

ФЕНОМЕН «КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ» КАК ОДНО ИЗ ОСНОВОПОЛАГАЮЩИХ ПОНЯТИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Иванчук О.В.¹, Ганина О.Г.¹

¹ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Минздрава России, Астрахань, e-mail: agma@astranet.ru

Подготовка специалистов медицинского профиля в соответствии с компетентностным подходом ставит перед нами вопрос о личностных характеристиках врача, одной из которых является клиническое мышление. Необходимость написания данной статьи возникла из-за отсутствия единой формулировки определения термина «клиническое мышление» в зарубежной и отечественной литературе. В статье проводится сравнительный анализ определения с позиций медицинского, философского и психологического контекста. С использованием этапов классического подхода формирования определения были выявлены характерные черты, присущие «клиническому мышлению» современного врача. Также затронуты спорные моменты приоритетов врачебной деятельности и их изменение на протяжении развития российской медицины. В статье сделана попытка рассмотреть основные этапы многоплановой деятельности врача-клинициста и учесть их при формировании термина. Таким образом, ситуационная деятельность врача приводит к тому, что мышление выпускника медицинского вуза должно обладать качествами, присущими клиническому мышлению. Результатом данного исследования является определение: «Клиническое мышление – это мышление, направленное на решение профессиональных задач врача-клинициста (лечебных, лечебно-профилактических, научно-исследовательских), целью которых является выявление признаков болезни из первоначального синкретичного образа нездоровья и определение их конкретных отношений в биосоциальном и духовном контексте, что дает индивидуальную клиническую картину болезни».

Ключевые слова: компетентностный подход, клиническое мышление, дальнейшие направления развития образования в медицинском вузе.

THE «CLINICAL REASONING, CLINICAL JUDGMENT» PHENOMENON IS ONE OF THE BASIC RESEARCH DEFINITION

¹Ivanchuk O.V.¹, ¹Ganina O.G.¹

¹FGBOU VO «Astrakhan State Medical University» Ministry of Health of Russia, Astrakhan, e-mail: agma@astranet.ru

Training medical specialists in accordance with the competence approach raises the question of personal characteristics of the doctor, one of which is a clinical reasoning. The necessity of writing this article arose because of the lack in a unified formulation of the term «clinical reasoning» in foreign and domestic literature. The article presents a comparative analysis to determine the position of the medical, philosophical and psychological context. On the basis of classical approach determination, we identified the characteristics inherent in «clinical reasoning» of the modern physician. Also we touched controversies priorities of «evidence-based medicine» and their changes during development of the Russian medicine. The article makes an attempt to examine the main stages of the multidisciplinary activity of a clinician and take them into account when forming the term. Thus, the situational activity of a doctor leads to the fact that thinking of a graduate of a medical university must possess the qualities inherent in clinical reasoning. The result of this study is the definition of the term «clinical reasoning as reasoning aimed at resolving of job tasks (medical, preventive, scientific-research) of a clinician such as detection of signs and symptoms of a disease from the initial syncretic image of medical disorder and establishment of the relations in the biosocial and mental context».

Keywords: competence approach, «Clinical Reasoning, and Clinical Judgment», potential for further development in higher medical educational institution.

Внедрение компетентностного подхода в систему подготовки специалистов медицинского профиля, несомненно, преобразило методику обучения физике будущих врачей. Неоднократно в различного рода научно-педагогических, методических исследованиях подчеркивалась необходимость изменения стратегии обучения – ее

ориентирование на формирование набора компетенций как способности и готовности к будущей профессиональной деятельности студентов медицинских вузов. Поэтому на фоне колоссального опыта подготовки врачей в системе высшего медицинского образования в настоящее время сформировался ряд вопросов (проблем), решение которых требует первоочередного рассмотрения. К таким вопросам относится подготовка врача-клинициста при обучении в вузе и при обучении физике в частности, то есть врача, обладающего клиническим мышлением.

Цель исследования

Для решения данной задачи необходимо:

- 1) уточнить содержание и структуру терминологического аппарата;
- 2) выявить систему характеристик и принципов клинического стиля мышления;
- 3) разработать пути и средства формирования у обучаемых основ клинического стиля мышления как целостной структуры;
- 4) выявить теоретические основы формирования клинического мышления будущего врача при обучении физике и разработать на данной основе методику обучения.

Поэтому одной из первых задач нашего исследования являлось выявить содержание понятия «клиническое мышление».

Материал и методы исследования. Анализ термина «клиническое мышление», систематика практического врачебного опыта, обобщение специальной литературы, публикаций в периодических изданиях.

Результаты исследования и их обсуждение

Рассматривая возможности использования определения понятия «клиническое мышление» для построения модели методики обучения физике студентов медицинского вуза, мы опираемся на правила логики Аристотеля, которые регламентируют принципы составления определений понятий. Так, в определении понятий должны быть указаны:

- 1) род данного понятия (genus), в рамках которого отражается принадлежность определяемого объекта среди множества подобного класса;
- 2) «видовые признаки, отделяющие понятие из ряда ему подобных понятий»;
- 3) собственные признаки (proprium) – признаки, присущие «всем вещам данного класса, которые не содержатся в числе существенных признаков, но которые могут быть выведены из них» [1].

Таким образом, мы получаем наглядную схему составления понятия:

Понятие = Ближайший род + Существенные признаки

Или в упрощенном варианте можно встретить такой вариант:

Понятие = Что такое? + Отличительные признаки

Также рабочее определение должно соответствовать следующим требованиям: соразмерности, неотрицательности, ясности и понятности, а также не должно быть определено через самого себя.

Учитывая вышеизложенные принципы составления определений, мы выбрали определения понятия «клиническое мышление» из российских и зарубежных изданий и распределили их по группам. Так, можно выделить группу определений, в которых клиническое мышление (КМ) понимается как использование истории болезни пациента, физических признаков, симптомов, лабораторных данных, а также радиологических изображений, чтобы прийти к диагностике и сформулировать план лечения [2].

Видно, что клиническое мышление, по мнению автора, сводится не к мыслительной деятельности, а к ее составляющим: анализу, синтезу и речевому выражению результата всех этих операций.

КМ \approx использование \rightarrow диагностика, формулировка

Такая модель определения не указывает ближайший род понятия, заменяя его видом деятельности и, отвечая на вопрос *Зачем?*, не отвечает на *Что такое?* К подобным определениям можно отнести большинство определений, встречающихся во врачебной литературе.

Следующая группа определений может быть описана следующей схемой:

КМ \approx способность \rightarrow оценка, установление диагноза

Например, в работе Л.Б. Лихтермана понятие «клиническое мышление» трактуется как способность врача к такому анализу и синтезу всех имеющихся данных о больном, при котором он мог бы вычленивать важные признаки заболевания из множества подобных случаев, будь то встречавшиеся ранее или описанные в научной литературе, при их сравнении для установления диагноза, прогноза и для разработки тактики лечения [3]. Данное определение акцентирует внимание на мыслительной деятельности врача и на ее конечном результате, но не обозначает ближайший род понятия.

Наиболее объективной моделью определений можно считать:

КМ \approx специфическая мыслительная (умственная) характеристика деятельности
 \rightarrow решение профессиональных задач

К нему можно отнести следующие виды определений, отражающие психологический, философский и медицинский подходы:

— когнитивный или мыслительный процесс, используемый для анализа данных, выявления диагнозов, принятия решений о вмешательствах и оценки заботы [4];

— «содержательно специфизированный процесс диалектического мышления, придающий целостность и законченность медицинскому знанию. Клиническое мышление не

является каким-то особенным, исключительным видом мышления человека, поскольку мышление человека едино при любой форме интеллектуальной деятельности, в любой профессии, в любой области знания» [5];

— клиническое мышление – это высшая форма мыслительной деятельности мозга, направленная на отражение действительности, состоящая из таких операций, как анализ, синтез, сравнение и различение, суждения и умозаключения, абстракция, обобщение и иные, применение которых позволяет решать медицинские диагностические, прогностические и лечебные задачи врача [4].

Такие определения можно считать развернутыми, но не конкретизированными, так как они не полностью раскрывают современный этап развития врачебной практики.

Таким образом, мы пришли к выводу, что для поиска и формулирования «рабочего» определения понятия «клиническое мышление», помимо предпринятых шагов, необходимо:

- выяснить исторические предпосылки возникновения клинического мышления;
- определить условия формирования и этапы изменения клинического мышления;
- выявить возможности формирования элементов клинического мышления на занятиях по физике в медицинском вузе.

В изученной нами литературе термин «клиническое мышление» часто связан с определением личностных качеств врача. Характеристику данного типа специалистов детально рассмотрела в своей работе Б.А. Ясько [6]. По ее мнению, врач должен иметь активную социальную позицию субъекта, а его профессиональная деятельность может быть оценена с точки зрения применимости новаторских идей в лечении и диагностике больных, реализации несокрушимых принципов профессиональной деятельности. По мнению автора, становление врача-«мастера» возможно при прохождении следующих этапов: семейная «предрешенность» выбора врачебной профессии; профессиональные школы, сформировавшие личность врача; создание собственных профессиональных школ.

На данном этапе исследования мы детально изучили клиническую практику выдающихся врачей-клиницистов России, таких как М.Я. Мудров, И.П. Павлов, С.П. Боткин, Г.А. Захарьин [7]. Уже в первой лекции «Слово о способе учить и учиться медицине практической при постелях больных» М.Я. Мудров первым высказал идею индивидуализации лечения больного. Описательный характер клинической врачебной деятельности русской медицины сводился к тому, что постановка диагноза предполагала изучение истории болезни и описание внешних симптомов заболевания. Лечение заключалось в умении предсказать исход течения болезни и применении лекарственных препаратов.

Одним из основателей клинической педагогики является известный клиницист Г.А. Захарьин. По его мнению, обучение студентов должно быть направлено на подготовку образованных, самостоятельных и практических врачей. Он обосновывал свою позицию тем, что здоровье и жизнь пациентов – самое дорогое, что доверяют врачу. Идеи Г.А. Захарьина не только преобразовали высшее медицинское образование России, но и послужили основанием для введения такого понятия, как «клиническое мышление».

Как упоминалось ранее, проблеме формирования профессионального мышления врачей посвящена работа Б.А. Ясько [6]. В своем исследовании автор утверждает, что профессиональное мышление врача должно быть направлено на анализ практически значимых ситуаций с целью разработки системы действий по профилактике и предупреждению необратимых патологических состояний. Кроме того, рассматривая, с одной стороны, развитие медицины как сферу труда, с другой – наличие у всех участников исследования высокого уровня коммуникативных и организаторских способностей, Б.А. Ясько характеризует профессиональное мышление врача как социально-ориентированное, системное мышление. При этом в своем исследовании автор указывает на то, что профессиональной чертой индивидуальности всех участников «элитной» группы является высокий уровень коммуникативных и организаторских способностей. К недостаткам данного подхода можно отнести приравнивание термина «клиническое мышление» к архетипическому образу, наделенному безграничной мудростью и захватывающего ясновидения человека. Так, например, «в клиническом мышлении врача всегда имеются элементы специфически личностного, сугубо индивидуального характера, причем проявление, реализация личного начала выступает сугубо качественным показателем мышления» [8].

Можно заметить, что в популярной концепции клиническое мышление, кажется, больше клинициста, чем его мышление. Для характеристики термина предлагается учитывать совокупность всех познавательных процессов, участвующих в клинических решениях. Оно включает в себя уместное применение знаний и личного опыта при решении проблемы [9].

Авторитарный подход к личности врача утратил, на наш взгляд, свою актуальность из-за специализации врачебной практики. В настоящее время уже не представляется возможным охватить весь спектр клинических заболеваний, научно-исследовательскую и педагогическую нагрузку врача. Специалитет, прописанный во ФГОС ВО, является наглядным этому подтверждением.

Большой пласт исследований посвящен не просто изучению личности «авторитетных» врачей. Им часто приписывают невероятную способность к интуиции.

Например, Ю.К. Абаев [10] в своем исследовании указывает на особенную роль интуиции в постановке диагноза, формировании диагностического и клинического мышления. При этом под интуитивным мышлением автор понимает способность предвидеть целостную картину заболевания гораздо раньше, чем проявятся все ее составляющие компоненты, а также способность устанавливать взаимосвязи прежде, чем они будут диагностированы [11].

Следующим этапом, внесшим дополнительные нюансы в определение «клиническое мышление», является развитие лабораторной диагностики и появление доказательной медицины. Причиной стало наличие множества случаев врачебной некомпетентности и необоснованности применения технологического подхода к больному. Данные факты были отмечены профессором-кардиологом В. Lown, профессором-нейрохирургом L.A. Kessler в опубликованной статье «Является ли клиническое суждение утерянным искусством в эпоху высоких технологий?» [12].

Пути решения данного конфликта методологических подходов к решению основной задачи медицины указаны в зарубежных материалах, освещающих данную тему. Можно отметить публикацию G. Karthikeyan «Evidence-based medicine and clinical judgment: an imaginary divide», в которой отмечается, что проблема спора «доказательной медицины» и «клинического мышления» является результатом в первую очередь отсутствия понимания терминологии [13].

Данное направление находит отклик в работе В.И. Петрова, который считает, что доказательная медицина является важнейшей составляющей частью в системе медико-биологических знаний и служит фундаментом для клинической практики. Обращая свое внимание на конкретизацию важнейшего для любого врача понятия — «клиническое мышление», автор ставит своей задачей выяснить, что следует понимать под клиническим мышлением, как его сформировать у будущего врача и как взаимосвязаны клиническое мышление и доказательная медицина [14].

Составные части наиболее полно описаны в статье R.V. Haynes, P.J. Devereaux, G.H. Guyatt, а впоследствии изложены на примере динамической модели. Структурные элементы этой модели могут изменяться в зависимости от конкретного клинического случая, методов и тактик оказания врачебной помощи и множества внешних обстоятельств. Построенная модель позволяет доказать авторам исследования, что «клиническое мышление» имеет такие составляющие, как талант, проницательность и вдумчивость врача.

Таким образом, современное представление о клиническом мышлении включает в себя не только интуитивное умение врача точно поставить диагноз, но и способность врача:

– объективно оценить состояние пациента, используя данные анамнеза, физикальных и лабораторно-инструментальных методов дифференциальной диагностики;

– интерпретировать результаты исследования на основе имеющихся теоретических знаний;

– используя доказанные методы лечения, оценить возможность их применимости к данному пациенту [15].

На наш взгляд, подтвержденные анализом научной литературы и выводов практикующих врачей перечисленные выше виды деятельности врача-клинициста являются основными профессиональными ситуациями врачебной практики. Поэтому традиционно обучение студентов медицинских вузов профессиональным дисциплинам осуществляется на основе ситуационного подхода, что, несомненно, может и должно быть использовано при обучении физике будущих врачей.

Таким образом, анализ российской и зарубежной научно-исследовательской литературы в области философии, медицины, психолого-педагогических исследований позволил выявить отдельные родовидовые признаки понятия «клиническое мышление», систематизировать, сгруппировать и сформулировать «рабочее» определение нашего исследования.

Выводы

Обобщая сказанное, можно сформулировать следующие выводы:

1) клиническое мышление, обладающее способностью адаптироваться к изменяющимся условиям деятельности (с учетом требований индивидуального подхода к пациенту), как можно ближе подходит к реализации компетентностного подхода при преподавании в медицинском вузе;

2) термин «клиническое мышление» претерпел много метаморфоз, причиной которых является развитие медицинской практики и диагностики, что приводит к изменениям базовых приоритетов поведения медицинского персонала в ситуации «врач – пациент»;

3) под клиническим мышлением мы понимаем *мышление, направленное на решение профессиональных задач врача-клинициста (лечебных, лечебно-профилактических, научно-исследовательских), целью которого является дифференцирование признаков болезни из первоначального целостного образа нездоровья и выявление конкретных взаимоотношений между ними в медико-биологическом и духовно-социальном плане, что позволяет составить индивидуальную клиническую картину болезни.*

После получения данного определения следующим этапом нашего исследования являются подбор ситуационных задач, позволяющих моделировать элементы решения профессиональных задач врача-клинициста, и установление возможностей внедрения таких ситуационных задач в обучение студентов медицинского вуза на занятиях по физике, что, по нашему мнению, должно повысить эффективность подготовки будущего врача-клинициста в

медицинском вузе.

Список литературы

1. Челпанов Г.И. Учебник логики. М.: Научная Библиотека, 2010. 128 с.
2. Mosby's Medical Dictionary, 9th edition. 2009. URL: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/clinical+judgment> (дата обращения: 18.09.2018)
3. Лихтерман Л.Б. Высокие технологии и клиническое мышление в нейрохирургии и неврологии. // Нейрохирургия. 2012. № 1. С. 9-17.
4. Medical Dictionary for the Health Professions and Nursing. 2012. URL: <https://medical-dictionary.thefreedictionary.com/clinical+judgment> (дата обращения: 18.09.2018).
5. Тетенев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калинина О.В. Формирование и развитие клинического мышления – важнейшая задача медицинского образования // Успехи современного естествознания. 2008. № 4. С. 63-65.
6. Ясько Б.А. Организационная психология здравоохранения: персонал, лидерство, культура: монография. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2013. 298 с.
7. Шойфет М. С. 100 великих врачей. М: Вече, 2008. 528 с.
8. Билибин А.Ф., Царегородцев Г.И. Врачебное мышление: очерк клинических суждений //Российский вестник перинатологии и педиатрии. 2003. № 1. С. 15-18.
9. Karthikeyan, Ganesan; Clinical judgement & evidence-based medicine: time for reconciliation. Pais, Prem, Indian Journal of Medical Research. Report. 9INDI. Nov 1. 2010 [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3028959/> (дата обращения: 08.10.2018).
10. Абаев Ю.К. Интуиция врача // Клиническая медицина. 2012. № 12. С. 14-18.
11. Лудупова Е.Ю., Цыбиков Е.Н., Николаев С.М. Интуиция в практике врача традиционной медицины // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. 2010. №3 (73). С. 395-396.
12. Kessler L.A. In a High Tech Age, is Clinical Judgment a Lost Art Form? Surg. Neurology. 1999. vol. 52, no 1. P. 22-24.
13. Кармин А.С. Интуиция: философские концепции и научное исследование. СПб: Наука, 2011. С 573. [Электронный ресурс]. URL: <http://vikent.ru/enc/5976/> (дата обращения: 08.10.2018).
14. Петров В. И. Клиническое мышление и доказательная медицина // Мед. образование и проф. развитие. 2012. № 1. С. 15-32.
15. Montgomery K. How Doctors Think: Clinical Judgment and the Practice of Medicine. New York: Oxford University Press, 2006. P. 28.