

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

*Ю.І. Головченко, В.Г. Федорець, О.І. Асауленко,
Т.В. Колосова, М.А. Тріщинська, О.В. Клименко*

ПИТАННЯ СТАНОВЛЕННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «НЕВРОЛОГІЯ»

**Національна медична академія післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика**

Вступ. Становлення клінічного мислення у лікарів-інтернів відбувається послідовно завдяки клінічному навчанню згідно всіх етапів опановування фахом.

Мета. Підвищення якості навчання лікарів – інтернів за фахом «Неврологія» в питанні становлення їх клінічного мислення.

Методи. В підвищенні якості навчання лікарів – інтернів за фахом «Неврологія» в питанні становлення їх клінічного мислення використовують лекційний матеріал, семінарські та практичні заняття, клінічну роботу, а також самостійну роботу лікаря з поглибленим вивченням матеріалу за допомогою сучасних даних по темі з медичних часописів, як вітчизняних, так і закордонних, з інтернет-ресурсів, з вивченням додаткового діагностичного матеріалу (МРТ, КТ-знімків, даних доплерографії, енцефало- та міографії та ін.), і за допомогою інтерактивних програм.

Результати. Основа професійної майстерності як лікаря закладається не тільки під безпосереднім контролем викладача-клініциста, але й самостійно, під час курації хворого, виконанні лікувально-діагностичних маніпуляцій, розробки тактики лікування конкретного хворого, та при аналізі результатів лікування, що сприятиме підвищенню якості клінічної роботи лікаря-інтерна у подальшому, та формуванню клінічного мислення.

Ключові слова: лікар-інтерн, клінічне мислення, неврологія.

ВСТУП

В світі реформування системи охорони здоров'я та наявних соціальних, суспільних та економічних обставин ще раз підтверджується необхідність у високій якості медичної допомоги, яка зазвичай надається на етапах амбулаторно-поліклінічної ланки та стаціонарів. Саме на цих етапах найбільше навантаження щодо кваліфікованої оцінки та інтерпретування клінічних результатів обстеження хворого лягає на кваліфікованого та компетентного лікаря. Це, в свою чергу, потребує наявності високої підготовки із загального профілю та спеціальних знань, а саме з неврології.

Тому протягом усього періоду навчання лікар-інтерн повинен постійно накопичувати знання та опановувати нові практичні вміння та навички. В системі післядипломної освіти найбільш ефективно навчання відбувається у досвідчених викладачів, які постійно підвищують свою кваліфікацію завдяки клінічній, навчально-методичній та науковій роботі.

Отже перед викладачами стоять питання вибору методів навчання, їх послідовності, особливостей викладення матеріалу в залежності від специфіки клінічної теми задля формування клінічного мислення у лікарів-інтернів, які вибрали своєю майбутньою спеціальністю фах «Неврологія».

Впродовж останніх десятиріч суттєво змінилася технологія навчального процесу і все ширше впроваджуються нові технічні засоби навчання, окрім того підготовка лікарів має відповідати вимогам Болонської декларації. Застосування інноваційних комп'ютерних технологій дозволяє оптимізувати навчальний процес та створює більш комфортні умови для навчання лікарів-інтернів. Поряд з традиційними складовими процесу навчання новітні освітянські методики сприятимуть формуванню клінічного мислення у лікарів-інтерна, формуванню відповідних професійних лікарських якостей.

Що являє собою поняття «клінічне мислення»? Це розумова діяльність лікаря, яка забезпечує найефективніше використання теоретичних знань і його особистого досвіду для виконання діагностичних, лікувальних завдань по відношенню до конкретного пацієнта.

Процес становлення клінічного мислення у лікарів-інтернів за фахом «Неврологія» розпочинається з етапу отримання, запам'ятовування інформації з лекційного матеріалу, під час семінарських та практичних занять.

Запам'ятовування, засвоєння матеріалу можливе завдяки самостійній роботі з отриманим матеріалом, а також поглибленому вивченню за допомогою сучасних даних по темі з медичних часописів, як вітчизняних, так і закордонних, з інтернет-ресурсів, як загального медичного профілю, так і виключно неврологічних, з вивченням додаткового діагностичного матеріалу (МРТ, КТ-знімків, даних доплерографії, енцефало- та міографії та ін.), який представлено в достатній кількості на відповідних веб-сайтах. А також за допомогою інтерактивних програм, коли на віртуальних прикладах, діагностичних системах відпрацьовуються різноманітні клінічні ситуації.

Наступний етап – етап використання та обмірковування отриманої інформації під час клінічної роботи, тобто при курації хворих, безпосередньої участі в проведенні огляду, обстеження хворого, виконанні лікувально-діагностичних процедур. При чому останній етап також сприяє формуванню такого важливої «складової» клінічного мислення – як оцінка отриманих результатів, інтерпретації діагностичних даних, проведення диференційної діагностики, встановлення діагнозу та проведення лікувально-профілактичних заходів.

Всі етапи є взаємопов'язаними і є динамічними завдяки постійному інформаційному доповненню.

Основна мета у формуванні особистості лікаря-інтерна це не тільки у отримання знань, але і можливість правильного застосування цих знань у конкретному клінічному випадку, та вмінні виконувати лікувально-діагностичну маніпуляцію. Важливим при цьому є робота з хворим у клінічному відділенні, під час виконань діагностичних процедур та клінічних розборів хворих (консиліумів).

Першою ланкою отримання знань лікарем-інтерном є викладач. Викладач-клініцист демонстрацією власних знань та вмінь, клінічним мисленням сприяє позитивному впливу на навчання лікаря-інтерна та формування його як лікаря-невролога. Лікар-інтерн під час клінічної роботи з викладачем спостерігає особисто за тим, як викладач працює з хворим, спілкується з ним, в якій послідовності і як технічно проводить обстеження хворого, аналізує отримані результати обстеження, дані додаткових методів дослідження, акцентує увагу на провідних факторах і майстерно усуває те, що може заважати діагностичному процесу, проводить диференційну діагностику, встановлює клінічний діагноз, визначає тактику ведення хворого, призначає лікування, та проводить спостереження за хворим під час лікування. Все це є тим чинником, який активує пізнання, сам навчальний процес для лікаря-інтерна.

Основа професійної майстерності як лікаря закладається не тільки під безпосереднім контролем викладача-клініциста, але й самостійно, під час курації хворого, виконанні лікувально-діагностичних маніпуляцій, розробки тактики лікування конкретного хворого, та при аналізі результатів лікування, що сприятиме підвищенню якості клінічної роботи лікаря-інтерна у подальшому, та формуванню клінічного мислення. Тому як в процесі безпосередньої участі в клінічній ситуації, лікар-інтерн набуває вміння ставити перед собою правильні запитання щодо кожного етапу діагностично-лікувального процесу, мотивує себе до постійної, ретельної самоосвіти з використанням усіх можливих засобів та новітніх технологій.

Навчання лікарській майстерності, формування клінічного мислення доведено ефективно в умовах клініки, стаціонару, у ліжка хворого, що в умовах технічного прогресу, безумовно, нерозривно поєднано з впровадженням новітніх технологій та методів діагностики та лікування у навчальний процес. Знання, які отримані таким чином є ґрунтовними, тривалими, та надають можливість вільного орієнтування як і в практичній діяльності, так і в інформативному освітянському полі.

Література

1. Артемонов Р.Г. Этика учебного процесса на клинической кафедре. Медицинская кафедра. 2003, 4: 165-169.

2. Вороненко Ю.В., Вдовиченко Ю.П., Зозуля І.С., Савичук Н.О., Вернер О.М., Гош Р.І. Питання підготовки наукових та науково-педагогічних кадрів в НМАПО ім.П.Л.Шупика за 2010 рік. Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П.Л.Шупика. 2011, 20 (2): 8-21.

3. Гордійчук П.І. Фактори формування клінічного мислення у лікарів-інтернів хірургічного фаху. Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л.Шупика. 2004, 13 (1): 497-500.

4. Лісовий В.М., Ольховський В.О., Хижняк В.В.Сучасні системи організації навчального процесу у формуванні медико-правових знань. Медична освіта. 2010, 3: 33-38.

5. Пясецький Б.М., Миронов В.Ю. Самостійна робота – основа підготовки в інтернатурі. Збірник «Історія і перспективи розвитку післядипломної освіти лікарів». Одеса, 2002: 211.

**Ю.И. Головченко, В.Г. Федорец, Е.И. Асауленко,
Т.В. Колосова, М.А. Трещинская, А.В. Клименко**

**Вопрос формирования клинического мышления у
врачей-интернов по специальности «Неврология»
Национальная медицинская академия последипломного
образования имени П.Л.Шупика**

Введение. Формирование клинического мышления у врачей-интернов происходит последовательно благодаря клиническому обучению согласно всех этапов овладения специальностью.

Цель. Повышение качества обучения врачей-интернов по специальности «Неврология» в вопросе формирования у них клинического мышления.

Методы. В повышении качества обучения врачей-интернов по специальности «Неврология» в вопросе формирования у них клинического мышления используют лекционный материал, семинарские и практические занятия, клиническую работу, а также самостоятельную работу врача-интерна с углубленным изучением материала с помощью современных данных по теме и использованием медицинской литературы, журналов, как отечественных, так и зарубежных, интернет-ресурсов, и изучением дополнительного диагностического материала (МРТ, КТ-снимков, данных доплерографии, энцефало- и миографии и т.д.) и с помощью интерактивных программ.

Результаты. Основа профессионального мастерства как доктора закладывается не только под непосредственным контролем преподавателя-клинициста, но и самостоятельно, во время курации больного, выполнении лечебно-диагностических манипуляций, разработке тактики лечения конкретного больного, и при анализе результатов лечения, что и будет способствовать повышению качества клинической работы врача-интерна в дальнейшем, и формированию клинического мышления.

Ключевые слова: врач-интерн, клиническое мышление, неврология.

**Y. Golovchenko, V. Fedorets, O. Asaulenko,
T. Kolosova, M. Trishchynska, O. Klymenko**

**Issues of clinical thinking formation in interns
specialized in “Neurology”**

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Introduction. The article represents thoughts about clinical thinking formation in interns specialized in “Neurology” which is consistently built through clinical education according to all stages involved in specialty acquirement.

Purpose. To increase the education quality of interns specialized in “Neurology” concerning clinical thinking formation.

Methods. The main goal is achieved through lecture material, seminars and hands-on training, clinical work, self-education involving extensive knowledge acquirement with use of updated information on specialized topics from medical literature, domestic and foreign journals, Internet sources as well as through

interactive programs and investigation of additional diagnostic material (MRI, CT scans, vascular ultrasound, EEG etc.)

Results. The foundation of doctors' professional skills is created not just under teacher-clinician's control but through self-education while doing diagnostic procedures, developing strategy of treatment and analyzing findings, which all can contribute to improved education of interns specialized in "Neurology" and clinical thinking formation.

Key words: intern, clinical thinking, "Neurology".

© О.М. ДОРОШЕНКО, 2013

О.М. Дорошенко

ЗНАЧЕННЯ КОМП'ЮТЕРНОГО ТЕСТУВАННЯ В СИСТЕМНІЙ ОЦІНЦІ ЗНАЬ КУРСАНТІВ, ЩО НАВЧАЮТЬСЯ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Інститут стоматології НМАПО імені П.Л. Шупика

Вступ. Сучасні освітні інновації, до яких можна віднести комп'ютерний тестовий контроль, дозволять наблизити стандарти підготовки лікарів стоматологів-ортопедів до міжнародних вимог та максимально сприяти підвищенню якості їх професійної діяльності.

Мета. Впровадження в навчально-методичну роботу кафедри ортопедичної стоматології нових освітніх стандартів післядипломної підготовки лікарів, зокрема тестових форм контролю знань.

Результати. Результати багаторічного досвіду використання тестового комп'ютерного контролю при оцінці знань лікарів-курсантів циклів ПАЦ з ортопедичної стоматології підтвердили ряд його позитивних сторін, а саме: об'єктивність оцінки результатів виконаної роботи; оперативність, що дозволяє перевірити великий обсяг знань лікарів у відносно короткі терміни; автономність роботи курсанта; індивідуальність - кожен курсант отримує певну комбінацію тестів за ступенем складності відповідно до його кваліфікаційної категорії; інформативність – курсант бачить результат своєї роботи.

Висновки. Незважаючи на високий ступінь об'єктивності, оперативності та інформативності комп'ютерного тестування ми вважаємо, що воно може бути лише однією із складових частин системи навчання на післядипломному етапі, а не домінувати над іншими видами підготовки.

Ключові слова: комп'ютерне тестування, лікарі-курсанти, навчально-методична робота.

ВСТУП

Сучасний розвиток стоматологічної науки і практики, соціально-економічні перетворення в суспільстві обумовлюють необхідність вносити системні