

На другому етапі на фантомі оцінюються алгоритм виконання практичних навичок, їхня послідовність.

Такий підхід до підготовки студентів-стоматологів сприяє розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів та дозволяє оцінити рівень їхньої підготовки до самостійної лікувальної практики.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ – ПЕРШОЧЕРГОВЕ ЗАВДАННЯ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В.М.Дворник, В.В.Рубановико, О.Б.Туманова, Г.М.Цузь, О.Б.Далейко, В.М.Новіков

Проблема вдосконалення медичної освіти, глибокої перебудови підготовки лікарів нині актуалізується. Власне характер, зміст та причини виникнення всіх проблем наочно розкривають протиріччя між високими кількісними показниками випуску спеціалістів-медиків та відставанням рівня їхньої кваліфікації, якості професійних знань, умінь та навичок.

Розв'язання проблем підготовки лікаря – це довготривалий та нелегкий процес у розвитку нашої медицини. Сучасна система освіти, незважаючи на постійне вдосконалення, має низку недоліків.

Відомі методи навчання студентів усе ще відстають від вимог сьогодення. Це відставання значною мірою обумовлене застарілими технологіями вузівського викладання, великою часткою формалізму в навчальному процесі. Фактично весь цей процес – лекції, практичні заняття, заліки, іспити – загалом спрямований на передачу студентам певної суми знань, меншою мірою – на формування вмінь і зовсім не орієнтує на розвиток у майбутніх лікарів творчого, самостійного, критичного ставлення до матеріалу, викладеного на заняттях та надрукованого в підручнику.

Навіть на практичних і семінарських заняттях надзвичайно важко активізувати роботу студентів. Вони не звикли мати власну думку, тому що цього від них рідко вимагають. Завдання викладачів - розвинути в студентів у процесі навчання такі якості, які б дозволили їм у практичній діяльності в непередбаченій ситуації знайти нетрадиційне, новаторське рішення, відчувати суть проблеми, професійно обґрунтувати свою точку зору. Студентів, на жаль, привчають до формального підходу до навчання, до необхідності показати достатні знання теоретичного матеріалу. Критичного ж ставлення та власної думки з теми не вимагають.

Такий підхід до навчання не сприяє розвитку клінічного мислення в студентів, вихованню вдумливого лікаря.

Клінічне мислення – це мислення лікаря біля ліжка хворого. Клінічне мислення стоматолога - біля крісла, ліжка хворого з патологією органів ротової порожнини, щелепно-лицевої ділянки. Його мета – встановлення точного діагнозу та раціональне лікування хворого. Клінічне мислення лікаря-стоматолога охоплює такі аспекти: психологічний, діагностичний, терапевтичний із його складовими (медикаментозним, хірургічним, ортопедичним, технологічним, функціональним, естетичним) і прогностичний.

Психологічний аспект починається з встановлення довірливих відносин з пацієнтом і триває протягом усього діагностичного, терапевтичного і прогностичного періодів. Провідна мета – зробити хворого своїм співником проти хвороби, вплинути на його свідомість, душевний стан словом як лікувальним засобом.

Діагностичний аспект починається з об'єктивного обстеження змін органів і тканин щелепно-лицевої ділянки, вміння оцінити їх та за необхідності провести клініко-лабораторні дослідження з метою встановлення діагнозу основної та супутньої хвороби і їхніх компонентів: етіологічного, патогенетичного, функціонального, морфологічного.

Терапевтичний аспект клінічного мислення лікаря-стоматолога, як правило, багатокомпонентний, тому що пацієнти зазвичай звертаються по допомогу з поєднаною патологією (дефекти твердих тканин зубів, хвороби пародонта, слизової оболонки порожнини рота, аномалії та дефекти зубних рядів). До того ж ці зміни досить часто розвиваються на тлі хвороб інших органів та систем, особливо в дітей та людей похилого віку. Тому терапевтичний аспект клінічного мислення полягає в поєднанні реставраційних, терапевтичних, хірургічних та ортопедичних втручань.

Терапевтичний аспект клінічного мислення містить також технологічний та тісно пов'язаний із ним функціональний і естетичний аспекти, тому що порушення технології

застосування стоматологічних матеріалів, виготовлення протезів призводить до порушення функції жувального апарату, а також естетики обличчя і зубів, особливо фронтальної групи.

Прогностичний аспект клінічного мислення завершальний. Прогноз може бути сприятливим для життя та здоров'я пацієнта в разі правильного і точного діагнозу й адекватно обґрунтованого та проведеного лікування. У разі встановлення помилкового діагнозу або внаслідок порушення технології застосування стоматологічних матеріалів чи виготовлення протезів функція зубощелепного апарату стане неповноцінною і як наслідок виникнуть косметичні та функціональні недоліки, а це досить часто призводить до конфліктних ситуацій та судових процесів.

Отже, формуванню та розвитку клінічного мислення лікаря-стоматолога необхідно приділяти посилену увагу на загальноклінічних та стоматологічних кафедрах під час навчання студентів біля крісла (ліжка) хворого, лікарів-інтернів і вдосконалювати його на курсах спеціалізації та підвищення кваліфікації лікарів, а також самостійно протягом лікарської діяльності.

РОЛЬ БАЗИСНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ У ФОРМУВАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ

Г.О.Дев'ятківа, О.М.Важничка, В.М.Христюк, Н.О.Олійник

Необхідність поліпшення якості підготовки фахівців з особливою гостротою стосується навчання лікарів, ураховуючи їхню роль у підтриманні здоров'я населення, продовженні активного періоду життя і підвищенні працездатності. Тому виникає нагальна потреба формувати в майбутніх лікарів таку форму професійного мислення, яка дає можливість їм самостійно поновлювати знання, підвищувати свій професійний рівень, критично мислити і знаходити оригінальні способи вирішення професійних (клінічних) завдань. Розвинене професійне мислення лікаря дозволяє правильно розуміти процес захворювання людини, творчо і глибоко підходити до тактики лікування.

Клінічне мислення визначають як професійне, творче вирішення питань діагностики, лікування і прогнозу хвороби в конкретного хворого на основі знання, досвіду та лікарської інтуїції.

Цей термін починає звучати для майбутнього лікаря вже на студентській лаві. Перед викладачами ставиться завдання навчити його клінічному мисленню ще до отримання диплома, і викладачі роблять це відповідно до своїх знань і здібностей.

Коли ми кажемо, що в даного лікаря клінічне мислення відсутнє? Ймовірно, тоді, коли лікар діє за раз і назавжди засвоєним шаблоном. Якщо в хворого підвищена температура, кашель і хрипи в легенях, то такий лікар завжди зробить однозначний висновок, що в хворого пневмонія. Якщо пневмонія, то він завжди призначить антибіотик, а до нього ще димедрол (або будь-який інший протиалергічний препарат) і ще противірусний засіб. Якщо ви запитаєте, чому, то він відповість, що так написано в підручниках і монографіях. І це буде правильно. Так написано. Або що його так навчали в інституті. І це теж буде правильно. Ми так навчаємо у вищій школі, спрощуючи і схематизуючи, мимоволі формуючи певні стереотипи. Тому завдання подолати стереотипи при здійсненні фармакотерапії є вкрай важливим у формуванні клінічного мислення і має вирішуватися вже на етапі вивчення базисної (експериментальної) фармакології.

Водночас клінічне мислення в галузі фармакотерапії - це конкретна творча реалізація певних загальних засад. До таких засад належать принципи хіміотерапії, антибіотикотерапії, гормонотерапії тощо. Це загальні правила раціонального призначення лікарських засобів, з якими студенти медичного ВНЗ ознайомлюються при вивченні базисної фармакології. Наприклад, вибір антибіотика для лікування інфекційної хвороби — справа творча і залежить від конкретного випадку, але лікар завжди мусить пам'ятати, що перед початком лікування необхідно провести пробу на чутливість до препарату, що починати лікування слід з основних антибіотиків (антибіотики вибору), а в разі розвитку резистентності мікроорганізмів замінити їх на альтернативні (антибіотики резерву).

Лавиноподібна реклама ліків, безрецептурний відпуск їх населенню, самолікування хворих і вимушена згода на таке з боку лікаря зовсім не сприяють формуванню клінічного мислення. Хворому стало легше від таблетки, купленої по дорозі, - й добре. А що, коли вона була вжита не за призначенням, що, коли внаслідок цього хвороба