

УДК 378.14

**ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЫШЛЕНИЯ
У БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ ПОСРЕДСТВОМ КЕЙС-МЕТОДА ОБУЧЕНИЯ****Лалов Ю.В., Осадчук О.Л.***ГБОУ ВПО «Омский государственный медицинский университет» Минздрава России,
Омск, e-mail: ool58@mail.ru*

Обоснована актуальность формирования клинического мышления у будущих врачей как важнейшая задача высшего медицинского образования. Раскрыта роль курса неврологии в формировании клинического мышления у будущих врачей-педиатров. Рассмотрен кейс-метод как эффективный способ обучения студентов медицинского вуза неврологии. Приведен пример кейса по курсу неврологии. Описаны результаты опытно-экспериментального исследования эффективности формирования клинического мышления у студентов педиатрического факультета посредством кейс-метода обучения неврологии. Так, после педагогического эксперимента у большей части студентов обнаружено доминирование аналитического и синтетического стилей мышления, что связывается с методикой постановки дифференциального диагноза. Представлены методические рекомендации преподавателям медицинского вуза по формированию клинического мышления у будущих педиатров посредством кейс-метода обучения неврологии.

Ключевые слова: профессиональное мышление врача, клиническое мышление врача, стиль мышления, клинический опыт, кейс-метод обучения

**FORMATION OF PROFESSIONAL THINKING
AT THE FUTURE DOCTORS BY MEANS OF THE CASE-METHOD OF TRAINING****Lalov J.V., Osadchuk O.L.***The Omsk State Medical University, Omsk, e-mail: ool58@mail.ru*

The urgency of formation of clinical thinking at the future doctors as the major problem of the higher medical education is proved. The role of a course of neurology in formation of clinical thinking at the future doctors-pediatricians is opened. The case-method as an effective way of training of students of medical high school of neurology is considered. The example of a case at the rate of neurology is resulted. Results are described is skilled-experimental research efficiency of formation of clinical thinking at students of pediatric faculty by means of a case-method of training of neurology. So, after pedagogical experiment at большей parts of students domination of analytical and synthetic styles of thinking that contacts a technique of statement of the differential diagnosis is revealed. Methodical recommendations are presented teachers of medical high school on formation of clinical thinking at the future pediatricians by means of a case-method of training of neurology.

Keywords: professional thinking of the doctor, clinical thinking of the doctor, style of thinking, clinical experience, a training case-method

Подготовка компетентных врачей, способных эффективно решать профессиональные задачи при изменяющихся обстоятельствах составляет главную задачу высшего медицинского образования. При характеристике результатов профессиональной подготовки выпускника медицинского вуза исследователи используют понятия «профессиональное мышление врача» и «клиническое мышление врача». Некоторые авторы рассматривают данные понятия как синонимы. Однако мы разделяем позицию ученых, которые считают клиническое мышление составной частью профессионального мышления врача. Так, Б.А. Ясько [3] определяет профессиональное мышление врача как отражение профессионального бытия субъекта врачебной деятельности в его связях и отношениях, а понятие клинического мышления врача использует в связи с оценкой умения специалиста эффективно использовать теоретические научные знания, практические

умения и навыки, а также личный опыт при решении профессиональных (диагностических, лечебных, прогностических и профилактических) задач. При таком подходе становится очевидным, что клиническое мышление определяется специфическими задачами профессиональной деятельности медицинского работника. Поэтому можно говорить о клиническом мышлении стоматолога, хирурга, терапевта, педиатра и др. Исходя из этого, формирование клинического мышления у будущих врачей-педиатров мы рассматриваем в качестве одной из важнейших задач их профессиональной подготовки в вузе.

Своеобразие мышления специалиста, в том числе и врача, ярко проявляется в стиле мышления, который представляет собой типичную для человека систему интеллектуальных операций, которая складывается в детстве и обусловлена как индивидуальными психологическими особенностями человека, так и его социальным и профес-

сиональным опытом. Психологи различают синтетический, аналитический, идеалистический, прагматический и реалистический стили мышления [2]. Синтетический стиль мышления проявляется в стремлении создавать что-то новое, оригинальное. Аналитический стиль мышления ориентирован на систематическое и всестороннее рассмотрение вопроса в тех аспектах, которые задаются объективными критериями. Идеалистический стиль мышления предполагает склонность к интуитивным, глобальным оценкам без осуществления детального анализа проблем. Прагматический стиль мышления опирается на непосредственный личный опыт. Реалистический стиль мышления связан с признанием в качестве результатов деятельности только фактов, которые можно непосредственно почувствовать. Стиль мышления, считают психологи, не может быть плохим или хорошим; он может оказаться удачным или неудачным для конкретной ситуации.

Очевидно, что специфичность клинического мышления врача-педиатра требует особых путей его формирования. Курс неврологии имеет большое значение для формирования клинического мышления современных врачей-педиатров. Он способствует глубокому пониманию роли нервной системы в физиологических и патологических реакциях организма ребенка. Это позволяет вынести курс неврологии за рамки так называемых «узких» дисциплин и признать его мировоззренческую роль в формировании клинического мышления врачей педиатрического профиля.

В основе клинического мышления врача любого профиля лежит клинический опыт, представляющий собой единство специальных знаний, умений, навыков, которое является результатом чувственно-эмпирического познания медицинской практики. Теоретическая подготовка сама по себе не может решить этой задачи. В то же время специалистами в области педагогики высшего медицинского образования [1] доказано, что формирование клинического опыта у будущих медицинских работников возможно посредством кейс-метода обучения, который представляет собой способ анализа конкретных клинических ситуаций и интегрирует в себя различные методы развивающего обучения (проблемного, интерактивного).

Поэтому целью нашего исследования было выбрано определение эффективности использования кейс-метода обучения неврологии для формирования клинического мышления у будущих врачей-педиатров.

Гипотеза исследования состояла в двух предположениях:

1) формирование клинического мышления у будущих врачей-педиатров при изучении курса неврологии возможно посредством кейс-метода обучения, направленного на приобретение клинического опыта и предполагающего анализ не только имеющихся у пациента симптомов заболевания, но и оценку его состояния как целостного организма, с учетом особенностей функционирования нервной системы;

2) эффективность формирования клинического мышления проявится в преимущественной опоре будущих врачей-педиатров в мыслительной деятельности при решении кейсов по неврологии на аналитический и синтетический стили мышления.

Реализация поставленной цели и проверка сформулированной гипотезы потребовала решения следующих **задач**:

1) разработать комплекс кейсов по неврологии и апробировать его в опытно-экспериментальной работе (на практических занятиях);

2) определить стиль мышления у будущих врачей-педиатров после проведения опытно-экспериментальной работы.

Материалы и методы исследования

В исследовании было использовано психологическое тестирование будущих врачей-педиатров по методике «Индивидуальные стили мышления» (авторы А. Алексеев, Л. Громова), которая представляет собой опросник, включающий 18 вопросов с 5 вариантами ответов.

В исследовании участвовало 22 студента 4 курса педиатрического факультета Омской государственной медицинской академии.

Результаты исследования и их обсуждение

На основе теоретического анализа педагогической литературы и собственного практического опыта работы в медицинском вузе нами был разработан комплекс кейсов по неврологии для педиатрического факультета. Приведем пример одного из кейсов по теме «Расстройства экстрапиримидной системы».

Задания к кейсу.

1. Ознакомьтесь с описанным ниже клиническим случаем. Проанализируйте его.

2. Выделите ведущий клинический синдром поражения нервной системы ребенка.

3. Определите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, опишите методику их выявления.

4. Сформулируйте предварительный диагноз: определите, какие нарушения нервной системы развились у мальчика в области шеи, лица, руки, туловища. Обоснуйте диагноз.

5. Предложите план лечения ребенка в виде схемы, перечислив необходимые действия врача и их последовательность.

6. Назовите виды нарушений экстрапирамидной системы. Составьте список наиболее вероятных осложнений заболеваний этой системы. Укажите, при поражении каких структур мозга возникают гиперкинезы. Предложите методы профилактики этой группы заболеваний нервной системы.

7. Продемонстрируйте технику диагностического исследования нарушений экстрапирамидной системы у ребенка.

Описание конкретного клинического случая. На осмотре у врача мальчик 7 лет с жалобами на неконтролируемые движения головой и правой рукой, а также напряжение в жевательных мышцах.

Из анамнеза. В 5 лет ребенок перенес острую вирусную инфекцию с высокой температурой и сильной головной болью без тошноты и рвоты. Спустя год голову стало тянуть вправо и назад. Позднее стала отмечаться судорога в правой руке. Через 2 года к имеющимся насильственным движениям присоединилось напряжение жевательных мышц: ребенок стал хуже открывать рот, как следствие, ухудшилась речь.

Объективно. На осмотр ребенок реагирует адекватно. Голова фиксирована мышечной контрактурой вправо. Произвольные движения головой резко ограничены. Жевательные мышцы напряжены, нижняя челюсть слегка выдвинута вперед и прижата к верхней челюсти. Рот открывает самостоятельно на 1–2 см. Правая рука отведена в сторону и назад, произвольные движения в ней почти невозможны. Периодически совершает штопорообразные движения вокруг своей оси. Сухожильные рефлексы на правой руке вызываются с трудом из-за мышечной контрактуры. На ногах сухожильные рефлексы с низким фоном.

Приведенный выше и другие кейсы по неврологии предлагались студентам для самостоятельного решения на практических занятиях, что и составило содержание педагогического эксперимента.

Результаты психологического тестирования студентов по методике А. Алексеева, Л. Громовой после проведения опытно-экспериментальной работы показали, что большая часть студентов при решении кейсов используют аналитический и синтетический стили мышления. Студенты с аналитическим стилем мышления склонны к методичной, тщательной манере решения клинических ситуаций. Прежде чем принять решение относительно тактики лечения пациента, они разрабатывают подробный план и стараются собрать как

можно больше информации, объективных фактов. Студенты с синтетическим стилем мышления стремятся «подвести» под свои решения клинических ситуаций по возможности более широкую теоретическую базу, позволяющую объединить разные подходы, «снять» противоречия.

Полученные результаты можно объяснить тем, что применяемая нами на занятиях методика постановки дифференциального диагноза поражения нервной системы ребенка включает в себя четыре фазы, представляющие собой чередование основных мыслительных операций анализа (А) и синтеза (С), которые неразрывно связаны друг с другом в процессе познания. Анализ – это мысленное выделение отдельных свойств частей, предметов; синтез – это мысленное соединение отдельных свойств, частей предметов в единое целое.

Первая фаза (А) – поиск наиболее информативного, ведущего синдрома у пациента, относительно которого определяется круг заболеваний для последующей дифференцировки.

Вторая фаза (С) – создание полной картины заболевания, т.е. всех выявленных при обследовании симптомов у пациента.

Третья фаза (А) – последовательное сравнение заболевания, включенного в предположительный диагноз, со всеми заболеваниями из предположенного перечня: сравнение характера проявления ведущего синдрома у пациента и в классической картине предполагаемого заболевания; определение наличия или отсутствия в клинической картине других симптомов, характерных для дифференцируемого заболевания, а также образа их проявления; определение основных признаков сходства и различий между заболеваниями.

Четвертая фаза (С) – исключение всех наименее вероятных заболеваний и постановка окончательного диагноза.

Результаты проведенной опытно-экспериментальной работы показали, что, несмотря на то, что анализ не является простым механическим перечислением всех возможных признаков неврологического заболевания, операция анализа выполняется студентами легче, чем операция синтеза. Это объясняется тем, что анализ всегда является целевым, т.е. направлен на решение какой-то определенной задачи. В мыслительной деятельности анализу подвергаются лишь те элементы, признаки и свойства предмета, которые имеют значение для его изучения. Это позволяет нам рекомендовать преподавателям медицинского вуза при осуществлении процесса обучения будущих педиатров посредством кейс-метода обращать их

внимание на последовательность и методичность клинического обследования пациентов (сбор анамнеза, объективное исследование неврологического статуса), а также качество патогенетической оценки неврологических симптомов, чтобы затем легче проводить группирование симптомов по степени их диагностической значимости.. При таком методическом подходе анализ с самого начала будет включать элементы синтеза, что обеспечит полноту и всесторонность изучения конкретного клинического случая и, следовательно, целостность и диалектичность профессионального мышления будущего врача.

Выводы

Результаты исследования подтвердили предположение о том, что формирование клинического мышления у будущих врачей-педиатров при изучении курса невро-

логии возможно посредством кейс-метода обучения.

Получены данные, свидетельствующие о продуктивности использования для формирования клинического мышления у будущих врачей-педиатров при изучении курса неврологии заданий, предполагающих анализ не только имеющихся у пациента симптомов, но и оценку его состояния как целостного организма, с учетом особенностей функционирования нервной системы.

Список литературы

1. Жаднова И.В., Артюхина А.И. Возможности кейс-технологии в подготовке медицинских лабораторных техников // Грани познания: Электронный научно-образовательный журнал ВГСПУ. – URL: <http://www.grani.vspu.ru> (дата обращения: 24.09.15).
2. Козубовский В.М. Общая психология: познавательные процессы. – Минск: Амалфея, 2006. – 368 с.
3. Ясько Б.А. Клиническое мышление в структуре профессионального мышления врача // Человек. Сообщество. Управление. – 2008. – № 4. – С. 82–90.