ПРИМЕНЕНИЕ КРИТИЧЕСКОГО МЫШЛЕНИЯ ПРИ ПРЕПОДАВАНИИ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГИИ: ОТ ЗАПОМИНАНИЯ К КЛИНИЧЕСКОМУ СУЖДЕНИЮ

Дехкамбаева Зульфия Абдубакировна, к.п.н. кафедры Педагогика и Психология, Ташкентский Государственный Медицинский Институт
Гайпова Севара Оразбаевна, магистр кафедры Оториноларингология, Ташкентский Государственный Медицинский Институт
Ахмеджоджаева Нелли Якубовна, магистр кафедры Оториноларингология, Ташкентский Государственный Медицинский Институт

Аннотация. В статье обосновывается необходимость интеграции технологии развития критического мышления в процесс преподавания оториноларингологии. На основе анализа современных исследований и данных о состоянии подготовки ординаторов рассматриваются основные педагогические подходы: кейс-метод, проблемно-ориентированное обучение и симуляционные технологии. Показано, что развитие критического мышления у будущих оториноларингологов непосредственно коррелирует с качеством диагностики и безопасностью пациентов. Предлагается модель поэтапного внедрения данных методик в образовательный процесс с ***акцентом 19на формирование рефлексивной позиции обучающегося.***

Abstract. This article substantiates the need to integrate critical thinking development technology into the process of teaching otorhinolaryngology. Based on an analysis of current research and data on the state of residency training, the main pedagogical approaches are examined: case method, problem-based learning, and simulation technologies. It is shown that the development of critical thinking in future otorhinolaryngologists directly correlates with the quality of diagnosis and patient safety. A model for the phased implementation of these methods into

the educational process is proposed, with an emphasis on forming the learner's reflective position.

Ключевые слова: критическое мышление, оториноларингология, медицинское образование, кейс-метод, клиническое мышление, технология развития критического мышления (ТРКМ), симуляционное обучение.

Keywords: critical thinking, otorhinolaryngology, medical education, case method, clinical reasoning, technology of critical thinking development (TCTD), simulation training.

Современная оториноларингология - одна из наиболее технологичных и динамично развивающихся областей медицины. Ежегодно публикуются тысячи новых исследований, внедряются сложные эндоскопические и микрохирургические методики, растет арсенал фармакологических средств. Однако, как справедливо отмечает Д. Карвальо, «сегодня ставки стали значительно выше, и врачу необходимо постоянно искать новые знания и пересматривать старую практику». В этих условиях традиционная парадигма преподавания, ориентированная на запоминание и воспроизведение информации, обнаруживает свою несостоятельность.

Особую остроту эта проблема приобретает в оториноларингологии в силу ряда объективных факторов. Во-первых, высокая вариативность клинических проявлений: один и тот же симптом (например, головокружение или оталгия) может быть обусловлен десятками различных причин - от банального серного отека до нейросенсорной тугоухости или невриномы слухового нерва. Во-вторых, необходимость интерпретации данных инструментальных методов (эндоскопия, аудиометрия, вестибулярные тесты) требует не просто узнавания паттерна, но аналитического сопоставления с клинической картиной. В-третьих, быстрое обновление клинических рекомендаций и появление новых хирургических технологий делают навыки непрерывного самообразования и критической оценки информации жизненно необходимыми.

Однако эмпирические данные свидетельствуют о тревожной ситуации. В исследовании, проведенном на базах нескольких медицинских учреждений Мексики, было выявлено, что 67% ординаторов-оториноларингологов не превышают уровень способности к критическому прочтению клинических исследований, объяснимый случайностью. При этом не было обнаружено значимого влияния стажа ординатуры на данный показатель. Иными словами, традиционное обучение само по себе не формирует навыки критического мышления - необходима целенаправленная педагогическая работа.

Прежде чем перейти к методическим аспектам, необходимо определить, что именно мы понимаем под критическим мышлением применительно к подготовке врача-оториноларинголога. Вслед за Д. Халперн мы рассматриваем критическое мышление как «целенаправленное, контролируемое мышление, которое с высокой вероятностью гарантирует получение желаемого результата». В структуру данной компетенции входят две взаимосвязанные группы компонентов.

Когнитивные навыки включают: интерпретацию (понимание клинических данных и результатов исследований); анализ (выявление логических связей между симптомами, факторами риска и возможными диагнозами); оценку (определение достоверности диагностических тестов и научных доказательств); умозаключение (формирование диагностических гипотез и прогнозов); объяснение (аргументация принятого решения перед коллегами и пациентом); саморегуляцию (рефлексию собственного мыслительного процесса).

Однако не менее важны диспозиции - внутренняя мотивация к критическому мышлению. Речь идет о познавательной любознательности, систематичности, аналитичности, стремлении к истине, открытости, уверенности в собственных когнитивных способностях и когнитивной

зрелости. Без сформированных диспозиций даже владеющий навыками студент не будет их применять в реальной клинической практике.

Особую значимость для оториноларингологии приобретает способность работать с неполной или противоречивой информацией. Ситуация острого головокружения, когда анамнез скуден, а инструментальные исследования ограничены по времени, требует от врача именно критического, а не алгоритмического мышления.

Анализ современной образовательной практики позволяет выделить несколько системных препятствий. Во-первых, это доминирование репродуктивных методов обучения. Как отмечается в исследовании Т.Л. Бухариной, «преподавание в медицинском вузе длительное время строилось на принципах "знаниевой" педагогики, где студент выступал объектом педагогического воздействия, а не субъектом собственной учебной деятельности».

Во-вторых, высокий объем фактического материала, подлежащего усвоению, часто приводит к тому, что преподаватели жертвуют аналитическими заданиями в пользу лекционных форм. В оториноларингологии это особенно заметно: анатомия височной кости, номенклатура заболеваний, классификации тугоухости - все это требует запоминания, но не должно быть самоцелью обучения.

В-третьих, существует разрыв между теоретической подготовкой на кафедре и клинической практикой. Студенты привыкают к «чистым» клиническим случаям в учебных задачах и испытывают трудности при столкновении с коморбидностью, атипичным течением или дефицитом информации.

Наконец, не следует недооценивать проблему когнитивных искажений. Обучая критическому мышлению, мы должны прямо обсуждать с ординаторами такие феномены, как ошибка подтверждения (поиск информации, поддерживающей первоначальную гипотезу), эффект обрамления (влияние формы представления информации), ошибка

доступности (переоценка вероятности недавно встреченного диагноза). В оториноларингологии, где некоторые заболевания (например, болезнь Меньера) встречаются относительно редко, это особенно важно.

Кейс-метод как базовая технология

Наиболее эмпирически обоснованным подходом является кейс-метод. В исследовании И.П. Введенской, проведенном на базе трех российских медицинских вузов с участием 450 студентов, было показано, что систематическое применение кейс-метода приводит к статистически значимому повышению уровня критического мышления. В экспериментальной группе средний балл по тесту Ватсона-Глейзера увеличился с 52,4±3,7 до 64,8±4,2 ($p < 0,01$), тогда как в контрольной группе прирост составил лишь 3,1±2,6 балла.

Ключевым условием эффективности выступает качество кейсов. При преподавании оториноларингологии кейсы должны быть: (1) основаны на реальных клинических ситуациях, а не на сконструированных «идеальных» случаях; (2) включать неполную или избыточную информацию - это имитирует реальность; (3) содержать элементы неопределенности, где нет единственно правильного ответа; (4) сопровождаться дополнительными материалами (аудиограммы, эндоскопические изображения, результаты вестибулярных тестов). Эффективна также технология «кейс-стадии» с последовательным предоставлением информации: сначала только жалобы и анамнез, затем - после обсуждения гипотез - данные осмотра, затем - инструментальные методы. Это позволяет проследить эволюцию клинического мышления.

Проблемно-ориентированное обучение (PBL)

В отличие от кейс-метода, где проблема предъявляется в сформулированном виде, PBL предполагает, что студенты сами идентифицируют дефицит знаний и определяют направления поиска. Для оториноларингологии это особенно актуально при изучении междисциплинарных тем - например, связь

хронического тонзиллита с системными заболеваниями или дифференциальная диагностика одышки между ЛОР-патологией и бронхиальной астмой. Современные обзоры подтверждают, что PBL способствует не только усвоению знаний, но и развитию метакогнитивных навыков, включая способность к самооценке и планированию обучения. Однако следует учитывать, что PBL требует значительно больших временных затрат, поэтому его целесообразно применять для ключевых, концептуально сложных тем.

Симуляционные технологии

Оториноларингология предоставляет уникальные возможности для симуляционного обучения. Тренажеры для отработки эндоназальной хирургии, виртуальные симуляторы тимпанопункции, манекены для отработки навыков остановки носового кровотечения - все это не только формирует моторные навыки, но и развивает принятие решений в стрессовой ситуации. Важно, что симуляция должна включать дебрифинг - структурированное обсуждение, в ходе которого студенты анализируют собственные ошибки, обосновывают принятые решения и формулируют альтернативные стратегии. Именно эта рефлексивная составляющая, а не просто повторение действия, обеспечивает перенос навыков критического мышления в реальную клиническую практику. Как подчеркивается в современном обзоре, «развитие этих компетенций через систематическую рефлексию коррелирует с улучшением клинической эффективности и точности диагностики».

Технология развития критического мышления (ТРКМ)

В российской педагогике хорошо зарекомендовала себя ТРКМ, разработанная Ч. Темплом, К. Мередитом и Дж. Стил. Данная технология предполагает трехуровневую структуру занятия: вызов (актуализация имеющихся знаний и постановка вопросов), осмысление (работа с новой информацией, ее анализ и интерпретация) и рефлексия (обобщение,

формулирование выводов, самооценка). Для оториноларингологии приемы ТРКМ могут быть адаптированы следующим образом. На стадии вызова - «кластеры» (графическая организация информации о причинах тугоухости) или «верные и неверные утверждения» (например, «Нейросенсорная тугоухость всегда необратима»). На стадии осмысления - «инсерт» (маркировка текста значками: «известно», «противоречит моим представлениям», «новое», «непонятно») при работе с клиническими рекомендациями. На стадии рефлексии - синквейны (пятистишия, резюмирующие суть заболевания) или эссе «Почему в диагностике головокружения важен системный подход».

Методические рекомендации для преподавателей кафедр оториноларингологии

На основе анализа литературы и практического опыта можно предложить следующие конкретные шаги по интеграции технологий критического мышления.

Во-первых, необходима ревизия лекционного курса. Лекции не должны превращаться в пересказ учебника. Целесообразно использовать лекцию-визуализацию (с проблемными вопросами), лекцию-провокацию (с намеренными ошибками, которые студенты должны обнаружить) или бинарную лекцию (два преподавателя излагают альтернативные подходы к одной проблеме).

Во-вторых, трансформация практических занятий. Вместо стандартного разбора 3-4 клинических случаев следует перейти к системе «длинного кейса», который решается в течение нескольких занятий, либо к формату «командного заседания», где студенты в роли врачей представляют и защищают свои диагностические концепции перед «консилиумом».

В-третьих, пересмотр системы оценивания. Традиционные тесты проверяют узнавание, но не мышление. Необходимо включение заданий на интерпретацию неполных данных, обоснование диагностической гипотезы,

критический разбор клинической статьи. Эссе по типу «Обоснуйте, почему в данном случае следует назначить именно этот метод лечения, несмотря на наличие альтернатив» более информативно, чем выбор одного варианта из четырех.

В-четвертых, подготовка преподавателей. Как отмечается в исследовании Р. Пайан-Каррейры, «вариации в преподавательском опыте и методах обучения существенно влияют на результаты развития клинического мышления». Преподаватель сам должен владеть навыками критического мышления и фасилитации дискуссии, уметь задавать открытые вопросы («Какие еще возможны объяснения?», «Какая информация могла бы изменить ваше решение?»), а не давать готовые ответы.

Заключение

Формирование критического мышления у будущих оториноларингологов - не дань образовательной моде, а необходимость, продиктованная реалиями современной клинической практики. Рост информационной нагрузки, неопределенность диагностического поиска и высокая цена ошибки делают данную компетенцию столь же фундаментальной, как знание анатомии или владение хирургической техникой.

Представленные в статье подходы - кейс-метод, PBL, симуляционные технологии, ТРКМ - не требуют кардинальной ломки учебного процесса, но предполагают изменение позиции преподавателя: от транслятора знаний к фасилитатору мышления. Эмпирические данные свидетельствуют об эффективности таких стратегий: студенты, обучавшиеся с акцентом на развитие критического мышления, демонстрируют лучшие результаты не только в тестах, но и в реальной клинической работе.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку валидных инструментов оценки критического мышления именно в контексте оториноларингологии, а также на изучение долгосрочного эффекта

внедрения данных технологий на качество врачебной деятельности и безопасность пациентов.

Список литературы

1. Бухарина Т.Л. Внедрение инновационных технологий в педагогический процесс медицинского вуза // Врач. – 2011. – № 10. – С. 71–73.
2. Введенская И.П. Развитие критического мышления у студентов медицинских вузов через применение кейс-метода в обучении // Современные проблемы науки и образования. – 2024. – № 2.
3. Загашев И.О., Заир-Бек С.И. Критическое мышление: технология развития. – СПб.: Альянс-Дельта, 2003. – 284 с.
4. Carvalho D. A prescription for physician excellence // Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. – 2016. – Vol. 82. – Iss. 5. – P. 491–492.
5. Payan-Carreira R. Advancing Clinical Excellence: Cultivating Critical Thinking and Clinical Reasoning in Medical Education // Development and Trends of Contemporary Higher Education / Ed. by J.-H. Ye et al. – IntechOpen, 2025.
6. Campos-Navarro L.A., Leyva-González F.A., Tum-Queb M.C. Competence for critical reading of clinical research articles in students of the Otorhinolaryngology residence // Anales de Otorrinolaringología Mexicana. – 2016. – Vol. 61. – No. 3. – P. 198–207.