

УДК 616.314-08;616-092.11

В. Д. Каюкова

ІЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України», м. Дніпропетровськ

## ШЛЯХИ ІНТЕГРАЦІЇ БАЗОВИХ ЗНАТЬ ТА ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИВЧЕННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

В статті йдеться про необхідність розробки нових методичних прийомів при викладанні терапевтичної стоматології, які б дозволили комплексно оцінювати рівень знань студентів з уніфікацією критеріїв визначення рівня підготовки, а також дозволяли формувати навички клінічного мислення. Метою роботи був пошук шляхів формування та оцінки рівня клінічного мислення у студентів-стоматологів під час вивчення різних тематичних модулів на кафедрі терапевтичної стоматології. Створений банк теоретично-клінічних задач, приклади яких наводяться у статті. Наводяться приклади задач, присвячених структурі та патології періодонту. Таким чином, подібні завдання достатньо ефективно дозволяють інтегрувати теоретичні знання у клінічну практику студента.

**Ключові слова:** педагогіка, клінічне мислення, терапевтична стоматологія, періодонт.

Впровадження у вищу медичну освіту стандартів, передбачених Болонською системою навчання в учбових закладах III-IV рівнів акредитації, потребує вдосконалення методичного забезпечення навчального процесу, оскільки у структурі загальної кількості годин, відведених на дисципліну, значний відсоток складають години, передбачені на самостійну роботу студентів [3, 4]. Також слід зазначити про необхідність планування викладачем певного часу практичного заняття для проведення контролю базового рівня знань студентів теоретичних дисциплін перед початком вивчення тих чи інших тематичних модулів з терапевтичної стоматології: на 2 курсі – з анатомії та гістології, на 4 – з патоморфології та патофізіології. Це потребує пошуку нових методичних прийомів, які б дозволили, по-перше, максимально об'єктивно оцінювати рівень знань всіх студентів у групі при мінімально витраченому часі, по-друге, уніфікувати критерії визначення рівня підготовки, а по-третє – продемонструвати студентам необхідність та шляхи інтегрування вже отриманих знань з теоретичних дисциплін у їхню майбутню клінічну практику.

Зазначене вище отримало серед фахівців медичних вишів навіть окремий термінологічний еквівалент – «клінічне мислення студента-медика». Під цим терміном розуміють здатність лікаря-спеціаліста, при оцінці даних про пацієнта (анамнестичних, діагностичних), використовувати знання з багатьох суміжних дисциплін, у тому числі з базових теоретичних, які дозволяють глибоко поглянути на існуючу проблему та знайти якомога оптимальні шляхи її вирішення.

**Метою** роботи був пошук шляхів формування та оцінки рівня клінічного мислення у студентів-стоматологів під час вивчення тематичних модулів з терапевтичної стоматології.

**Матеріал та методи дослідження.** Вважається, що клінічне мислення слід розглядати у двох аспектах – як філософію та як метод, необхідний не тільки для встановлення діагнозу, але і для призначення лікування, обґрунтування прогнозу та визначення профілактичних заходів [1]. Білібін А. Ф. та Царгородцев Г. І. у книжці «Клінічне мислення» [2] так характеризують це поняття: «клінічне мислення – це інтелектуальна, логічна діяльність, завдяки якій лікар знаходить особливості, характерні для даного патологічного процесу в конкретної особи. Лікар, який володіє клінічним мисленням, вміє аналізувати свої особисті, суб'єктивні враження, та знаходити в них загальне, об'єктивне; крім того, він вміє дати своїм уявленням адекватне клінічне тлумачення. Модель клінічного мислення будується на основі знання про природу людини, її психіку та емоції; воно базується на знаннях, уяві, пам'яті, фантазії, інтуїції, вміннях та досвіді. В цьому проявляється мудрість лікаря».

Формування клінічного мислення у студента стоматологічного факультету починається, як це не дивно, з першого курсу, коли він вивчає анатомічну та тканинну будову зуба, особливості їх формування у пренатальному періоді, а також вікові особливості будови структур ротової порожнини.

На другому та третьому курсах студенти вивчають особливості перебігу дистрофічних та запальних процесів у тканинах, у тому числі тканинах зуба та тканин пародонту. Вміння користуватися знаннями «сухої» теорії, пошук шляхів виходу з нестандартних клінічних ситуацій, розуміти проблему з різних боків та на різних рівнях – друга і, навіть, значно важливіша складова в фундаменті поняття «клінічне мислення».

**Результати дослідження та їх обговорення.** Розробка теоретично-клінічних задач – ключ до професійно-орієнтованої свідомості студента. Подібні завдання дозволяють поставити перед

студентом задачу, яка повинна бути вирішена в декількох аспектах: знайдення ключової проблеми, шляхи її вирішення, вибір оптимального шляху вирішення, прогнозування наслідків, профілактика. Відпрацювання подібних ситуаційних задач дозволяє виробити навички логічного мислення та осмислення студентом матеріалу, який він вивчає. Дуже важливо презентувати студенту необхідність глибокого знання базових наук. Завдання для викладача - перетворити книжкову медицину на практичну. При такому підході студенти розуміють, навіщо вони вивчали тонкощі будови структур ротової порожнини.

Наведемо декілька прикладів задач подібного роду. Вони присвячені структурі та патології періодонту, але орієнтовані на різні теми, які викладаються на 2 та 4 курсах на кафедрі терапевтичної стоматології. На першому тематичному модулі (на 2 курсі) студент інтегрує знання будови періодонту в структуру заняття по віковим його особливостям; на 4 курсі студенти вже залучають знання патогенезу та патоморфології процесу запалення, а також дистрофічних перебудов тканин при вивченні етіологічних, патогенетичних, клінічних особливостей перебігу пародонтиту, які спостерігаються у хворих, які мають суміжну соматичну патологію вродженого чи набутого характеру.

#### Приклади теоретично-клінічних задач, спрямованих на формування у студентів клінічного мислення

Тематичний модуль, курс	Задача	Мета
Змістовий модуль 1 (2 курс) Будова пульпи та періодонту. Вікові зміни в них. Поняття пародонту, його функції.	На гістологічному препараті представлена тканина, яка містить багато колагенових волокон, кінці яких не є вільними. Волокна є частково впорядкованими; деякі ж ділянки мають ознаки порушення архітектури волокон, але без ознак деструкції патологічного характеру. Клітинних елементів незначна кількість. Описані волокна входять до складу тканин, розташованих між щільною тканиною, у якій виявляються відносно впорядковані остеобласти та остеоцити, а також щільною тканиною з локально розташованими цементацитами. Назвіть означені структури із обов'язковим визначенням ділянок її розташування.	Перевірити рівень теоретичних знань будови періодонту з особливостями його структури в різних ділянках коренів зуба. Вивчити морфологічні ознаки періодонту молочних зубів та відмінності від періодонту постійних зубів.
Змістовий модуль 6 (4 курс) Етіологія та патогенез запальних захворювань пародонта.	При огляді лікарем структури періодонта пацієнта встановлена наявність ясенних карманів незначних розмірів. Ясенні сосочки червоного кольору, їх пальпація викликає незначний біль у пацієнта. При дослідженні ясенних карманів спостерігається вміст сіро-білого кольору в незначній кількості. При морфологічному дослідженні можна виявити розширені судини мікроциркуляторного русла, незначний набряк, а також лейкоцитарну інфільтрацію. Який патологічний процес має місце? Визначте локалізацію та стадію процесу. Які етіологічні фактори можуть викликати описаний процес? Яка соматична патологія у пацієнта може погіршувати перебіг описаного процесу?	Перевірити рівень знань з патогенезу та морфології запалення; Вивчити основні клінічні форми пародонтиту; означити етіологічні та додаткові альтеративні чинники, які можуть погіршувати перебіг захворювання.

#### Висновок

Використання подібних теоретично-клінічних задач на практичних заняттях дозволяє виявити рівень теоретичних знань базових медичних дисциплін, а також продемонструвати студентам глибокий рівень інтеграції теорії у клінічну практику. Додатковою перевагою описаного методу викладання є формування у студентів навичок клінічного мислення при вирішенні нестандартних клінічних ситуацій.

*Перспективи подальших досліджень.* Планується розробити завдання різного рівня складності із залученням можливостей сучасних комп'ютерних технологій та візуально активним наповненням.

#### Список літератури

1. Абаев Ю. К. Особенности и противоречия клинического мышления врача / Ю. К. Абаев // Медицинские новости. – 2008. - № 16. – С. 6-13.
2. Билибин А. Ф. О клиническом мышлении / А. Ф. Билибин, Г. И. Царегородцев // – М. : Медицина, - 1973.
3. Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців (Затверджено наказом Міністерства освіти і науки України від 23 січня 2004 р. № 48).
4. Хохлов В. В. Модульное обучение в системе высшего медицинского образования / В. В. Хохлов // - Смоленск: Изд-во СГМА, - 2013. – С. 63-66.

Реферати

**ПУТИ ИНТЕГРАЦИИ БАЗОВЫХ ЗНАНИЙ И  
ФОРМИРОВАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ У  
СТУДЕНТОВ ВО ВРЕМЯ ИЗУЧЕНИЯ  
ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ**

**Каюкова В. Д.**

Статья посвящена вопросам интеграции теоретических знаний студентов в их клиническую практику на кафедре терапевтической стоматологии. Аргументируется необходимость поиска новых методических приемов, которые позволили бы комплексно оценивать уровень знаний студентов, были бы унифицированы с обозначением четких критериев, которые определяют степень теоретической подготовки студента, и позволяли бы формировать навыки клинического мышления. Целью работы был поиск путей формирования и оценки клинического мышления студентов-стоматологов при их обучении на кафедре терапевтической стоматологии во время разных тематических модулей. Создан банк теоретическо-клинических задач, примеры которых описаны в данной статье. Последние посвящены структуре и патологии периодонта. Таким образом, подобные задачи позволяют достаточно эффективно интегрировать теоретические знания в клиническую практику студента.

**Ключевые слова:** педагогика, клиническое мышление, терапевтическая стоматология, периодонт.

Стаття надійшла 3.09.2015 р.

**THE WAYS OF BASIC KNOWLEDGE  
INTEGRATION AND FORMATION OF CLINICAL  
THINKING STUDENTS IN LEARNING AT THE  
DEPARTMENT OF THERAPEUTIC DENTISTRY**

**Kayukova V. D.**

The paper is dedicated to theoretical knowledge integration students into their clinical practice in learning at the department of therapeutic dentistry. It is necessary to finding new teaching methods, which allow to assess the level of knowledge of students, as well as to denote of clear criteria that determine the level of theoretical competence of the student and allowed to develop the skills of clinical thinking. The aim of this job where finding the ways of formation and evaluation of clinical thinking dental students during passing by them different thematic modules at the therapeutic dentistry department. It was prepared the list of theoretical-clinical tasks, examples of which described at this article. They are dedicated to structure and pathology of periodontium. Such of tasks allow quite effectively provide theoretical knowledges into the clinical education of students.

**Key words:** pedagogic, clinical thinking, therapeutic dentistry, periodontium.

УДК 616

**В. М. Рещта, \*Г. А. Єрошенко, \*О. Д. Лисаченко, \*Г. М. Климач**  
**Полтавська гімназія «Здоров'я» №14, м. Полтава, \*ВДНЗ України «Українська медична**  
**стоматологічна академія»**

**СТАВЛЕННЯ ДО ЗДОРОВ'Я, ЯК ОДИН ІЗ НАЙБІЛЬШ ВАГОМИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ  
ФАКТОРІВ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ**

За результатами проведеного емпіричного дослідження можна зробити висновок, студенти і учні старших класів в першу чергу цінують моральність, етику, культуру, екологічні ж цінності посідають у них друге місце. У ставленні до власного здоров'я у студентів визначено систему індивідуальних вибіркових зв'язків особистості з різноманітними явищами навколишньої дійсності, що сприяють або, навпаки, загрожують здоров'ю людей, а також певне оцінювання індивідом свого психічного чи фізичного стану. Існує вікова динаміка значущості здоров'я. Молоді люди, звичайно, ставляться до проблеми здоров'я як до чогось важливого, але абстрактного, такого, що не має до них прямого стосунку. Якщо вони й приділяють увагу здоров'ю, то головним чином його фізичній складовій. У їхньому розумінні психологічне і соціальне здоров'я не посідають належного місця в категорії цінностей. Вік і самооцінка здоров'я перебувають в оберненій залежності.

**Ключові слова:** психологічне і соціальне здоров'я, особистість.

На різних етапах розвитку суспільства вивченню проблем здоров'я завжди приділялася велика увага, оскільки здоров'я беззаперечно входить до числа вищих цінностей. Представники різних наук та фахів робили спроби проникнути в таємниці феномена здоров'я, визначити його сутність для того, щоб навчитися вміло керувати ним, економно використовувати здоров'я протягом усього життя та знаходити засоби для його збереження. Здоров'я є одним з головних компонентів людського капіталу і, в сукупності з рядом інших факторів, визначає не лише можливості окремого індивіда, але й потенціал країни, становить основу її економічного та духовного розвитку [2, с.15]. Протягом останніх десятиріч в Україні фіксується істотне погіршення стану здоров'я населення, що відображається у зростанні рівня захворюваності, смертності та скороченні тривалості життя. Негативні тенденції щодо погіршення стану здоров'я фіксуються не лише серед старших вікових категорій, але й серед молоді, в першу чергу через низький рівень фізичного виховання молоді. За час навчання у загальноосвітньому навчальному закладі школярі втрачають щонайменше третину свого здоров'я [4, с.23]. Формування здорового способу життя є одним із важливих завдань держави, суспільства, різних відомств і служб, громадських організацій.[1, с.142]