

РАЗВИТИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У СТУДЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ  
ПО КЛИНИЧЕСКОЙ ФАРМАКОЛОГИИ

**Акбарова Дилфуза Суратовна**

*Доцент кафедры клинической фармакологии*

*Ташкентский Государственный медицинский университет*

**Резюме:** В статье рассматриваются современные подходы к формированию клинического мышления у студентов на занятиях по клинической фармакологии. Подчеркивается, что клиническое мышление является ключевой профессиональной компетенцией будущего врача, обеспечивающей рациональный выбор лекарственной терапии, оценку эффективности и безопасности лечения, а также индивидуализацию фармакотерапии. Описываются педагогические методы, способствующие развитию аналитических навыков у студентов: разбор клинических случаев, проблемно-ориентированное обучение, клинико-фармакологический анализ лекарственных назначений, моделирование клинических ситуаций и использование принципов доказательной медицины.

**Ключевые слова:** клиническое мышление, клиническая фармакология, медицинское образование, проблемно-ориентированное обучение, клинические случаи, рациональная фармакотерапия, доказательная медицина, анализ лекарственной терапии, профессиональные компетенции, интерактивные методы обучения, индивидуализация лечения, клинико-фармакологический подход.

Как отмечают многие клиницисты-педагоги, современная система клинической подготовки ориентирована, главным образом, на обеспечение студентов объемом знаний, а освоению методологии врачевания уделяется недостаточно внимания [7]. Конечно, врач обязан располагать определенным уровнем знаний и осознанием необходимости их постоянного пополнения, поскольку сегодняшние темпы увеличения информационной массы быстро делают ограниченным любой ее объем.

Вторая составляющая профессии врача — практические навыки: от физикального обследования пациента до применения современных методов диагностики и лечения [5]. Однако ключевым профессиональным навыком остаётся клиническое мышление, которое должно формироваться в процессе обучения и совершенствоваться в дальнейшей практике [4,7]. Выделяет две составляющие клинического мышления – уровень умственной деятельности и ее методическое обеспечение. Для совершенного клинического мышления характерны оптимальный ее уровень и способность врача избрать стиль мышления, соответствующий цели предстоящих действий. Именно в овладении методом применять теоретические врачебные сведения к огромному разнообразию конкретных больных индивидуумов

видели главную цель преподавания клинических дисциплин выдающиеся клиницисты педагоги как минувших лет (С.П. Боткин, А.Г. Захарьин, Г.Ф. Ланг, Б.Е. Вотчал), так и наши современники (И.А. Кассирский, В.Х. Василенко, Е.И. Чазов, Р.А. Каценович, К.Н. Наджимутдинов и др.)

На практике же постулат о первоочередной необходимости развития у будущих врачей клинического мышления нередко понимается упрощенно: уровень мышления отождествляется с объемом преподаваемых знаний, методические приемы умственной деятельности (анализ, синтез, обобщение, абстракция и др.) отрабатываются недостаточно, а формирование личностных качеств порой вообще выходит за рамки предмета воспитания. Но ведь определенные качества личности врача являются такими же показателями клинического мышления, как и совокупность прочих, более «популярных» у клиницистов [7].

Попытки модернизации процесса преподавания находят свое выражение прежде всего в стремлении максимального использования современных технических средств обучения и иллюстративного материала, что при всех их положительных качествах не устраняет дефектности информационных технологий для подготовки врача-клинициста. Вот почему многим выпускникам по-прежнему приходится осваивать азы врачевания в процессе собственной практической деятельности, что порой «дорого» обходится для здоровья и нервов, как самого врача, так и его пациентов.

К выпускному курсу студенты должны овладеть методами исследования больных, знать основные нозологические формы патологии (этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и др.), поэтому главной задачей обучения становится именно отработка практических навыков и умений, развитие клинического мышления, а также формирование личности врача.

Обращает на себя внимание, что наибольшей популярностью у студентов пользуются традиционные формы учебной деятельности – работа с пациентами и с литературой и последующее обсуждение с преподавателем, клинические разборы больных, подготовленные преподавателем, решение клинических ситуационных задач с устным ответом, обсуждение ответов на тестовые вопросы.

Не пользуются «благодарностью» студентов различные виды письменной работы – ответы на тестовые вопросы, оформление решения клинических задач и т.п. Но ведь формирование навыка грамотного устного и письменного изложения результатов (обследования больного, обоснования диагноза, проведенного лечения и др.) – важнейший методический прием совершенствования умственной деятельности, а значит, клинического мышления.

Еще М.В. Ломоносов говорил: «Смутно излагает тот, кто смутно мыслит». К сожалению, при анализе медицинской документации (истории болезни, заключения, отчеты и др.) напрашивается сам собой печальный вывод о «смутности мышления» у

многих выпускников, а то и врачей со стажем. Ненамного лучше и навыки устной речи, что может быть простительно на младших курсах, но не пристало выпускникам. Умение кратко и последовательно доложить о больном, четко сформулировать цели исследования и лечения, обосновать выводы, отстаивать свою точку зрения, грамотно и убедительно ответить на вопросы – важнейшие составляющие профессионализма врача и совершенствовать их необходимо со студенческих лет.

Вот почему студенческие научные конференции, выступления с докладами в группе, подготовка и чтение лекций для больных и среднего медицинского персонала должны быть обязательной формой учебы будущих врачей, тем более что эти виды работы относятся к прямым должностным обязанностям врача.

Естественно, что отношение к разным видам учебной деятельности отличается у студентов с разной успеваемостью– «сильные» студенты понимают важность и готовы заниматься самой сложной учебной работой, а «слабые» настроены преимущественно на пассивные формы обучения. Это достаточно наглядно характеризует уровень умственной деятельности и «зрелости мышления» у соответствующих контингентов учащихся.

Следует отметить еще одно негативное обстоятельство. Укрупнение студенческих групп на старших курсах до 10-12 человек делает некоторые виды клинического обучения просто невозможными. С увеличением числа учащихся в группе происходит пропорциональное уменьшение реального количества времени, уделяемого каждому студенту. О какой индивидуальной работе может идти речь? А ведь хороший врач – это «штучный товар», а не «валовый продукт». В большой группе учебный материал не удастся разобрать в отведенное время. В результате – нарекания кафедр на недостаточность учебных часов на преподавание той или иной клинической дисциплины.

Модернизация обучения чаще всего выражается в расширении использования технических средств и наглядных материалов, что не решает проблему подготовки врача-клинициста [1]. В результате многим выпускникам приходится осваивать основы врачебной деятельности уже в самостоятельной практике.

К выпускному курсу студенты должны владеть методами обследования больных, знать основные нозологические формы патологии и принципы лечения, поэтому важнейшей задачей становится развитие практических навыков и клинического мышления [5,7].

Наиболее эффективными формами обучения являются работа с пациентами, клинические разборы, решение ситуационных задач и обсуждение результатов с преподавателем [4]. При этом формирование навыков письменного и устного клинического мышления остаётся недостаточным, хотя именно грамотное изложение клинических данных способствует развитию профессионального мышления врача [7].

Научные студенческие конференции, подготовка докладов и участие в образовательной деятельности способствуют развитию аналитического мышления, клинической логики и профессиональной речи [2].

Увеличение численности учебных групп снижает эффективность индивидуальной подготовки студентов, ограничивая возможности формирования клинического мышления [7].

Современная модернизация клинического образования должна включать совершенствование традиционных и внедрение новых практико-ориентированных методов обучения, прежде всего самостоятельной работы студентов с пациентами [1,4].

Согласно определению Рабочей группы ВОЗ по клинической фармакологии, клиническая фармакология — это медицинская дисциплина, объединяющая фармакологические и клинические знания с целью повышения эффективности и безопасности применения лекарственных средств [6,8].

В этом контексте клиническое мышление обеспечивает рациональный выбор терапии, оценку её эффективности и безопасности, а также индивидуализацию лечения [4,6,10]. Наиболее эффективными методами его формирования являются клинический разбор, проблемно-ориентированное обучение, фармакотерапевтический анализ, моделирование клинических ситуаций и принципы доказательной медицины [1,4,5].

Интеграция теоретических знаний с практико-ориентированными заданиями повышает уровень клинического мышления, способствует развитию самостоятельности принятия решений и подготовке студентов к реальной врачебной практике [4,5,9].

Как сказал один из основателей предмета клиническая фармакологии И.Б.Михайлов: «Осуществлять выбор препарата, основываясь на авторитете врача, рекламе, клиническом опыте – непозволительно. Авторитет доктора не может повлиять на фармакодинамику или фармакокинетику лекарства, опыт никогда не может быть всеобъемлющим. Эти проблемы решает методология фармакологического мышления у постели больного, основанная на научно обоснованных методах индивидуализации выбора фармакотерапии. Такой совокупностью научных знаний, позволяющих оптимизировать фармакотерапию является – КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ»

### **ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

1. Effective methods for teaching pharmacology in medical education: a comprehensive review //Journal of Clinical and Biomedical Research. – 2024.

2. Введенская И.П. Развитие критического мышления у студентов медицинских вузов через применение кейс-метода в обучении //Управление образованием: теория и практика. – 2024.
3. Jumaeva G.A. Innovative educational model in clinical pharmacology: student-centered approach //Scientific and Practical Journal Annals of Clinical Disciplines. – 2023.
4. Teaching clinical reasoning to medical students: case-based clinical reasoning approach //Journal of Education and Health Promotion. – 2024.
5. Clinical reasoning and medical education: scoping review //Educación Médica. – 2021.
6. Шайдуллина Л.Я., Зиганшина Л.Е. Клиническая фармакология — одна из стратегий рационального использования лекарственных средств // Казанский медицинский журнал. – 2012.
7. Бабичев Н.В., Акбаев Р.М. Проблема формирования клинического мышления при подготовке студентов медицинского профиля //Педагогика и медицина. – 2020.
8. Борискова И.В. Формирование клинического мышления у студентов медицинского колледжа на основе учебно-исследовательской деятельности: автореф. дис. ... канд. пед. наук. – Краснодар, 2006.
9. Learning clinical reasoning in the workplace: a student perspective // BMC Medical Education. – 2021.
10. Материалы кафедры клинической фармакологии: методы обучения и самостоятельная работа студентов //Ташкентская медицинская академия.