

## АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ НАВЫКА КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ

**Яковлева Е.В.**

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»*

*Минск, Республика Беларусь*

*helenayakovleva@mail.ru*

*В публикации изложены актуальные аспекты совершенствования навыка клинического мышления для реализации дифференциально-диагностического поиска с целью повышения эффективности и качества медицинской диагностики.*

**Ключевые слова:** *компетентностный подход; дифференциальная диагностика; клиническое мышление.*

## CURRENT ASPECTS OF IMPROVING CLINICAL THINKING SKILLS

**Yakauleva A.V.**

*Belarusian State Medical University*

*Minsk, Belarus*

*The article outlines current aspects of improving clinical thinking skills allowing differential diagnosis in order to reduce diagnostic error and improve diagnosis.*

**Key words:** *competency-based approach; differential diagnosis; clinical thinking.*

Повышение квалификации медицинских и фармацевтических работников – основа высокого уровня профессиональной подготовки специалистов здравоохранения. К системе повышения квалификации в здравоохранении предъявляются определенные требования: непрерывность, инновационность и гибкость [1].

В настоящее время важнейшим фактором обеспечения качества образования как на додипломном, так и на постдипломном уровне является компетентностный подход. История становления компетентностного подхода берет начало с 60-х годов XX века, а с 90-х годов компетентность рассматривается как научная категория применительно к образованию, очерчивается круг компетенций как желаемый результат образования. Компетентностный подход предполагает: максимальную степень самоопределения в профессии; тесную взаимосвязь обучения с профессиональной деятельностью; способность адаптироваться к изменяющимся условиям деятельности; активность личности в процессе получения профессионального образования.

В результате реформирования системы здравоохранения в нашей стране ведущим специалистом, оказывающим первичную медицинскую помощь, является врач общей практики, на которого возлагается широкий спектр обязанностей, ключевыми из них являются: динамическое наблюдение за состоянием здоровья прикрепленного населения; проведение профилактической работы, направленной на выявление факторов риска развития заболеваний и их предупреждение; назначение лабораторного, рентгенологи-

ческого и других диагностических исследований, анализ их результатов для установки диагноза и определения характера течения заболевания.

Диагностика заболевания является познавательным процессом и требует множества сведений, включающих субъективные и объективные данные, результаты лабораторных и инструментальных исследований. Известное высказывание «кто хорошо диагностирует – хорошо лечит» (*qui bene diagnostic – bene curat*) получило всеобщее распространение и стало афоризмом.

Диагноз (греч. *diagnosis* – определение, различение, распознавание) – медицинское заключение о патологическом состоянии здоровья обследуемого, об имеющемся заболевании (травме) или о причине смерти, выраженное в терминах, предусмотренных принятыми классификациями и номенклатурой болезней.

Существуют различные критерии классификации диагнозов.

1) По этапам построения: а) предварительный, б) окончательный, в) клинический или развернутый.

2) По характеру и содержанию: а) анатомический, морфологический, патологоанатомический; б) патофизиологический или функциональный; в) патогенетический; г) нозологический.

3) По времени выявления: а) ранний, б) поздний.

4) По способу логического построения и клинического обследования: а) прямой, обоснованный (при наличии патогномичного симптома), б) дифференциальный или диагноз путем исключения менее вероятных заболеваний, в) по лечебному эффекту, г) путем наблюдения.

Диагноз – это отражение в сознании врача объективно существующих закономерностей, вызванных патологическим процессом в организме пациента.

Движение познания в диагностическом процессе проходит следующие 3 этапа:

1. Этап сбора сведений о заболевании у конкретного пациента (выявление всех симптомов болезни);

2. Этап анализа и дифференциации (осмысливание обнаруженных симптомов, оценка по степени важности и характерности и сопоставление с симптомами известных заболеваний);

3. Этап интеграции и синтеза (формулирование диагноза заболевания на основании выявленных признаков).

Умение решать проблемные аспекты дифференциальной диагностики – важный практический навык для любого врача, ярко демонстрирующий способность к клиническому мышлению.

Компетентностный подход в обучении медицинских специалистов на последипломном этапе требует изложения учебного материала в соответствии с особенностями профессиональной деятельности. Прежде всего необходимо формировать и совершенствовать способность решать проблемные профессиональные задачи на основе клинического мышления, которое рассматривается как профессиональное и творческое мышление с учетом знания опыта и врачебной интуиции [2].

Целью образовательной программы повышения квалификации, реализованной на кафедре поликлинической терапии, «Дифференциальная

диагностика основных синдромов в амбулаторной терапевтической практике» является профессиональное совершенствование врачей-терапевтов, врачей общей практики, врачей-терапевтов участковых, по вопросам диагностики и дифференциальной диагностики наиболее часто встречающихся синдромов в профессиональной деятельности врача-терапевта в амбулаторно-поликлинических организациях здравоохранения.

Задачи представленной программы: углубление и систематизация научных знаний о принципах организации первичной медицинской помощи городскому и сельскому населению в амбулаторных условиях, спектре лечебно-диагностической деятельности; современных возможностях диагностики и дифференциальной диагностики в амбулаторных условиях, часто встречающихся синдромов в профессиональной деятельности врача-терапевта участкового и врача общей практики.

В процессе практических занятий и тематических дискуссий обсуждаются этапы диагностического процесса, понятие о симптоме, симптомокомплексе, синдроме, разбираются причины наиболее типичных диагностических ошибок. Детально рассматриваются этапы дифференциально-диагностического процесса при следующих синдромах: лихорадка неясного генеза и длительный субфебрилитет; синдром легочной инфильтрации; синдром бронхиальной обструкции; суставной синдром; синдром боли в нижней части спины; мочевого синдром; нефротический синдром; отечный синдром.

Цель программы повышения квалификации реализуется на основе проблемного обучения, активизирующего познавательную деятельность слушателей, развивающего навык анализа, дифференциации, интеграции и синтеза. А формирование и совершенствование клинического мышления – важнейший фактор повышения эффективности медицинской помощи.

### **Список литературы**

1. Щастный, А.Т. Пути совершенствования системы дополнительного медицинского образования взрослых в Республике Беларусь / А.Т. Щастный, А.Н. Щупакова, Т.А. Дорофеева // Наука – образованию, производству, экономике : материалы 14-й Междунар. науч.-тех. конф. – Минск : БНТУ, 2016. – Т.4. – С.453.

2. Формирование клинического мышления и современные информационные технологии в образовании : монография / О. М. Кузьминов, Л. А. Пшеничных, Л. А. Крупенькина. – Белгород, 2012. – 110 с.