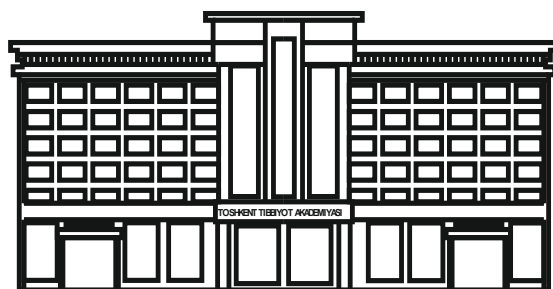


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №11

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
AXBOROTNOMASI



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

*редакционно-издательского отдела
Ташкентской медицинской академии*

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

регистром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

*Отпечатано на ризографе
редакционно-издательского отдела ТМА.
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.*

Вестник ТМА № 11, 2023

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционноого совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Herald TMA №11, 2023

EDITORIAL BOARD

Editor in chief

prof. A.K. Shadmanov

Deputy Chief Editor

prof. O.R. Teshayev

Responsible secretary

prof. F.Kh. Inoyatova

EDITORIAL TEAM

academician Alyavi A.L.

prof. Bilalov E.N.

prof. Gadaev A.G.

prof. Jae Wook Choi (Korea)

academician Karimov Sh.I.

prof. Tatyana Silina (Ukraine)

academician Kurbanov R.D.

prof. Lyudmila Zueva (Russia)

prof. Metin Onerc (Turkey)

prof. Mee Yeun (Korea)

prof. Najmutdinova D.K.

prof. Salomova F.I.

prof. Sascha Treskatch (Germany)

prof. Shaykhova G.I.

EDITORIAL COUNCIL

DSc. Abdullaeva R.M.

prof. Akilov F.O. (Tashkent)

prof. Allaeva M.D. (Tashkent)

prof. Khamdamov B.Z. (Bukhara)

prof. Iriskulov B.U. (Tashkent)

prof. Karimov M.Sh. (Tashkent)

prof. Mamatkulov B.M. (Tashkent)

prof. Okhunov A.A. (Tashkent)

prof. Parpieva N.N. (Tashkent)

prof. Rakhimbaeva G.S. (Tashkent)

prof. Khamraev A.A. (Tashkent)

prof. Kholmatova B.T. (Tashkent)

prof. Shagzatova B.X. (Tashkent)

*Journal edited and printed in the computer of Tashkent
Medical Academy editorial department*

Editorial board of Tashkent Medical Academy

Head of the department: M.N. Aslonov

Russian language editor: O.A. Kozlova

Uzbek language editor: M.G. Fayzieva

English language editor: A.X. Juraev

Corrector: Z.T. Alyusheva

Organizer: Tashkent Medical Academy

*Publication registered in editorial and information
department of Tashkent city*

Registered certificate 02-00128

*Journal approved and numbered under the order 201/3 from 30 of
December 2013 in Medical Sciences DEPARTMENT OF SUPREME ATTESTATION*

COMMISSION

COMPLETED MANUSCRIPTS PLEASE SEND following address:

*2-Farobiy street, 4 floor room 444. Administration building of TMA.
Tashkent. 100109, Toshkent, ul. Farobi, 2, TMA bosh o'quv binosi, 4-qavat,
444-xona.*

Contact number: 71- 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru. rio@tma.uz

Format 60x84 1/8. Usl. printer. l. 9.75.

Listening means «Cambria».

Circulation 150.

Negotiable price

Printed in TMA editorial and publisher department risograph

2 Farobiy street, Tashkent, 100109.

СОДЕРЖАНИЕ

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Гулямова Ш.С., Гадаев А.Г., Паррибаева Д.А. ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ	7
---	---

ОБЗОРЫ

Абдурахманова Н.М., Акрамов Н.М., Абдураззоқова Р.А. РЕВМАТОИД АРТРИТИ ДАВОЛАШНИНГ ЗАМОНАВИЙ КОМПЛЕКС ЁНДОШУВЛАРИ	11
Арипова Н.Н., Хамраев А.А., Собирова Г.Н. ДЕФИЦИТ ВИТАМИНА Д И ЭКЗОКРИННАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ВОПРОСЫ ЛЕЧЕБНОЙ КОРРЕКЦИИ	15
Ахмедов Х.С., Абдурахманова Н.М., Ботирбеков А.Н. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ТЕЧЕНИЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ	18
Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И. КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ СОВРЕМЕННЫХ БИОМАРКЕРОВ В ДИАГНОСТИКЕ ДЕСТРУКЦИИ СУСТАВА ПРИ РЕАКТИВНОМ АРТРИТЕ	20
Гадаев А.Г., Қурбонов А.К., Эрназаров М.М. СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИГА ҲАМОҲАНГ ЎПКА ГИПЕРТЕНЗИЯСИНИ ТАШХИСЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР	24
Гадаев А.Г., Халимова Х.Х. ЎПКАНИНГ СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ КАСАЛЛИГИ ВА У АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН КОМОРБИДЛИҚДА КЕЧАНДА БУЙРАКЛАР ДИСФУНКЦИЯСИ.	27
Zaripov O.O., Akhmedova N.Sh. RENAL FUNCTION IN PATIENTS WITH CORONARY HEART DISEASE (LITERATURE REVIEW)	30
Zaripov S.I. PATHOPHYSIOLOGICAL AND CLINICAL SIGNIFICANCE OF ANTI-NUCLEAR ANTIBODIES IN SYSTEMIC SCLEROSIS	32
Махмудов Р.Б., Ахмедова Н.Ш. ТУРЛИ ЭТИОЛОГИЯЛИ СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШИДА ГЕНЕТИК МОЙИЛЛИК МУАММОЛАРИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР	35
Мухамедова Ш.Ю., Муллабаева Г.У., Фозилов Х.Г. ДИАГНОСТИКА ХСН СОХРАНЕНОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА – «ИНСАЙТЫ» ИЗ НОВОГО КОНСЕНСУСА	38
Pulatova N. I., Yakubov A.V. ADVANCEMENTS IN HEART FAILURE TREATMENT: CURRENT STRATEGIES AND FUTURE DIRECTIONS OF PHARMACOTHERAPY	44
Хидоятлова М.Р., Арипов О.А., Давлатова Н.Н. ЮРАК ҚОН ТОМИР ТИЗИМИНИНГ ЯНГИ БИОРЕГУЛЯТОРЛАРИ	47
Eshmatov O.F., Turakulov R.I. O'PKANING SURUNKALI OBSTRUKTIV KASALLIGIDA KAMQONLIKNI UCHRASHI	50

КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Абдуганиева Э. ДУАЛИЗМ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПОЛИМОРФИЗМА LYS198ASP ГЕНА ФАКТОРА ЭНДОТЕЛИН-1 У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ	53
Абдурахимова Л.А., Халметова Ф.И. СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТДА ТАШҚИ СЕКРЕТОР ЕТИШМОВЧИЛИКНИНГ ТАШХИСЛАШ МЕЗОНЛАРИ	56
Абдурахимова Л.А., Хатамов А.И., Мухсимова Н.Р. ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ КАРТА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНЫХ С ВНЕШНЕСЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ	60
Алиахунова М.Ю. СОСТОЯНИЕ ЦИТОКИНОВОГО СТАТУСА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ НА ЭТАПЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	64
Ахмедов И.А. РЕВМАТОИД АРТРИТ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРАРДА МУШАКЛАР КУЧИНИ БАҲОЛАШДА САРКОПЕНИЯНИНГ АҲАМИЯТИ	67
Akhmedov X., Raximov S. ANKILOZLOVCHI SPONDILOARTRITDA IL-17 NING KASALLIK KECISHIDAGI AХАМИЯТИ	70
Ахмедов Х.С., Халметова Ф.И. ЗНАЧЕНИЕ G197A ПОЛИМОРФИЗМОВ ГЕНА ИЛ-17 А В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЕЧЕНИЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА	74
Ахмедова Н.Ш., Набиева Б.Ш. СУРУНКАЛИ БУЙРАК КАСАЛЛИГИ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ЭРТА МАРКЕРЛАРИ ВА УЛАРНИНГ ПАТОГЕНЕТИК ДАВО САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШДАГИ ЎРНИ	76

ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ И РАЗВИТИЯ КЛИНИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВУЗОВ

Ш.С. Гулямова, А.Г. Гадаев, Д.А. Парпибаева

Ташкентская медицинская академия

Современное образование студентов медицинских вузов требует большого внимания к изложению теории врачебного диагностического мышления. Нельзя обучать студента только методикам исследования больного, нельзя заставить его запоминать те симптомы и синдромы, которые соответствуют только тому или иному заболеванию. Его необходимо обучать пользоваться результатами проделанной им методической работы и осознанно проводить процесс клинического мышления.

Практические действия на волонтерах или на муляжах, а не на пациентах, улучшают возможность начального приобретения навыка в полноценном и последовательном освоении каждого этапа, затем дают возможность практики/тренировки до тех пор, пока не будет достигнута компетентность (автоматизм и высокое качество исполнения). И только тогда, когда достигнута компетентность, применение клинических и практических навыков на пациентах является более интересным для студентов, так как они понимают и успешно выполняют все этапы обследования.

Ключевые слова: клиническое мышление, практические навыки, систематизированные этапы, компетентность.

Процесс формирования высокопрофессионального специалиста берет начало еще на ранних этапах обучения в медицинском вузе [1,7]. Создание профессионала, в том числе и, в области семейной медицины, за относительно короткий промежуток времени получения знаний в медицинском вузе является задачей ответственной и сверхсложной.

В условиях стремительно нарастающего потока информации, передовых технологий и методов обучения, перед высшими учебными заведениями встала серьезная проблема: за отпущенное на образовательный процесс короткое время успеть обучить студентов большей части знаний, умений и навыков, которые предлагает передовая наука. При этом не забывая о воспитании высокообразованного человека и достойного члена общества.

Традиционная модель обучения (одностороннее получение информации, автоматическое заучивание), на сегодняшний день не оправдана и доказала свою несостоятельность ни по времени ни по качеству ее восприятия. В связи с чем, последние десятилетия обучения мы стремимся к тому, чтобы студент перестал быть пассивным получателем информации, напротив, он должен быть активным участником образовательного процесса. Уметь добывать новую информацию, систематизировать, проводить анализ и отбирать самую актуальную, самую нужную. Кроме того, он должен уметь возвращаться к полученной информации в нужный момент, клинически мыслить и вырабатывать собственную точку зрения. Результатом такого подхода является формирование специалиста, готового своевременно выявлять и решать проблемы населения комплексно на качественно новом уровне.

Клиническая компетенция будущего специалиста зависит не только от того, как и какую информацию усвоил студент, но и от ее применения на практике. Студент должен уметь строить межлич-

ностное общение с пациентами. Без доверительных бесед невозможна ни диагностика, ни лечение, ни профилактика. Эффективное общение лицом к лицу позволяет врачу решать целый ряд задач: укрепить доверительные отношения, получить данные, необходимые для установления диагноза, быстро и четко провести диагностические мероприятия и выработать план лечения, сообщить больному необходимые сведения, убедить его отказаться от вредных привычек и вести здоровый образ жизни. Принять на себя ответственность за больного достигается системным оттачиванием практических навыков, умением клинически мыслить и умением диагностики.

На сегодняшний день, процесс обучения в высшем учебном заведении позволяет получить специалиста, способного к самостоятельному поиску информации и готового к работе в медицинском учреждении, что невозможно без клинического мышления [2].

Клиническое мышление – это содержательно специфицированный процесс диалектического мышления, придающий целостность и законченность медицинскому знанию [10]. В процессе диагностики в медицине обсуждаются неспецифические симптомы и синдромы. Это означает, что в клинической медицине нет симптомов, которые были бы признаком только одного заболевания. Любой симптом может быть, а может и отсутствовать у пациента при определенном заболевании. В конечном счете, это объясняет почему клинический диагноз всегда является в большей или меньшей степени гипотезой, в свое время на это указывал С.П. Боткин [3]. Врачебный диагноз может быть точным лишь относительно тех критериев, которые в настоящее время приняты научным сообществом [10].

Клиническая медицина стала называться клинической от Бургава [9]. Ее определяющая особенность состоит в том, что клиническое мышление

воспитывается в процессе общения студента, врача-преподавателя и больного у его постели. Это объясняет, почему любой вид заочного обучения медицине неприемлем. Пациента не может заменить ни подготовленный волонтер, ни фантом, ни ролевые игры, ни теоретическое освоение предмета.

Рассматривать специфику клинического мышления нельзя в отрыве от учета стиля клинического мышления его развития и изменений в ближайшем будущем. Стиль – это особенность метода, зависящий от эпохи [10]. В античной медицине главным в диагностике было определение прогноза заболеваний. К концу XIX столетия сложился стиль работы врача, заключающийся в наблюдении за больными, обследование его по традиционной модели: сначала расспрос, затем объективный осмотри далее лабораторно-инструментальное исследование.

Используемые на сегодняшний день передовые информационные и педагогические технологии, новейшие технические средства и ресурсы обучения направлены на всестороннюю интеллектуальную, физическую и психологическую подготовку студента к деятельности врача.

Согласно вышесказанному, в последние годы при реализации учебного процесса в Ташкентской медицинской академии широко используются разнообразные современные технологии, позволяющие повысить эффективность обучения студентов выпускных курсов [4]. В частности, инновации в моделировании этапов консультирования пациентов в семейных поликлиниках [5].

Важная роль в моделировании консультирования пациентов в семейных поликлиниках отводится формированию и развитию у будущего врача клинического мышления [4]. Решение этой задачи вряд ли возможно только путем передачи знаний от преподавателя к студенту, так как клиническому мышлению нельзя научиться по учебникам и руководствам, как бы хорошо они ни были составлены. Для этого необходима практика под руководством наставника/опытного педагога. Еще Боткин С.П. и Захарьин Г.А. при подготовке будущих врачей решающее значение придавали усвоению метода клинического обследования. Так, Боткин говорил: «Если обучаемый овладел клиническим методом консультирования, он вполне готов к самостоятельной деятельности». В современных учебниках вопрос о клиническом мышлении почти нигде не рассматривается. Даже такой крупный клиницист, как Кончаловский М.П., утверждая, что «врач... должен научиться рассуждать, логически мыслить, или, как говорят, овладеть клиническим мышлением», не указывает, где и как будущий специалист должен этому научиться.

Так, где же и как должно воспитываться клиническое мышление? На наш взгляд, у студентов лечебного и медико-педагогического факультета это должно происходить во время обучения на всех клинических кафедрах и в учебных модулях, в первую очередь, в клиниках внутренних и хирургических болезней, составляющих основу медицин-

ского образования врача любой специальности. В этих клиниках заболевание больного может быть разобрано и проанализировано во всей его полноте, следовательно, именно в этих клиниках разборы больных могут служить основой развития клинического мышления. Формирование у студентов умений постановки диагноза терапевтического и хирургического профиля в его типичном течении с обоснованием лечения, вопросов реабилитации и мероприятий по профилактике, а также знаний современных принципов оказания неотложной медицинской помощи при состояниях наиболее распространенных заболеваний внутренних органов является целью данных дисциплин.

Как указано выше, ведущая роль в процессе обучения отводится освоению этапов приема пациентов/волонтеров и оказания им медицинской помощи на фоне усиления ответственности преподавателей за развитие навыков самостоятельной работы, за стимулирование профессионального роста студентов, воспитание их творческой активности и инициативы. Две последние составляющие образования формируются именно в процессе работы студентов в обучающих модулях. В этом плане следует признать, что моделирование решения проблем пациентов/волонтеров является не просто важной формой образовательного процесса, а должна стать его основой. Так как, студента необходимо перевести из пассивного потребителя знаний в активного их творца, умеющего сформулировать проблему, проанализировать пути ее решения, найти оптимальный результат и доказать его правильность.

Итак, студенты выпускных курсов, на практических занятиях в модулях обучаются моделированию приема пациентов в амбулаторных условиях согласно установленной ситуационной задаче. Консультируя пациента/волонтера, будущие специалисты приобретают умения конструктивного, интегрирующего и логического мышления. Кроме того, неоднократно отрабатывая навыки приема пациентов/волонтеров, они совершенствуют и оттачивают свои знания, полученные на предыдущих курсах. Целью и оценкой данного вида обучения является не столько постановка диагноза (хотя это тоже очень важно), а то, как студент пришел к данному диагнозу и какую практическую тактику семейного врача он применил.

Обучаясь способности расспроса; умению определять факторы риска и проблемы пациентов; демонстрировать синдромальный объективный осмотр; устанавливать основной и сопутствующий диагноз; составлять персональный план лабораторно-инструментальных исследований, направленный не на болезнь, а на больного; определять категории услуг медицинской помощи; назначать правильное немедикаментозное и, доказанной эффективности, медикаментозное лечение; определять и проводить профилактические мероприятия; осуществлять эффективное динамическое наблюдение за пациентами, подлежащими диспансери-

зации, студенты приобретают профессиональные навыки, соответствующие квалификационной характеристике семейного врача. Но и это не главная цель.

Главной целью данного вида обучения является формирование и развитие у будущего врача клинического мышления. Это профессиональное, творческое решение вопросов диагностики, лечения и определения прогноза заболевания у конкретного пациента на основе знаний, опыта, компетенций и врачебной интуиции. Пациента не может заменить ни подготовленный волонтер, ни фантом, ни симулятор, ни ролевые игры, ни теоретическое освоение предмета. Клиническое мышление воспитывается в процессе общения студента, преподавателя и больного у его постели. Оно вместе с конструктивным, интегрирующим и способностью собирать хороший анамнез является элементом врачебного искусства. Несмотря на то, что мышление человека едино, у каждого оно формируется исключительно индивидуально.

Важно знать, что осваивая медицину вне общения с больным и преподавателем, студенты по-своему расставят акценты значимости в изучаемом предмете. Это означает, что мышление студентов не будет клиническим. Следовательно, решая проблемы пациентов/волонтеров согласно этапам моделирования клинического осмотра, и, приобретая хорошие навыки консультирования студентам необходимо применить их на реальных больных под контролем опытного педагога, который не только наблюдает, но и ведет оценку клиническим и практическим действиям студентов. Студенты должны видеть, слышать и чувствовать больных в соответствующих клиниках и в условиях семейной поликлиники. Где постановка диагноза с наибольшей точностью, назначение правильного лечения и выбор тактики ведения является основной целью обучения у постели больного.

Такие условия предрасполагают к развитию следующих элементов клинического мышления:

осмысления выявленных симптомов; выдвижения гипотез в отношении искомого заболевания; цепь рассуждений, приводящая врача к диагностическому заключению; мысленное воспроизведение возможной последовательности факторов и ситуаций, образующих этиологию и патогенез болезни; составление врачебного прогноза; составление плана лечения; оценка результатов обследования и лечения; планирование профилактических и реабилитационных мероприятий.

Систематизированные этапы обучения практическим умениям и навыкам:

Приобретение навыка: студент старается познать все этапы выполнения требуемого практического навыка, но нуждается в помощи педагога/наставника.

Компетентность навыка: студент освоил все этапы и под контролем педагога/наставника может самостоятельно выполнить требуемый практический навык.

Профессиональность навыка: студент освоил все этапы и успешно выполняет требуемый практический навык сначала на волонтере/муляже, а затем на пациенте.

Анализ полученных результатов: студент владеет грамотным проведением анализа полученных данных, в результате выполненного клинического или практического навыка (в ряде случаев с помощью педагога/наставника).

Тактика семейного врача: используя полученные результаты, студент владеет умением своевременного определения необходимой категории услуг медицинской помощи согласно квалификационной характеристике семейного врача.

Вышеизложенное обучение клиническим и практическим навыкам составлено так, чтобы позволить студентам принять самое активное участие на практических занятиях. В то же время, систематизируя этапы обучения на своих занятиях, умение и мастерство преподавателя совершенствуется, и он также становится компетентным в своей области. Используя собственный педагогический опыт работы со студентами, основанный на применении систематизированных этапов обучения, мы можем утверждать, что данная модель освоения клиническими/практическими навыками гарантирует повышение эффективности обучения на практических занятиях.

Клиническое мышление является специфической умственной деятельностью практического врача, направленное на наиболее эффективное использование теоретических научных знаний, практических навыков и личного опыта при решении профессиональных (диагностических, лечебных, прогностических и профилактических) задач для сохранения здоровья конкретного пациента. Поскольку процесс обработки полученной информации является частью мыслительной деятельностью врача, то студенту он часто кажется непостижимым и даже мистическим. Более того, опытные врачи думают настолько быстро и без напряжения, что иногда сами затрудняются объяснить логику своих мыслей. При этом каждый из них имеет свой стиль мышления. Тем не менее, в основе клинического мышления лежат определенные принципы, и их соблюдение поможет студентам будущим врачам сделать анализ информации о больном конструктивным и целенаправленным.

Боткин С.П. в предисловии к «Клиническим лекциям» писал, что им руководило «желание сообщить товарищам по призванию приемы исследования и мышления» с тем, чтобы «облегчить первые шаги начинающего самостоятельную практику» [3]. Следуя завету выдающегося клинициста, мы и подняли вопрос о мышлении врача и его воспитании.

Несомненно, внедрение в образовательную программу студентов выпускных курсов предложенного нами метода обучения клиническому мышлению и его контроль со временем покажет свои положительные результаты.

Литература:

1. Алексеева Н.Т. Компетентностный подход при преподавании анатомии человека / Н.Т. Алексеева, С.В. Клочкова, Д.Е. Никитюк, А.Г. Кварацхелия // Медицинское образование XXI века: компетентностный подход и его реализация в системе непрерывного медицинского и фармацевтического образования; (Витебский государственный медицинский университет). – Витебск, 2017. – С. 5-7.
2. Алексеева Н.Т. Способы реализации общепрофессиональных компетенций при преподавании анатомии человека / Н.Т. Алексеева, С.В. Клочкова, Д.Е. Никитюк, А.Г. Кварацхелия // Медицина Кыргызстана. – 2018. - №2. – С. 9-11.
3. Боткин С.П. Курс клиники внутренних болезней. / С.П. Боткин. – М., 1950. – Т. 1 – 364 с.
4. Гадаев А.Г., Гулямова Ш.С. Интегрированный обзор для качественного решения проблем пациентов на уровне первичного звена здравоохранения // Методические рекомендации. Ташкент, 2011.
5. Гадаев А.Г., Гулямова Ш.С. Современные педагогические технологии в организации учебного процесса на клинических кафедрах медицинских вузов // Руководство для преподавателей и студентов медицинских вузов. Ташкент, 2012.
6. Диагноз. Диагностика /БМЭ. – 3-е изд. – М., 1977. – Т. 7.
7. Насонова Н.А. Роль клинического мышления в формировании специалиста медицинского профиля: сборник трудов конференции. / Н.А. Насонова, Д.А. Соколов, В.Н. Ильичева [и др.] // Педагогика, психология, общество: перспективы развития: материалы Всерос. научн.-практ. Конф. С международным участием (Чебоксары, 28 мая 2020 г.) / редкол.: Ж.В. Мурзина [и др.] – Чебоксары: ИД «Среда», 2020. – С. 69-71. – ISBN 978-5-907313-49-8.
8. Общая врачебная практика под редакцией Дж. Нобеля. Москва, 2005.
9. Тетенев Ф.Ф. Как научиться профессиональному комментарию клинической картины. / Томск, 2005. – 175 с.
10. Царегородцев Г.И. Диалектический материализм и теоретические основы медицины. Г.И. Царегородцев, В.Г. Ерохин. – М., 1986. – 288 с.
11. Action plan for the future of residency education in family practice: recommendations of the AFMO/AFPRD Strategic Planning Working Group, (Academic Family Medicine Organizations and the Association of Family Practice Residency Directors), January 1999.
12. Pathman DE, Steiner BD, Williams E, Riggins T. The four community dimensions of primary care practice. J FamPract 1998; 46:293-303.
13. Rhyne R, Bogue R, Kukulka G, Fulmer H, editors. Community-oriented primary care: health care for the 21st century. Washington, DC, American Public Health Association, 1998.
14. Williams R, Foldy SL. The state of community-oriented primary care: physicians and residency program surveys. Fam Med 1994; 26:232-7.
15. Zweifler J. Balancing service and education: linking community health centers and family practice residency programs. Fam Med 1993; 35:306-11.

