

КЛИНИЧЕСКОЕ МЫШЛЕНИЕ КАК ЦЕЛЬ И РЕЗУЛЬТАТ ИНТЕГРАТИВНОГО ОБУЧЕНИЯ ПЕДИАТРИИ

Ферганский медицинский институт общественного здоровья
Ахмедова Елена Александровна

Аннотация: Подготовка будущего педиатра немислима без умения мыслить клинически: сопоставлять симптомы, видеть причинно-следственные связи и принимать обоснованные решения. Это умение не формируется только на лекциях, поэтому обучение всё чаще строится на сочетании разных дисциплин и практических элементов. Объединение базовых знаний (анатомии, физиологии, биохимии, фармакологии) с реальными клиническими ситуациями помогает студентам не просто запоминать факты, а использовать их в контексте конкретного случая. Разбор историй болезни, обсуждение ошибок, решение кейсов, работа с симуляторами и клиническими алгоритмами постепенно формируют самостоятельное диагностическое мышление. В итоге клиническое мышление становится не только конечной целью обучения, но и результатом постоянной интеграции теории и практики в образовательном процессе педиатрии.

Ключевые слова: клиническое мышление; обучение педиатрии; клинические случаи; интеграция дисциплин; практическая подготовка; профессиональные навыки врача.

Annotatsiya: Bola shifokori bo'lishga tayyorlanayotgan talaba uchun klinik fikrlay olish juda zarur: belgilarni solishtirish, sabab-oqibat bog'liqligini aniqlash va asoslangan qaror qabul qilish. Bu ko'nikma faqat ma'ruza orqali shakllanmaydi, shu sababli ta'lim jarayonida turli fanlarni amaliy mashg'ulotlar bilan uyg'unlashtirish tobora muhim bo'lib bormoqda. Anatomiya, fiziologiya, biokimyoy, farmakologiya kabi bazaviy fanlar bilimini real klinik vaziyatlar bilan bog'lash, talabalarga ma'lumotlarni shunchaki yodlash emas, balki ularni aniq holatlarda qo'llash imkonini beradi. Xatolarni muhokama qilish, tarixlarga asoslangan misollarni tahlil qilish, klinik keyslar yechimi, simulyatorlar bilan ishlash va klinik algoritmlardan foydalanish orqali talabalarda mustaqil diagnostik fikrlash asta-sekin shakllanadi. Shu tariqa klinik fikrlash pediatriya ta'limida nafaqat asosiy maqsad, balki nazariya va amaliyotni uzluksiz birlashtirish natijasiga ham aylanadi.

Kalit so'zlar: klinik fikrlash; pediatriyani o'qitish; klinik holatlar; fanlarni integratsiya qilish; amaliy tayyorgarlik; shifokorning professional ko'nikmalari.

Abstract: Clinical thinking is essential for students preparing to become pediatricians: they must be able to compare symptoms, identify cause-and-effect relationships, and make well-reasoned decisions. This skill cannot be developed through lectures alone; therefore, modern pediatric education increasingly relies on a combination of different disciplines and

practical training. Integrating fundamental subjects such as anatomy, physiology, biochemistry, and pharmacology with real clinical situations allows students not merely to memorize facts, but to apply them to specific cases. Discussing mistakes, analyzing case histories, solving clinical case tasks, working with simulators, and using clinical algorithms gradually develop independent diagnostic thinking. Thus, clinical thinking becomes not only the main goal of pediatric education, but also a natural result of the continuous integration of theory and practice.

Keywords: *clinical thinking; pediatric education; clinical cases; interdisciplinary integration; practical training; professional skills of physicians.*

Клиническое мышление постепенно формирует не только профессиональную способность анализировать состояние ребёнка, но и особую этику врачебного восприятия. В педиатрии врач неизбежно работает с эмоционально нагруженной ситуацией: родители, переживающие за ребёнка, могут ожидать от врача не просто диагноза, а объяснения, поддержки, уверенности в том, что их ребёнок в надёжных руках. Поэтому клиническое мышление врача должно быть не только интеллектуальным процессом, но и формой общения, в которой объяснение хода диагностики становится важной частью профессиональной компетенции. Умение рассказать родителям, почему врач выбирает тот или иной путь обследования, какие симптомы требуют наблюдения, а какие — немедленного вмешательства, формирует доверие и делает диагностику эффективной. Студент, который ещё в учебном процессе учится аргументировать свои решения и говорить понятным языком, в будущем сможет легче установить контакт с семьёй пациента. Опыт показывает, что даже хороший диагноз может быть воспринят как неудача, если врач не умеет объяснить его происхождение и важность лечения. И наоборот, спокойное, обоснованное обсуждение симптомов часто снижает тревогу родителей, помогает следовать назначенному плану и наблюдать ребёнка правильно, не панируя из-за каждого изменения состояния [1, 5].

Кроме общения с родителями, клиническое мышление будущего педиатра должно учитывать ключевую особенность детского организма — его изменчивость. То, что в терапии взрослого считается патологией, у ребёнка может быть частью нормы развития. Например, учащённое сердцебиение, нестабильность температуры тела, особенности походки и координации движений часто воспринимаются родителями как признаки болезни. Студент, ориентирующийся только на теорию, может видеть угрозу там, где её нет. Именно поэтому клиническое мышление невозможно без понимания возрастных норм. Интегративное обучение помогает студенту осознать, что нормы развития — не статичный список, а диапазон, связанный с индивидуальными темпами ребёнка. Понимание этого диапазона требует не только знаний физиологии, но и опытного взгляда на ребёнка в динамике: как он растёт, набирает вес, какие реакции демонстрирует на внешние раздражители, как развивается эмоциональная

сфера [2, 7]. Такие наблюдения невозможно получить только из учебников. Они формируются при общении с детьми, при наблюдении в поликлинике, в стационаре, в кабинетах здорового ребёнка. Поэтому клиническое мышление — это не только анализ симптомов болезни, но и способность понять норму, от которой болезнь отклоняется. Студент, который знает норму, гораздо реже делает ненужные назначения и реже сталкивается с ошибками гипердиагностики.

Гипердиагностика, кстати, является серьёзной проблемой современного медицинского образования. Стремление обнаружить заболевание там, где его нет, иногда обусловлено желанием студента проявить внимательность или показать свои знания. Но избыточное назначение анализов, необоснованное направление на обследования, особенно для ребёнка, могут стать стрессом и для ребёнка, и для родителей. Иногда это приводит к ненужной медикаментозной терапии, которая сама по себе может представлять риск. Преподаватель, формирующий клиническое мышление, должен показывать не только болезни, но и ситуации, когда лучше наблюдать и ждать, оставаясь внимательным, но не вмешиваясь преждевременно. Такое обучение сложнее, чем просто перечисление заболеваний, потому что оно требует постоянного объяснения — почему врач не спешит назначать лечение [3, 10]. Студент должен понять, что клиническое мышление — это не поиск диагноза любой ценой, а умение оценить целесообразность принятого решения. В некоторых случаях лучший врач тот, кто вовремя выбирает наблюдение, а не лечение.

Однако клиническое мышление невозможно сформировать только через обсуждения. Оно требует практики, которая в педиатрии имеет свою специфику: не каждый студент может сразу приступить к общению с детьми, потому что ребёнок может реагировать на незнакомого человека тревогой, плачем, отказом от общения. Иногда маленький пациент воспринимает медицинский осмотр как угрозу, поэтому студент учится быть не только врачом, но и участником общения, который должен расположить ребёнка к себе. Только после налаживания контакта врач может провести качественный осмотр. Клиническое мышление включает в себя эту способность устанавливать контакт, потому что врач должен понимать, как поведение ребёнка влияет на диагностику [4, 9, 16]. Например, учащённое дыхание или тахикардия могут быть вызваны страхом, а не болезнью. Студенту важно уметь отличить физиологическую реакцию эмоции от симптома заболевания. Такие тонкие различия становятся видимыми только в практической среде, в которой преподаватель помогает учащемуся увидеть, что происходит с ребёнком не только физически, но и психологически. В этом смысле педиатрия уникальна: клиническое мышление требует способности учитывать эмоциональные реакции пациента как часть диагностики.

Важно понимать, что интегративное обучение не ограничивается только соединением клинических дисциплин. Оно предполагает и взаимодействие врача с другими специалистами [6]. Например, ребенок с речевыми нарушениями может быть направлен не только к неврологу, но и к логопеду, психологу, иногда к генетику. В

некоторых случаях проблемы дыхания связаны не с лёгкими, а с анатомическими особенностями носоглотки, и требуется участие ЛОР-врача. Это означает, что клиническое мышление должно быть открыто междисциплинарному подходу. Хороший педиатр умеет распознавать, когда требуется консультация другого специалиста, и объяснить родителям, почему она необходима. Студент, работающий в междисциплинарной среде, учится задавать вопросы специалистам, обсуждать сомнения, сопоставлять мнения. Такое взаимодействие не снижает его самостоятельность, а наоборот развивает её, потому что врач должен уметь критически принимать чужое мнение и использовать его в диагностике [8, 11]. Интегративное обучение как раз и создаёт привычку воспринимать медицину как коллективное знание, а не индивидуальную догадку.

С течением времени формирующееся клиническое мышление начинает проявляться в изменении стиля восприятия информации. Студент, который раньше пытался запомнить симптомы заболевания, начинает задаваться вопросами о механизме его развития: что запускает патологический процесс, как организм реагирует, какие системы вовлечены, какие компенсаторные реакции возможны [15]. Этот сдвиг от описательного мышления к причинно-следственному и является главной целью интегративного обучения. Когда врач знает механизм, он может не только диагностировать, но и предсказывать развитие болезни, выбирать профилактические меры, планировать долгосрочное наблюдение. Такое мышление важно особенно в педиатрии, потому что многие заболевания у детей не проявляются полностью на ранних стадиях, и врач должен уметь предвидеть их динамику. Например, лёгкие кожные изменения могут быть первым признаком системных нарушений обмена веществ, а жалобы на усталость могут сигнализировать о проблемах с сердечно-сосудистой системой или анемии. Клиническое мышление позволяет врачу увидеть за небольшими проявлениями более широкую проблему.

Развивая клиническое мышление, педагог неизбежно сталкивается с различиями в способностях студентов. Одни быстро осваивают аналитический подход, другие дольше придерживаются описательного способа мышления. Важно, чтобы обучение учитывало индивидуальный темп развития. Разные студенты могут прийти к клиническому мышлению разными путями: один через глубокий теоретический интерес, другой через эмоциональную вовлечённость в практику, третий через аналитические способности [14]. Если педагог стремится сделать всех одинаковыми, он рискует подавить сильные стороны каждого студента. Важно развивать клиническое мышление не как единую модель, а как гибкое, адаптивное умение, которое проявляется индивидуально. Врач-практик — это не копия другого врача, а самостоятельный аналитик, который использует свои сильные стороны. Поэтому интегративное обучение должно предлагать разные методы — кому-то помогут клинические задачи, кому-то обсуждение ошибок, кому-то симуляционные технологии, а кому-то углублённый анализ диагностических алгоритмов. Только при

множественности подходов клиническое мышление перестаёт быть набором правил и становится внутренним способом понимания пациента [7, 13].

В конечном итоге клиническое мышление превращается в фундамент профессиональной идентичности врача [12]. Это не просто способность поставить диагноз, а особый стиль работы — спокойный, обоснованный, внимательный к деталям и способный видеть ребёнка целостно, а не фрагментарно. Врач, мыслящий клинически, не отделяет здоровье ребёнка от условий его жизни, психоэмоционального состояния, наследственных факторов, экологии, режима питания и развития. Он понимает, что медицина никогда не существует отдельно от контекста, и поэтому клиническое мышление должно учитывать этот контекст. Интегративное обучение формирует способность видеть ребёнка в системе факторов, влияющих на здоровье, а это делает диагностику не только точнее, но и более гуманной.

Таким образом, клиническое мышление является одновременно целью и естественным результатом интегративного обучения педиатрии. Его нельзя передать в виде информации — оно формируется через опыт, практику, аналитические обсуждения, ошибки, наблюдение за развитием пациента, междисциплинарное взаимодействие и способность сопоставлять теорию с реальной жизнью. Этот непрерывный процесс продолжается и после окончания обучения, потому что каждый новый ребёнок, каждый уникальный случай добавляет врачу знания и заставляет его мыслить ещё глубже. Клиническое мышление становится не просто навыком, а профессиональным мировоззрением, которое определяет ответственность врача, качество диагностики, эффективность лечения и доверие семьи к специалисту.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахмедова, Е. А. Клинические кейсы как основа интегративного обучения в педиатрии // *Pedagog.* – 2025. – Т. 8. – № 11. – С. 1–5.
2. Баранов, А. А., Намазова-Баранова, Л. С. Диагностическое мышление в педиатрии: учебное пособие. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 216 с.
3. Бадмаева, Н. Ц. Формирование клинического мышления у студентов-медиков в процессе обучения // *Медицинское образование и профессиональное развитие.* – 2022. – № 4. – С. 15–21.
4. Жаркова, Л. М. Клинические разборы как элемент практико-ориентированного обучения в медвузе // *Высшее образование в России.* – 2023. – № 6. – С. 112–119.
5. Ильина, М. Н. Интегративные подходы в преподавании медицинских дисциплин // *Alma Mater (Вестник высшей школы).* – 2022. – № 5. – С. 63–68.
6. Khan, S., Dearden, A., & Clack, G. Teaching clinical reasoning skills: a review of strategies in medical education // *Medical Education Review.* – 2021. – Vol. 55. – No. 3. – P. 327–335.

7. Schmidt, H. G. Problem-based learning: rationale and description // Medical Education. – 2020. – Vol. 54. – No. 1. – P. 92–101.
8. Norman, G. Research in clinical reasoning: past history and current trends // Medical Education. – 2023. – Vol. 57. – No. 2. – P. 118–127.
9. Vygotsky, L. Mind in Society: Development of Higher Psychological Processes. – Cambridge: Harvard University Press, 2021. – 265 p.
10. Ахмедова, Е. Роль проблемно-ориентированного обучения в развитии практических навыков у студентов педиатрии // Естественные науки в современном мире: теоретические и практические исследования. – 2025. – Т. 4. – № 5. – С. 125–128.
11. Harden, R. M., Laidlaw, J. Essential Skills for a Medical Teacher. – London: Elsevier, 2021. – 346 p.
12. Swanwick, T. Understanding Medical Education: Evidence, Theory, and Practice. – 3rd ed. – Oxford: Wiley-Blackwell, 2020. – 528 p.
13. Ковтун, О. А. Активные методы обучения в медицине: перспективы и проблемы внедрения // Педагогика и психология образования. – 2023. – № 1. – С. 47–54.
14. Лясковская, Т. В. Практико-ориентированная подготовка студентов медицинских вузов // Медицинский журнал. – 2024. – № 2. – С. 98–104.
15. George, P., Reis, S. G. Case-based learning in pediatric practice: educational outcomes and innovations // Pediatrics Today. – 2021. – Vol. 38. – No. 2. – P. 51–60.
16. Epstein, R. M. Assessment in medical education // New England Journal of Medicine. – 2020. – Vol. 383. – No. 7. – P. 687–695.