу захворювання. Чим глибше медична наука пізнає етіологію хвороб людини, тим більша впевненість, що соціальні умови є або причиною виникнення низки хвороб, або основною умовою їх виникнення, як, наприклад, для більшості хвороб серцево-судинної системи, так званих професійних хвороб, нервових та інших. Ретельний аналіз будь-якого прояву патології людини дозволяє з'ясувати соціальні умови, які сприяли її виникненню. При цьому в сукупності соціальних умов життя людей вирішальна роль належить способу виробництва матеріальних благ. Спосіб виробництва матеріальних благ

виступає певною силою і щодо здоров'я людини. Від рівня розвитку виробничих сил і виробничих відносин залежать такі фактори здоров'я як матеріальний добробут різних верств населення, умови праці, характер стосунків між людьми - моральних, сімейно-побутових, загальна і санітарно-гігієнічна культура населення, політика держави в галузі охорони здоров'я, рівень медичної науки і ступінь доступності її досягнень для працюючого населення.

У той же час треба пам'ятати про особисті риси кожного студента. Вони пов'язані переважно з індивідуальними властивостями студента: з його типом нервової системи, розумовими здібностями, професійною цілеспрямованістю й іншими властивостями особистого характеру, які відбиваються на повсякденному навчанні.

За однакового рівня знань і в аналогічних обставинах навчання студент зі слабким, неврівноваженим та інертним типом, меланхолік за темпераментом швидше допустить ту чи іншу студентську помилку. Тут важлива професійна орієнтація не тільки для особи, яка вступає до медичного вузу, але й закінчує його при виборі лікувальної спеціальності.

Розумові індивідуальні особливості характеризуються такими поняттями як широта і глибина, самостійність і гнучкість, послідовність і швидкість мислення. Якість і особливості мислення більшою мірою залежать від виховання, освіти і постійного розширення знань у процесі людської діяльності. Розум людини залежить від ступеня організованої системи знань. Більшість діагностичних помилок виникають тоді, коли комплекс симптомів, які ми маємо, не вбудовується в строгу класичну послідовність, що потребує від студента і лікаря логічного обміркування і пов'язування з конкретною особистістю пацієнта. Здатність студента логічно мислити, достатній розвиток, словниково-логічний і образний типи пам'яті відіграють винятково важливу роль у запобіганні лікарським помилкам. Мислення лікаря - це та головна властивість його професійної діяльності, яка фактично визначає на завершальному етапі все лікування хворого. Слід мати на увазі, що недосвідченість лікаря в широкому розумінні слова визначається недостатньою повноцінністю навчання у вузі, зневажливим ставленням до самостійної роботи над удосконаленням своїх знань і короткочасністю практичних завдань.

Щоб виконати завдання з підготовки висококваліфікованих лікарів, слід не тільки підвищувати відповідальність викладачів і студентів, але й усебічно готувати їх до навчально-виховної роботи, поряд із цим створювати їм нормальні умови. Слід переглянути розклад і на клінічних кафедрах увести цикловий метод або модульну систему зі зменшенням кількості студентів у групах до 5-6 осіб, щоби студент не перебував у клініці дві години за тиждень, а працював у ній, користуючись усім, що необхідно для засвоєння знань і опанування навичками. Навчальні бази, де кафедри є "квартирантами" лікувальних закладів, необхідно перетворити на академічні, облаштувати їх сучасним навчально-діагностичним і лікувальним обладнанням.

Тільки в таких умовах, із професійним відбором студентів з упевненістю можна стверджувати, що за всієї різноманітності особистостей, які вступили на перший курс, у процесі 8-9-річного навчання шляхом відбору і відрахування випадкових і непідготовлених осіб можна підготувати і випустити у світ висококваліфікованих лікарів.