

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ – ВАЖЛИВИЙ ЕТАП ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Павленко С.М.

*Вищий державний навчальний заклад „Українська медична стоматологічна академія”
кафедра хірургічних хвороб, травматології та ортопедії, м. Полтава, Україна*

Формування у майбутніх лікарів клінічного мислення – важливий етап в підготовці кваліфікованого спеціаліста. В його основі лежить формування у свідомості студентів та лікарів-інтернів особистої системи індивідуальних знань, які відрізняються від книжково завчених знань. Задача викладача клінічних дисциплін показати на основі диференціальної діагностики тематичних хворих різний підхід до діагностики, оцінці тяжкості, прогнозу, лікуванню різних видів пошкоджень та захворювань опорно-рухового апарату.

Навчити бачить індивідуального хворого – це значить прилучитися до майстерності лікаря з позиції сучасних знань і вмінь.

Базова освіта розширює можливості кожного студента до самовдосконалення на основі особистих здібностей. Вивчення дисципліни „травматологія та ортопедія” спрямоване на кінцевий результат відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря з урахуванням широких можливостей для післядипломної освіти й інтегрування до світової системи освіти.

Згідно Освітньо-професійної програми підготовки спеціаліста студенти повинні знати, вміти:

- ПП 128 – Визначати тактику ведення пацієнтів з травмами та найбільш поширеними ортопедичними захворюваннями опорно-рухового апарату.
- ПП 167 – Демонструвати володіння методами профілактики травматизму та ортопедичних захворювань.
- ПП 187 – Діагностувати невідкладні стани при травмах опорно-рухового апарату та надавати екстрену медичну допомогу.
- ПП 227 – Пояснювати принципи відновного лікування та реабілітації хворих з ураженням опорно-рухового апарату.
- ПП 235 – Проводити диференційну діагностику травматичних ушкоджень опорно-рухового апарату, встановлювати попередній діагноз при травмах та найбільш поширених ортопедичних захворюваннях.

Навчання носить спадкоємний характер. Лікарі-інтерни травматологи – ортопеди, хірурги, сімейної медицини, медицини невідкладних станів продовжують своє навчання згідно Освіт-

ньо-кваліфікаційної характеристики спеціаліста, на підставі якої лікарі повинні: „в умовах стаціонару, поліклініки, амбулаторії, навчально-виховних та оздоровчих закладів, на виробництві або вдома у хворого:

○ шляхом співставлення зі стандартами, використовуючи попередні дані анамнезу та дані огляду хворого, на основі провідного клінічного симптому або синдрому, використовуючи знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення, **поставити** найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання, **призначити лабораторне та інструментальне обстеження** хворого, **здійснювати диференціальну діагностику захворювань**, а також на основі логічного аналізу **поставити попередній клінічний діагноз** при: вроджені вади розвитку кістково-м'язової системи, остеомієліта, політравми, типових переломах плеча, передпліччя, стегна, гомілки, травм тазу та хребта, ушкодженнях великих суглобів (кульшового, колінного, гомілково-ступневого, ліктьового).

Діагностика невідкладних станів – за будь-яких обставин (вдома, на вулиці, у лікувальній установі та ін.), в умовах нестачі інформації та обмеженого часу, використовуючи стандартні методики огляду та дані можливого анамнезу, знання про людину, її органи та системи, дотримуючись відповідних етичних та юридичних норм, шляхом прийняття обґрунтованого рішення та оцінки стану людини поставити діагноз травматичний шок.

Проведення санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів – формувати диспансерні групи хворих; формувати групи здорових людей, що підлягають диспансерному нагляду (новонароджені, діти, підлітки та ін.). В умовах лікувальної установи, на підставі даних про стан здоров'я певних контингентів населення та про наявність впливу на нього навколишнього середовища, використовуючи існуючі методи, в межах первинної медико-санітарної допомоги населенню, здійснювати систему санітарно-гігієнічних та профілактичних заходів щодо: первинної профілактики захворювань і травм.

Збирання інформації про пацієнта – за будь-яких обставин (в лікувальній установі, вдома у пацієнта та ін.), використовуючи результати співбесіди з пацієнтом, за стандартною схемою опитування хворого збирати дані про його скарги, анамнез хвороби, анамнез життя (в тому числі професійний анамнез) та дані про скарги з боку інших органів і систем. За будь-яких обставин (в лікувальній установі, вдома у пацієнта та ін.), використовуючи знання про людину, її органи та системи, за певними алгоритмами:

- збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституцію, вгодованість) та зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитовидної та молочних залоз);
- оцінювати психомоторний, фізичний та статевий розвиток дитини;
- обстежувати стан серцево-судинної системи;
- обстежувати стан органів дихання;
- обстежувати стан органів черевної порожнини;
- обстежувати стан кістково-м'язового апарату (огляд та пальпація).

Оцінювання результатів лабораторних та інструментальних досліджень – оцінювати інформацію щодо діагнозу (глюкоза крові, коагулограма, електрокардіографічне дослідження, дослідження функції зовнішнього дихання, загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, аналіз сечі за Зимницьким та Нечипоренко, електроліти крові, мікробіологічне дослідження біологічних рідин та виділень, променеве дослідження черепа, кісток та суглобів).

Визначення характеру та принципів лікування захворювань – за існуючими алгоритмами та стандартними схемами визначати принципи лікування захворювань: вроджених вад розвитку кістково-м'язової системи, остеомієліт, політравма, типові переломи плеча, передпліччя, стегна, гомілки, при травмах тазу та хребта, ушкодженнях великих суглобів (кульшового, колінного, гомілково – ступневого, ліктьового).

Визначення тактики надання екстреної медичної допомоги – на підставі діагнозу невідкладного стану – травматичний шок – в умовах обмеженого часу за допомогою стандартних схем визначити тактику надання екстреної медичної допомоги, а також враховуючи її – надавати екстрену медичну допомогу.

Виконання медичних маніпуляцій – зупиняти зовнішні кровотечі, проводити транспортну іммобілізацію, проводити ін'єкції лікарських речовин, вимірювати артеріальний тиск.

Методи навчання дисципліни „травматологія та ортопедія” досить традиційні: професій-

но-тренінговий, ілюстративно-наочний, проблемно-пошуковий. Вони за формою залишаються стабільними, але їх реалізація змінюється на основі нових технологій освіти як з погляду використання технічних засобів навчання, так і завдяки включенню до програми нових наукових матеріалів.

До дипломна освіта включає в себе не тільки теоретичні знання, але й практичні навички та вміння. Навички – це професійні дії доведені до автоматизму з точки зору алгоритму (сенсорні, рецептивні, інтелектуальні), а вміння – це вже здатність фахівця оперувати теоретичними знаннями і професійними навичками та досвідом у вирішенні нестандартних задач в умовах, що змінюються.

На молодших курсах студент опановує базові дисципліни, без знань яких не можливо сформувати клінічне мислення. На нашій кафедрі цей процес продовжується за допомогою оволодінням практичних навичок та вмінь, а це досягається безпосередньою роботою з хворими. На кожному занятті студенти розглядають тематичних пацієнтів, обговорюють план обстеження та лікування, складають схему відновного лікування. Важливим моментом є питання надання першої допомоги на місці пригоди при моно- та політравмі. Враховуючі сучасні алгоритми допомоги на дошпитальному етапі, студенти 5 курсу медичного факультету вчаться накладати транспортну іммобілізацію, проводити тимчасову зупинку кровотечі, накладати м'які стискаючі та фіксуючі пов'язки, а також знеболення місця перелому та протишокові заходи. І хоча ці маніпуляції проводяться на волонтерах, муляжах, скелеті людини – це перші кроки до опанування професії.

Немаловажні питання – діагностика захворювань опорно-рухового апарату, особливо у дітей. При розгляді цих питань наші студенти відвідують дитячий ортопедичний санаторій, де дивляться маленьких хворих, їх рентгенограми, з'ясовують методи лікування при тій чи іншій патології.

В сучасному житті, при стрімкому розвитку науки та техніки, значно виросли проблеми реабілітації та протезування у пацієнтів з ампутаціями кінцівок. Ці питання розглядаються не тільки на заняттях з травматології та ортопедії. На нашій кафедрі продовжується розгляд цих питань відносно травматичних ампутацій. Для кращого засвоєння матеріалу студенти відвідують протезний завод, де знайомляться з сучасними методами протезування, виготовлення ортопедичних засобів, а також спілкуються з хворими, які знаходяться на стаціонарному лікуванні на базі заводу.

Після відвідування дитячого ортопедичного санаторію та протезного заводу на послідуєчих заняттях викладач обговорює зі студентами питання, які виникають під час оглядів.

Логічним завершенням теоретичної підготовки, набуття практичних навичок та вмінь є написання та захист студентської історії хвороби, складання заліку з практичних навичок та диференційний залік, який поєднує в собі теоретичну та практичну підготовку, тобто є перевіркою професійних вмінь.

Але слід зазначити недостатню кількість навчальних годин, які виділяються на практичні заняття та лекції, стрічковість проведення занять, що, безперечно, надають значних труднощів у підготовці кваліфікованого фахівця належного рівня.

Післядипломна освіта продовжує вдосконалення тих знань та вмінь, які студенти отримали за період навчання. Інтернатура – особлива форма навчання молодих спеціалістів лікарської діяльності, яка має цілу низку принципових відмінностей від форм і методів навчання студентів-медиків.

Особливе значення для формування клінічного мислення у лікарів-інтернів мають практичні заняття, на яких майбутні фахівці працюють біля ліжка хворого, в оглядових, маніпуляційних кабінетах, перев'язочних, гіпсовочних, операційних. Проводячи власноруч обстеження хворого, призначаючи додаткові обстеження, починаючи з приймального відділення, лікар-інтерн навчається аналізувати отримані результати і планувати лікування пацієнта. Слід зазначити, що традиційні проведення практичних занять, самостійна робота або розв'язання ситуаційних завдань різного ступеня складності не можуть стати на один рівень з клінічним розглядом хворих. Це одна з активних форм навчання, яка найбільш наближена до практичної діяльності лікаря. Готуючись до розглядів, лікар-інтерн вчиться вирішувати складні клінічні завдання: правильно і своєчасно поставити діагноз, оцінити стан хворого, призначити додаткове обстеження, скласти адекватний план лікування, провести заходи щодо реабілітації та профілактики, при тяжких політравмах оцінити якість надання першої допомоги постраждалим, спрогнозувати ускладнення при її недостатності.

Наші заняття з лікарями-інтернами травматологами-ортопедами, хірургами, сімейної медицини, невідкладних станів в більшості проводяться в руслі дискусії, під час якої розглядаються питання діагностики, клініки, надання першої допомоги на місці пригоди, або початку захворювання опорно-рухового апарату, особливості лікування в залежності від локалізації пошкоджень або захворювання, а також віку потерпілого (хворого). Це дає змогу знаходити правильні рішення індивідуально до кожного постраждалого, стимулює лікарів-інтернів до активної участі в лікувальному процесі.

Таким чином, спадкоємність формування клінічного мислення від студента до лікаря-інтерна сприяє удосконаленню практичної підготовки, підвищенню професійного рівня та ступеню готовності до самостійної лікарської діяльності.

Література

1. Освітньо-кваліфікаційна характеристика спеціаліста. За спеціальністю 7.110101 Лікувальна справа. Галузевий стандарт вищої освіти. – Міністерство освіти і науки України. – Київ, 2003р. – 43 с.
2. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста. За спеціальністю 7.110101 Лікувальна справа. Галузевий стандарт вищої освіти. – Міністерство освіти і науки України. – Київ, 2003 р. – 119 с.

Ключові слова: травматологія, ортопедія, клінічне мислення, ОПП, ОКХ

Резюме

В статье рассмотрены основные этапы формирования клинического мышления у будущих врачей с точки зрения отраслевых стандартов «Образовательно-профессиональная программа подготовки специалиста» и «Образовательно-квалификационная характеристика специалиста».

Resume

In this article are there considered the main formation's stages of the clinical thought of future physicians to the mind of branches standards of "The educational – professional program of specialist's training" and "The educational – qualificational description of the specialist".