

Информация об авторе:

Майборода Аскольд Александрович – д.б.н., профессор, заведующий кафедрой медицинской биологии, 664003, Иркутск, ул. Красного Восстания, д. 1, e-mail: sibmedjur@mail.ru, SPIN-код: 1064-2380

Information About the Author:

Mayboroda Askold Alexandrovich – MD, PhD, DSc (Biology), Professor, Head of the Department of Medical Biology, 664003, Russia, Irkutsk, KrasnogoVosstania str., 1, e-mail: sibmedjur@mail.ru, SPIN code: 1064-2380

ПЕДАГОГИКА

© АСНЕР Т.В., КАЛЯГИН А.Н. – 2019
УДК: 614.25:378.661

DOI: 10.34673/ismu.2020.14.30.011

ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ НА КАФЕДРЕ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Аснер Т.В., Калягин А.Н.

(Иркутский государственный медицинский университет, Иркутск, Россия)

Резюме. В статье рассматривается исторический аспект преподавания пропедевтики внутренних болезней в медицинских вузах России. Рассматривается роль профессора Московского университета Г.А. Захарьина в становлении пропедевтики внутренних болезней. Делается акцент на одну из задач преподавания данной дисциплины – формирование клинического мышления. Формирование клинического мышления невозможно без того, чтобы будущий врач освоил возможность обосновать свой предварительный диагноз: логически обосновать те синдромы, которые он смог диагностировать у больного.

Ключевые слова: пропедевтика внутренних болезней; клиническое мышление; медицинское образование; Г.А. Захарьин.

THE FORMATION OF CLINICAL THINKING IN STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL MEDICINE

Asner T.V., Kalyagin A.N.

(Irkutsk State Medical University, Irkutsk, Russia)

Summary. The article discusses the historical aspect of teaching propaedeutics of internal medicine in medical universities in Russia. The role of professor of Moscow University G.A. Zakharyin in the formation of propaedeutics of internal medicine. The emphasis is placed on one of the tasks of teaching this discipline – the formation of clinical medical thinking. The formation of clinical thinking is impossible without the future doctor having mastered the opportunity to substantiate his preliminary diagnosis: to logically substantiate the syndromes that he could diagnose in the patient.

Key words: propaedeutics of internal medicine; clinical thinking; medical education; G.A. Zakharyin.

Индивидуализация каждого случая, основанная на осознании научных данных, и составляет задачу клинической медицины и, вместе с тем, самое твердое основание лечения.
С.П. Боткин

Вопросы преподавания в медицинском вузе современного медицинского образования являются краеугольными в научных публикациях последнего времени. Они касаются вопросов познавательной деятельности врача [5] и формирования его клинического мышления [3,6-12].

Прошло более ста шестидесяти лет со времени, когда Григорием Антоновичем Захарьиным была предложена первая программа «Общей терапии и врачебной диагностики» – прообраз нашей современной программы дисциплины «Пропедевтика внутренних болезней». Удивительно, но основные положения этой программы сохранились и до настоящего времени. Григорий Антонович смог обосновать необходимость преподавания вопросов семиотики и диагностики заболеваний на отдельной кафедре. Как известно, семиотика – это представление болезни пациента в виде симптомов и синдромов, диагностика – распознавание их.

Г.А. Захарьин особое внимание уделял техническим приемам изучения болезней – перкуссии, аускультации

больных. По его мнению, обучение должно подкрепляться демонстрацией типичных случаев при той или иной патологии [2].

В настоящее время будущие врачи приходят на кафедру пропедевтики внутренних болезней на втором курсе. В свое время Г.А. Захарьин говорил, что невозможно изучать больного человека, не зная здорового. На кафедре пропедевтики закладывается клиническое мышление врача. Под клиническим мышлением принято понимать творческое самостоятельное решение вопросов диагностики, лечения и определение прогноза болезни на основе теоретических знаний и накопленного клинического опыта.

В основе его формирования лежит способность создавать логические связи, позволяющие интегрировать знания анатомии, физиологии и получаемые данные клинического исследования пациента: расспроса, осмотра, физикального исследования (пальпации, перкуссии, аускультации), о котором в свое время говорил Григорий Антонович Захарьин.

Распознавание болезни (ее симптомов и синдромов) по существу носит дедуктивный характер. Дедукция – это способ научного познания, основанный на том, что исследователь переходит от общих известных фактов к частным и, сравнивая их, делает вывод. Термин «диагноз» означает распознавание, дословно «междузна-

ние», когда общие знания о болезнях и больных применяются к конкретному неизвестному случаю, что само по себе указывает на дедуктивный характер [4].

Задачами дисциплины «пропедевтика внутренних болезней» как науки являются: изучение методов исследования больного; изучение семиотики основных наиболее часто встречающихся заболеваний (симптомов и синдромов); изучение методов постановки диагноза.

В процессе обучения студентов педагог должен научить, а студент должен научиться: основным методам диагностики больных (субъективным и объективным); основам семиотики (распознаванию симптомов и синдромов) основных наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов. Кроме того, он должен четко представлять, какими дополнительными (лабораторными и инструментальными) методами исследования он может подтвердить предположительный диагноз.

Для того чтобы врач приступил к исследованию пациента, у него должен сложиться логический образ всей «схемы» этого исследования. В связи с этим программа пропедевтики внутренних болезней, по которой обучаются студенты, составлена в четкой логической последовательности пошагового изучения обследования больного. В программе отображены все разделы подобного обследования: общий осмотр, исследование по органам и системам (дыхательной, сердечно-сосудистой, органов пищеварения и т.д.).

Студент должен усвоить, что, не беседуя с больным, не выяснив его жалоб, он не сможет в дальнейшем правильно вести исследование. Очень важно разделение жалоб на основные и дополнительные. Здесь студент должен усвоить, что не всегда пациент точно их излагает, о чем еще в свое время говорил Г.А. Захарьин и призывает к четкому, активному процессу проведения расспроса, задавая конкретные вопросы больному.

В данном случае помогает то, что в процессе изучения методики опроса разбираются основные и дополнительные жалобы при исследовании той или иной системы и умение выявить их у больных. В изучении этого раздела необходимы знания анатомии и физиологии: разбирается механизм (патогенез) жалоб, в процессе чего опрашиваемый может уже приблизиться к пониманию того, какая система страдает у пациента. Уточнить последнее возможно, применив метод детализации жалоб. Изучив это теоретически, сформировав образ опроса пациента с патологией той или иной системы, будущий врач четко усваивает схему сбора жалоб.

Не менее важен и правильный сбор анамнеза болезни и анамнеза жизни. Студент должен усвоить, что по существу анамнез болезни – это ни что иное, как история развития основных жалоб. При сборе анамнеза болезни и анамнеза жизни будущий врач постепенно осуществляет переход от общего к частному, пользуется дедуктивным методом.

Обследуя пациента, студент учится планомерно осуществлять его по определенной схеме, применяя так называемые физикальные методы: осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию.

Необходимо понять, что методы используются в строгой последовательности для того чтобы получить наиболее достоверную информацию, так при этом должен соблюдаться принцип соответствия: каждый последующий метод должен подтверждать предыдущий. Если этого нет, значит студент должен уметь объяснить: возможно он неправильно провел исследование или у больного есть признаки болезни, неучтенные ранее. В связи с этим в программе заложено и детально осваивается на практических занятиях последовательное изучение каждого метода с детальным разбором и демонстрацией.

Изучение и усвоение физикальных методов исследования должно быть доведено до автоматизма, при этом производимые действия должны осмысливаться. Без знаний анатомии и физиологии усвоить эти методы невозможно.

Вначале теоретически разбирается каждый метод в процессе занятия, затем преподаватель демонстрирует их, поясняя. На каждом занятии проводятся тренинги и оттачивание навыка под присмотром преподавателя. В конце изучения той или иной системы студенты сдают на оценку методику физикального исследования больного.

Исследования по органам и системам начинаются с общего осмотра больного. Начиная с общего осмотра больного, определяя его состояние, сознание, лицо, проводя осмотр кожи и подкожной клетчатки, лимфатических узлов, мышц, костей, врач использует также дедуктивный метод, постепенно детализируя и сужая круг обследования к органам и системам. В связи с этим раздел общего осмотра приобретает большое значение.

Будущие врачи учатся видеть те или иные признаки, зачастую не «видимые» даже самим больным и его близкими: цвет кожи (нерезко выраженную желтуху), особенности лица, высыпания на коже, состоянии мышц (атрофия, гипотрофия). Тщательности этого обследования придавали большое значение великие Г.А. Захарьин, С.П. Боткин [1].

После общего осмотра студенты изучают обследование отдельных систем организма в определенной последовательности, используя физикальные методы исследования. Здесь следует сказать особенно о двух методиках, требующих особого «оттачивания» техники: перкуссии органов и их аускультации. Интерпретация данных перкуссии и особенно аускультации, в частности легких и сердца является нередко сложной даже для врача. Очень важно правильное осмысление получаемых звуков при перкуссии и аускультации. Студент должен очень хорошо теоретически знать механизм образования перкуторных звуков и звуков, получаемых при выслушивании легких и сердца. В этом им помогают специальные аудиокассеты с записями основных патологических звуковых феноменов.

Вторая задача пропедевтики внутренних болезней – изучение семиотики заболеваний – симптомов и синдромов при основных наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов. В ходе освоения этого раздела необходимы знания как анатомии и физиологии, так и патологической анатомии и патофизиологии.

Сложность этого раздела заключается в том, что студент должен понимать соответствие между данными отдельных физикальных методов исследования (осмотром, пальпацией, перкуссией, аускультацией). Он должен по отдельным признакам, объясняя их патогенез, представить внутренние патологические изменения.

Несомненно, в этом помогают демонстрации больных, на что в свое время указывал и Г.А. Захарьин [2]. Во время демонстраций пациентов с теми или иными признаками болезней студент видит подтверждение данным, полученным в ходе физикального исследования.

Третья задача предмета, которую следует совместно решить студенту и преподавателю – освоить диагностику (или распознавание болезни) в семиотическом плане. Другими словами студент должен освоить процесс обозначения болезни на основе знания ее признаков и нахождения этих признаков у больного. В связи с этим большое значение имеет важный раздел изучения дисциплины – курация больного.

В конце изучения каждого раздела (системы органов дыхания, кровообращения и т.д.) студенты курируют «тематического» больного и пишут соответствующий фрагмент истории болезни. В конце изучения дисциплины пишется общая история болезни в ходе курации больного с типичным заболеванием.

Не менее важным разделом диагностики, на которую указывал еще и Г.А. Захарьин, является изучение студентом вопросов дополнительных методов исследования: лабораторных и инструментальных.

На кафедре введен специальный цикл, посвященный лабораторным методам исследования. В процессе его изучения студент может дополнительно проанализировать все сведения, полученные при исследовании

больного и диагностики симптомов и синдромов. Все методы дополнительного исследования должны быть строго обоснованы.

Будущий врач должен понимать, что можно назначать только те исследования, которые необходимы для подтверждения диагноза и не должны вредить пациенту. Существенным является то, что составляется план дополнительного исследования, начиная от простого метода к более сложному, от лабораторных методов к инструментальным.

В ходе изучения этого раздела учащиеся должны проанализировать все возможности каждого из методов. Несомненно, что для этого необходимы знания физиологии, анатомии, гистологии, биохимии.

Не всегда возможно подобрать «тематического больного». В связи с этим очень широко используются клинические ситуационные задачи. Ситуационные задачи удобны тем, что можно создавать различные клинические варианты. При этом учащиеся должны проанализировать все данные клинического исследования, данные дополнительных методов исследования, диагностировать имеющиеся синдромы, назначить план дополнительного исследования.

Формирование клинического мышления невозможно без того, чтобы будущий врач освоил возможность обосновать свой предварительный диагноз: логически обосновать те синдромы, которые он смог диагностировать у больного. Существенным при этом является то, что учащимся вновь осмысливаются возможности каждого из методов как физикальных, так и лабораторных

и инструментальных. В течение всего обучения тренинг проводится на задачах. Имеющееся разнообразие ситуационных задач расширяет возможности подобного тренинга.

Заключаящим этапом обучения является итоговая курация больного. Студенты пишут историю болезни, которая включает полное исследование пациента, постановку предварительного диагноза, выраженного в синдромах, назначает план дополнительного исследования, обосновывая синдромальный диагноз.

Таким образом, планомерное, пошаговое изучение пропедевтики внутренних болезней, приобретение теоретических знаний и практических навыков исследования больного, умение выразить болезнь в виде симптомов и синдромов, позволит будущему врачу в дальнейшем изучать клинические дисциплины на старших курсах.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Прозрачность исследования. Исследование не имело спонсорской поддержки. Исследователи несут полную ответственность за предоставление окончательной версии рукописи в печать.

Декларация о финансовых и иных взаимодействиях. Все авторы принимали участие в разработке концепции и дизайна исследования и в написании рукописи. Окончательная версия рукописи была одобрена всеми авторами. Авторы не получали гонорар за исследование.

Работа поступила в редакцию: 19.06.2019 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Андронов В.П. Формирование клинического мышления в условиях вузовского обучения // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2012. Т. 14. №2-1. С.106-110.
2. Ивашкин В.Т. С.П. Боткин и Г.А. Захарьин: введение в теорию и практику диагноза // Российские медицинские вести. 2005. №2. С.4-12.
3. Казначеев В.П., Куимов А.Д. Клинический диагноз. Новосибирск: Изд-во Новосибирского университета, 1992. 199 с.
4. Лемешев А.Ф. Мышление врача в процессе диагностики // Здравоохранение (Минск). 2011. №6. С.28-34.
5. Майборода А.А. Теоретические основы познавательной деятельности и их практическое применение в системе образования // Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2019. Т. 157. №2. С.72-78.
6. Мингаирова А.Г., Павлинова Е.Б., Власенко Н.Ю. и др. Клиническое мышление: проблемы формирования и возможности развития // Медицинский альманах. 2017. №2. С.27-30.
7. Один В.И., Тьренко В.В. Логика клинического диагноза. СПб.: ЭЛБИ-СПБ, 2011. 80 с.
8. Тарасов К.Е., Великов В.К., Фролова А.И. Логика и семиотика диагноза. М.: Медицина, 1989. 270 с.
9. Тетевев Ф.Ф. Как научиться профессиональному комментарию клинической картины: Клинические лекции. Томск, 2005. 176 с.
10. Тетевев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калинина О.В. Клиническое мышление: формирование и развитие // Клиническая медицина. 2010. Т. 88. №5. С.70-71.
11. Хурса Р.В. О клиническом мышлении и преподавании клинических дисциплин // Белорусский медицинский журнал. 2004. №2. С.106-108.
12. Царегородцев Г.И., Кротков Е.А., Афанасьев Ю.И. О развитии клинического мышления у будущих врачей // Терапевтический архив. 2005. Т. 77. №1. С.77-80.

Информация об авторах:

Аснер Татьяна Викторовна – доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, к.м.н., e-mail: a1951t@yandex.ru, SPIN-код: 6430-5883; Калягин Алексей Николаевич – заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, д.м.н., профессор, e-mail: akalagin@mail.ru, SPIN-код: 6737-0285, ORCID: 0000-0002-2708-3972.

Information About the Authors:

Asner Tatiana V. – Associate Professor, candidate of medical sciences, e-mail: a1951t@yandex.ru, SPIN-code: 6430-5883; Kalyagin Alexey N. – MD, PhD, DSc (Medicine), Vice-Rector, professor, Head of Department, e-mail: akalagin@mail.ru, SPIN-code: 6737-0285, ORCID: 0000-0002-2708-3972

REFERENCES

1. Andronov V.P. The formation of clinical thinking in the context of university education // Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk. 2012. Vol. 14. №2-1. P.106-110. (in Russian)
2. Ivashkin V.T. S.P. Botkin and G.A. Zakharyin: introduction to the theory and practice of diagnosis // Rossiyskiye meditsinskiye vesti. 2005. №2. P.4-12. (in Russian)
3. Kaznacheev V.P., Kuimov A.D. Clinical diagnosis. Novosibirsk: Publishing House of Novosibirsk University, 1992. 199 p. (in Russian)
4. Lemeshev A.F. The doctor's thinking in the process of diagnosis // Zdravookhraneniye (Minsk). 2011. №6. S.28-34. (in Russian)
5. Mayboroda A.A. The theoretical foundations of cognitive activity and their practical application in the education system// Sibirskij Medicinskij Zhurnal (Irkutsk). 2019. Vol. 157. №2. P.72-78. DOI: 10.34673/ismu.2019.156.1.017 (in Russian)
6. Mingirova A.G., Pavlinova E.B., Vlasenko N.Yu., et al. Clinical thinking: problems of formation and development possibilities // Meditsinskiy al'manakh. 2017. №2. P.27-30. (in Russian)
7. Odin V.I., Tyrenko V.V. The logic of clinical diagnosis. St. Petersburg: ELBI-SPB, 2011. 80 p. (in Russian)
8. Tarasov K.E., Velikov V.K., Frolova A.I. Logic and semiotics of diagnosis. Moscow: Medicine, 1989. 270 p. (in Russian)
9. Tetenev F.F. How to learn professional commentary on the clinical picture: Clinical lectures. Tomsk, 2005. 176 p. (in Russian)
10. Tetenev F.F., Bodrova T.N., Kalinina O.V. Clinical thinking: formation and development // Klinicheskaya meditsina. 2010. Vol. 88. №5. P.70-71. (in Russian)
11. Khursa R.V. On clinical thinking and teaching clinical disciplines // Belorusskiy meditsinskiy zhurnal. 2004. №2. S.106-108. (in Russian)
12. Tsaregorodtsev G.I., Krotkov E.A., Afanasyev Yu.I. On the development of clinical thinking in future doctors // Terapevticheskiy arkhiv. 2005. Vol. 77. №1. P.77-80. (in Russian)