

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДУ «ЦЕНТРАЛЬНИЙ МЕТОДИЧНИЙ КАБІНЕТ
З ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ»
ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ»

МАТЕРІАЛИ
XVI Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

ІННОВАЦІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ
ТА ФАРМАЦЕВТИЧНІЙ ОСВІТІ УКРАЇНИ
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України
за допомогою відеоконференц-зв'язку)

16–17 травня 2019 року
м. Тернопіль

Тернопіль
ТНМУ
«Укрмедкнига»
2019

УДК 378.001.895:61(063)(477)

I-66

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай.

Інновації у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XVI Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 16–17 трав. 2019 р.) / Терноп. нац. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТНМУ, 2019. – 332 с.

УДК 378.147.88:61

**ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА ТА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ ПАРАМЕДИКІВ
У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ
ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ**

М. М. Корда, А. А. Гудима, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

**EDUCATIONAL-PROFESSIONAL PROGRAM AND TECHNOLOGY OF TRAINING OF PARAMEDICS IN
I. HORBACHEVSKY TERNOPIL NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY**

M. M. Korda, A. A. Hudyma, A. H. Shulhai, S. Y. Zaporozhan

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Мета роботи – висвітлити основні засади освітньо-професійної програми та технології підготовки парамедиків у ТНМУ.

Основна частина. У статті наведено основні елементи освітньо-професійної програми підготовки парамедиків у ТНМУ.

Висвітлено ключові технології підготовки парамедиків, які сприяють якісному опануванню теоретичних знань і практичних навичок з надання екстреної медичної допомоги хворим і постраждалим у невідкладному стані на місці події і на ранньому госпітальному етапі.

Висновки. Освітньо-професійна програма для підготовки парамедиків у ТНМУ увібрала в себе кращий східноєвропейський досвід й задає вектор якості підготовки майбутніх фахівців.

До ключових принципів підготовки парамедиків є наявність повного комплексу оснащення автомобіля швидкої допомоги типу «С»; залучення до викладацької діяльності практикуючих фахівців з медицини невідкладних станів; наявність центру симуляційного навчання для опанування медицини невідкладних станів.

Ключові слова: освітньо-професійна програма; парамедик; технології освітньої діяльності.

The aim of the work – to adduce the main principles of the educational-professional program and technology of training of paramedics in TNMU.

The main body. The article presents the main elements of the educational-professional program of paramedics' training in TNMU. The key technologies of training of paramedics promoting qualitative mastering of theoretical knowledge and practical skills for provision of emergency medical care for patients and affected in an urgent condition at the scene and at the early hospital stage are highlighted.

Conclusions. The educational and professional program for the training of paramedics at TNMU has absorbed the best Eastern European experience, and sets the vector for quality training of the future specialists. The key principles of paramedics' training are the availability of a complete set of ambulance equipment type "C"; involvement of practitioners of emergency medicine in the teaching staff; presence of the center of stimulation training for the mastery of emergency medicine.

Key words: educational-professional program, paramedics, technology of educational activity.

Вступ. Важливим елементом вдосконалення системи охорони здоров'я в Україні стала реформа екстреної медичної допомоги (ЕМД). Незважаючи на прийнятий у 2012 р. Закон України «Про екстрену медичну допомогу», частка пацієнтів, які вмирають поза межами лікарень від впливу зовнішніх причин, збільшилася з 76,0 % на час прийняття Закону до 80,7 % у 2016 р. Це означає, що якість надання ЕМД пацієнту в невідкладному стані на місці події як лікарськими, так і фельдшерськими бригадами є недостатньою.

Причина цієї проблеми має системний характер. З одного боку, працівники служби ЕМД традиційно виїжджають на переважну більшість звернень громадян до «швидкої», не диференціюючи їх на «екстрені» та «не екстрені» випадки. Наприклад, у 2016 р. з 9,5 млн звернень громадян тільки 2 млн закінчилися госпіталізацією. Фактично в Україні працівники служби ЕМД обійняли в собі функцію сімейного лікаря, соціальних працівників тощо. В суспільстві поки що не сформувалася думка про те, що мета ЕМД – врятувати життя людині в невідкладному стані на місці події і в ході транспортування до лікувальної установи та попередити тяжкі ускладнення.

До цієї ситуації адаптувалася й система підготовки лікарів з медицини невідкладних станів. В більшості вищих медичних закладів освіти базовою кафедрою для підготовки таких фахівців стала кафедра сімейної медицини. Водночас реальне впровадження післядипломної освіти для підготовки фельдшера з медицини невідкладних станів так і не відбулося, попри те, що частка фельдшерських бригад зросла до 60 %.

З іншого боку, в освітніх колах немає усвідомлення того, що медичного працівника для ЕМД повинен готувати викладач, який є фахівцем з медицини невідкладних станів і безпосередньо працює на «швидкій». А вже рятування життя поза межами стаціонару – це мультидисциплінарна система медичних знань і навичок, а також фізичних і психологічних кондицій працівника, яка вимагає постійного навчання і тренінгу, насамперед засобами симуляційного навчання [3]. А вже навчання екстреної медичної допомоги «біля ліжка пацієнта» має тільки споглядальний характер.

Тому не дивно, що медики «швидкої» мають недостатній об'єм знань і навичок із рятувальної медицини. Яскравим свідченням цього є результати виступів вітчизняних

медиків на національних чемпіонатах бригад ЕМД з міжнародною участю, під час яких моделюються екстрені випадки. Впродовж багатьох років переможцями таких змагань є парамедик з Литви або Республіки Польщі, підготовка яких сконцентрована навколо рятувальної медицини [1].

Все це спонукало по-іншому підійти до кадрового складу служби ЕМД. У 2017 р. наказом МОЗ України № 918 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я» у розділі «Фахівці» були внесені кваліфікаційні вимоги для нової професії «Парамедик». У 2018–2019 н. р. Тернопільському національному медичному університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України (ТНМУ) та Черкаській медичній академії дозволено здійснити набір студентів за першим рівнем вищої освіти, спеціальністю 223 «Медсестринство» галузі знань 22 «Охорона здоров'я», кваліфікацією «Парамедик».

Мета роботи – висвітлити основні засади освітньо-професійної програми (ОПП) та технології підготовки парамедиків у Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України.

Основна частина. На першому етапі ми проаналізували навчальні програми підготовки парамедиків у різних країнах світу. Серед них позитивний досвід, вартий для запозичення, ми вибрали з системи підготовки парамедиків у Литві та Республіці Польщі [5, 6]. В цих країнах на початку реформи ситуація в охороні здоров'я і, зокрема, в системі ЕМД була подібною до України. Болісним для суспільства цих країн був перехід від візиту на місце події лікаря «швидкої» до парамедика. Однак ефективність такого переходу невдовзі стала очевидною.

На другому етапі ми взяли до уваги кваліфікаційні вимоги до професії «Парамедик», які були затверджені наказом МОЗ України від 09.08.2017 р. № 918 «Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я». Цю професію внесено до національного класифікатора України, що затверджено наказом Міністерства розвитку України, що затверджено наказом Міністерства економічного розвитку від 26.10.2017 р. № 1542 «Про затвердження Зміни № 6 до національного класифікатора України ДК 003:2010», який набув чинності з 1 листопада 2017 р.

Освітній рівень підготовки парамедика був визначений як «бакалавр» з обсягом підготовки на базі повної загальної середньої освіти 180 кредитів ЄКТС, терміном навчання 3 роки; на базі диплома молодшого спеціаліста, молодшого бакалавра, спеціаліста медичного спрямування – 120 кредитів ЄКТС.

На основі цих даних ми сформулювали таку *мету ОПП*: підготовка парамедиків-бакалаврів, які володіють інноваційним способом клінічного мислення, фундаментальними знаннями та відповідними компетентностями, необхідними для ефективного надання ЕМД хворим і постраждалим у невідкладному стані на місці події, у процесі транспортування до лікувальної установи та на ранньому госпітальному етапі.

Важливим елементом підготовки парамедика є адаптація його до роботи як на догоспітальному, так і на ранньому госпітальному етапах – у відділенні невідкладної допомоги (Emergency Department), створення яких тільки розпочинається в Україні, але без яких реформа ЕМД буде безуспішною.

У зв'язку з цим *об'єктами вивчення парамедика* є невідкладні стани людини та технології надання ЕМД на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах.

Цілі навчання парамедиків визначені як підготовка конкурентоспроможних на ринку праці фахівців для потреб служби ЕМД, які володіють сучасним інноваційним

клінічним мисленням, відповідними компетентностями, необхідними для ефективного надання ЕМД постраждалим і хворим у центрах ЕМД та клініках усіх форм власності.

До предметної області навчання увійшли знання про будову тіла людини, його функцію, патогенез поширених невідкладних станів та протоколів з медицини невідкладних станів з визначеною послідовністю організаційних і лікувальних заходів, спрямованих на врятування життя людини на місці події, попередження ускладнень, а також надання допомоги на ранньому госпітальному етапі.

ОПП базується на сучасних наукових результатах і засадах доказової медицини у сфері ЕМД. Програма забезпечує набуття високого рівня знань та навичок з розпізнавання невідкладних станів на місці події і рятування людського життя відповідно до останніх рекомендацій світових асоціацій у сфері екстреної медицини. Узгоджена з аналогічними програмами країн Європи і США та Канади. Орієнтує на подальший розвиток, у рамках якого можлива подальша професійна та наукова кар'єра (теоретична та прикладна). Передбачає стажування і проходження практики у центрах ЕМД і медицини катастроф (МК) за кордоном. Орієнтована на застосування спеціальних інформаційних технологій (передачу медичної інформації, застосування експертних систем і баз даних) з метою оптимізації і підвищення ефективності діагностично-лікувального процесу у сфері ЕМД. Формує фахівців з новим стратегічним стилем клінічним мисленням, здатних генерувати інноваційні стратегічні рішення, викладати, проводити дослідження у сфері ЕМД.

Підготовці парамедиків в Україні сприяють створені та підготовлені для затвердження клінічні настанови і протоколи з медицини невідкладних станів, які розроблені на основі сучасних світових стандартів надання ЕМД, що стане предметом вивчення на клінічних дисциплінах другого і третього років підготовки парамедиків.

У ході навчання парамедик має оволодіти системою загальнонаукових та спеціальних методів, професійними методами та технологіями, необхідними для врятування людини у невідкладному стані на місці події, попередження ускладнень і транспортування до профільної лікувальної установи.

В основу освітньої діяльності покладено студентоцентроване навчання, проблемно-орієнтоване навчання в малих групах, лекції, семінари, практичні заняття, рефлексивне навчання, виробничу практику, індивідуальне та автономне навчання, консультації із викладачами. Іншими словами, викладачі працюють із парамедиками в режимі навчання, формуючи позитивну мотивацію для досягнення кінцевої мети, адже рівно через 3 роки навчання випускники у складі виїзних бригад ЕМД будуть рятувати людське життя.

Найбільший об'єм навчання передбачено для реалізації сценаріїв невідкладних станів з використанням стандартизованих пацієнтів, манекенів, муляжів на базі Міжкафедрального навчально-тренінгового центру ТДМУ з використанням усього комплексу освітніх технологій симуляційного навчання [2]. Це ставить серйозні вимоги для матеріально-технічного забезпечення навчального процесу, спеціальної підготовки викладацького складу та технічного персоналу.

Серед форм контролю, крім традиційних (заліків, диференційованих заліків, тестування, усних та письмових іспитів тощо), впроваджується об'єктивно-структурований клінічний іспит.

Важливе значення у підготовці парамедиків відіграє компетентнісний підхід. До інтегральної компетентності віднесено здатність розв'язувати складні задачі і проблеми в галузі надання ЕМД на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах або у процесі навчання, що передбачає

застосування певних теорій і методів відповідної науки, проведення досліджень та/або здійснення інновацій і характеризуються комплексністю та невизначеністю умов і вимог.

До загальних увійшли такі компетентності:

- здатність спілкуватися другою (іноземною) мовою;
- здатність навчатися та самонавчатися;
- здатність до усного та письмового спілкування рідною мовою;
- здатність бути критичним та самокритичним;
- здатність діяти на підставі етичних суджень;
- здатність знаходити, обробляти та аналізувати інформацію з різних джерел;
- здатність застосовувати знання на практиці;
- здатність працювати в команді та брати на себе відповідальність;
- здатність до абстрактного та аналітичного мислення й генерування ідей;
- здатність до конструктивної взаємодії з іншими людьми, незалежно від їх походження та особливостей культури, і поваги до різноманітності;
- здатність використовувати інформаційні та комунікаційні технології;
- відповідально ставитися до завдань і обов'язків.

Важливим етапом розробки ОПП було сформулювати фахові компетентності. До них увійшли такі:

1. Здатність оцінити місце події на наявність загроз власному життю і життю інших людей, виявити фактори, що впливають на стан та здоров'я пацієнтів та забезпечити власну безпеку.
2. Здатність зберігати недоторканість місця події, речових доказів та взаємодіяти з іншими екстремними службами.
3. Здатність обстежити хворих і постраждалих на наявність невідкладних станів.
4. Здатність проводити медичне сортування.
5. Здатність прийняти рішення про обсяг допомоги та госпіталізацію.
6. Здатність надати ЕМД при травмах чи захворюваннях дихальної, серцево-судинної, ендокринної, імунної, нервової систем, системи травлення та сечостатевої системи, при психічних розладах, при пошкодженнях опорно-рухового апарату, при дії зовнішніх факторів та при пологах.
7. Здатність розраховувати дозу лікарських засобів, які вводяться пацієнту.
8. Здатність здійснювати медичні процедури і маніпуляції: інгаляції, ін'єкції; забезпечувати внутрішньокістковий та периферичний внутрішньовенний доступи.
9. Здатність виявляти та надавати допомогу при побічних реакціях на лікарські засоби.
10. Здатність встановлювати сечові катетери, шлункові зонди, забезпечувати прохідність верхніх дихальних шляхів, виконувати декомпресійну пункцію плевральної порожнини, встановлювати назо- та орофарингеальні повітропроводи, надгортанні повітропроводи, здійснювати інтубацію трахеї та хірургічне відновлення прохідності дихальних шляхів.
11. Здатність зупиняти кровотечі прямим тиском, тампонуванням та за допомогою механічних засобів для зупинки кровотечі.
12. Здатність проводити стабілізацію хребта, стабілізацію та іммобілізацію опорно-рухового апарату і накладати пов'язки при травмах.
13. Здатність здійснювати серцево-легеневу реанімацію, у тому числі із застосуванням дефібрилятора та дихального обладнання.
14. Здатність записувати та інтерпретувати результати електрокардіограми.

15. Здатність виконувати апаратні дослідження і невідкладні процедури та здійснювати підготовку пацієнта до інших досліджень.

16. Здатність передавати до відділення ЕМД інформацію про процес надання медичної допомоги пацієнту на місці події та протягом транспортування до відділення, при необхідності допомагати персоналу відділення ЕМД.

17. Здатність керувати спеціалізованим санітарним автомобілем ЕМД.

18. Здатність дотримуватися принципів медичної деонтології, забезпечувати збереження лікарської таємниці та постійно вдосконалювати свій професійний рівень.

На основі наведених вище компетентностей були передбачені такі програмні результати навчання:

1. Знати і розуміти роль та обов'язки парамедика в системі ЕМД.
2. Знати і розуміти анатомію, фізіологію та інші фундаментальні медичні науки, що лежать в основі спеціалізації парамедиків, на рівні, необхідному для досягнення інших результатів освітньої програми.
3. Продемонструвати оцінку безпечності місця події, забезпечення безпеки персоналу та пацієнта, застосування табельних засобів індивідуального захисту.
4. Знати і розуміти доцільне застосування сукупності навичок (вмінь), медичних засобів, втручань та дій для забезпечення пацієнту/клієнту гідного ставлення, приватності/інтимності/конфіденційності, захисту його прав, фізичних, психологічних і духовних потреб на засадах транскультурального підходу, толерантної та неосудної поведінки.
5. Знати і розуміти принципи інфекційної безпеки, збереження здоров'я при здійсненні догляду, виконанні маніпуляцій та процедур при переміщенні і транспортуванні постраждалого/пацієнта.
6. Знати групову належність затверджених лікарських засобів, особливості їх фармакокінетики та фармакодинаміки, способи введення, дозування, показання, протипоказання, взаємодію між собою, побічні ефекти, передозування і способи їх усунення, у т. ч. наркотиків.
7. З абсолютною точністю продемонструвати методики введення лікарських засобів: внутрішньом'язово, підшкірно, внутрішньошкірно, внутрішньовенно (в периферичні і центральні вени), внутрішньокістково.
8. Продемонструвати здатність використовувати належні комунікативні навички та поведінку з пацієнтом, його родиною, колегами та персоналом медичних закладів, у т. ч. однією із поширених європейських мов.
9. Провести первинне обстеження пацієнтів різних вікових груп, оцінити ступінь виявлених порушень, визначити потребу у проведенні екстремних рятувальних заходів.
10. Продемонструвати ефективне забезпечення прохідності дихальних шляхів у пацієнтів різних вікових груп із застосуванням інструментальних технік, включаючи інтубацію з оксигенацією, ручною та апаратною вентиляцією, а також хірургічне забезпечення прохідності дихальних шляхів.
11. Описати ранні ознаки загрози раптової зупинки серця (РЗК), вказати належні кроки для лікування РЗК та продемонструвати серцево-легеневу реанімацію (на симульованому пацієнті) у дорослих відповідно до сучасних Європейських стандартів.
12. Розпізнати РЗК у дітей, вказати належні кроки для його лікування та продемонструвати серцево-легеневу реанімацію (на симульованому пацієнті) відповідно до сучасних Європейських стандартів.
13. Визначити в межах 6 с кожне із критичних порушень серцевого ритму (статичні зображення та динамічні

ритми від монітора) і вказати алгоритм подальших лікувальних дій.

14. Продемонструвати послідовність обстеження травмованого постраждалого різного віку, оцінку ступеня пошкоджень, тактику надання ЕМД, боротьби з шоком.

15. Продемонструвати різні методи зупинки зовнішньої кровотечі.

16. Продемонструвати застосування шийного комірця, вкладання на довгу транспортувальну дошку, транспортну іммобілізацію при травмах різних кісткових сегментів, хребта та таза, виймання з автомобіля при ДТП.

17. Описати ознаки та симптоми, характерні для кожного невідкладного стану у практиці парамедика, включаючи коми, впровадити відповідний протокол лікування.

18. Продемонструвати диференційований підхід до оцінки стану та надання допомоги неонатальним, педіатричним, дорослим, геріатричним пацієнтам та хронічно хворим із застосуванням діагностичного обладнання, ліків та маніпуляцій у межах практики парамедика.

19. На симуляторі продемонструвати прийом фізіологічних пологів, на симульованому пацієнті визначити наявність невідкладної акушерської патології, надати протокольну ЕМД. Знати показання і на симуляторі продемонструвати реанімацію новонародженого.

20. Використовувати навички критичного мислення для організації і надання ЕМД при масових випадках, у надзвичайних ситуаціях у мирний та воєнний час, у тому числі пов'язаних із викидом сильнодіючих отруйних речовин, безпечення матеріалів та при інфекційних хворобах.

Для забезпечення навчального процесу при підготовці парамедиків у ТДМУ залучено 16 кафедр у складі 34 осіб, із них 20 кандидатів наук, з них 14 доцентів, 10 докторів наук, професорів. Всі науково-педагогічні працівники, залучені до реалізації освітньої складової освітньої програми, є штатними співробітниками ТДМУ, мають підтверджений рівень наукової і професійної активності, переважна більшість є практикуючими спеціалістами, в т. ч. з медицини невідкладних станів.

Основна частка викладання клінічних дисциплін покладена на фахівців з медицини невідкладних станів. Усі вони є сертифікованими інструкторами ВГО «Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та екстреної медичної допомоги», інструкторами або кандидатами в інструктори European Resuscitation Council (ERC), National Association of Emergency Medical Technicians (NAEMT), атестовані на курсах підвищення кваліфікації за транзиторною програмою «Екстрена медицина», сертифіковані як «Інструктори з надання до госпітальної допомоги». Крім цього, усі вони, як лікарі з медицини невідкладних станів, мають практику в Центрах ЕМД і МК, й одночасно є здобувачами наукового ступеня. Такий підхід до підбору викладацького складу для підготовки парамедиків є «золотим стандартом», який, на наш погляд, забезпечить формування висококласних фахівців.

Зрозуміло, що й технологія освітнього процесу будується на основі принципів симуляційного навчання [4]:

- набуття базових теоретичних знань;
- відпрацювання окремих практичних навичок;
- інтерактивне симуляційне навчання;
- робота в команді з симульованим пацієнтом;
- клінічний досвід.

З цієї метою симуляційний центр ТДМУ повністю забезпечений необхідними засобами для навчання парамедиків, включаючи навчальний модуль роботи в укомплектованій кареті ЕМД.

У зв'язку зі здобуттям першого рівня вищої освіти на першому році навчання парамедика вивчають ряд теоретичних дисциплін (табл. 1), які формують їх загальнокультурний рівень і теоретичну базу для вивчення патології та клінічних дисциплін.

Викладачі, задіяні у навчальному процесі на першому році навчання, створили міждисциплінарну методичну групу, в якій визначено ключові акценти для підготовки майбутніх парамедиків з теоретичних дисциплін.

Важливим елементом першого року навчання є впровадження вивчення першої допомоги як одного із мотивуючих для студентів чинників. Важливою для студентів є дисципліна «Основи практичної діяльності парамедика», де студенти знайомляться з історією становлення служби ЕМД у світі та в Україні, її вагомою роллю у забезпеченні суспільної безпеки і здоров'я. До складу дисципліни входять також основи комунікації та командної взаємодії, які належать до основних нетехнічних навичок, необхідних для успішної роботи парамедика. Нараховано понад 10 об'єктів для комунікації парамедика (диспетчер, пацієнт, члени бригади, рятувальники, поліція тощо), кожен з яких має свою специфіку і правила комунікації. Розігруючи сценарії, студенти акцентують увагу, крім технічних навичок, на якості комунікації та роботі в команді.

Принципово правильним вважаємо введення фізичного виховання до розряду нормативних дисциплін, оскільки фізична підготовка є невід'ємною складовою успішної діяльності парамедика. Профільній кафедрі були продемонстровані основні рухи, які здійснює парамедик у ході професійної діяльності. На їх основі розроблені комплекси вправ для підвищення загальної фізичної спроможності студентів та ефективності цілеспрямованої м'язової діяльності.

Враховуючи важливість і широкі можливості для студентської мобільності, важливим елементом становлення парамедика є підготовка з іноземної мови.

На другому році навчання студенти вивчають фармакологію, патологію, мікробіологію, медичну маніпуляційну техніку, технологію обстеження і визначення стану пацієнта. Останнє, на наш погляд, є ключовим елементом підготовки, оскільки тільки під час якісного обстеження можна виявити симптоми та ознаки патології, і в подальшому на основі синдромального мислення передбачити діагноз та визначити тактику надання ЕМД. Крім цього, передбачено й ряд клінічних дисциплін, які наведені в таблиці 2.

Під час вивчення клінічних дисциплін студенти забезпечені професійним спецодягом, засобами захисту (окуляри, маски, шоломи тощо) та повним комплектом обладнання карети ЕМД. Усі студенти пройдуть курси по роботі з кисневою апаратурою. Отже, при роботі з симульованими пацієнтами у невідкладному стані студенти матимуть повний комплект лікарських засобів, обладнання та розхідних матеріалів, передбачених нормативними документами для карети ЕМД типу «С», працюватимуть у професійному спецодезії з розвантаженнями. Будуть передбачені елементи фізичних спеціалізованих навантажень (вкладання на довгу транспортувальну дошку, перенесення на дошці, м'яких ношах, кріслі по горизонтальній і похилій поверхнях, сходах, завантаження пацієнта на каталку, завантаження в карету ЕМД тощо). Для зручності студентам у симуляційному центрі створено спеціальну гардеробну кімнату з індивідуальними шафками для переодягання окремо для чоловіків і жінок.

Важливим елементом другого року навчання є когнітивна практика – це участь студента у виїздах бригади ЕМД. Обов'язковою умовою такої участі є отримання знань і навичок з базової реанімації та допомога, за потре-

Таблиця 1. Структура першого року підготовки парамедиків

Назви навчальних дисциплін	Кількість кредитів
Філософія	3,00
Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	4,00
Латинська мова та медична термінологія	3,00
Історія України та української культури	3,00
Перша допомога	7,00
Анатомія людини	10,00
Українська мова (за професійним спрямуванням)	3,00
Фізіологія	5,00
Медичне право	3,00
Основи практичної діяльності парамедика	3,00
Курси за вибором	
<i>Етика та деонтологія</i>	3,00
<i>Охорона праці в галузі</i>	3,00
<i>Інформаційні технології в медицині</i>	3,00
<i>Основи загальної психології та психологія кризових станів</i>	3,00
Фізичне виховання	4,00
Разом	60,0

Таблиця 2. Структура другого року підготовки парамедиків

Назви навчальних дисциплін	Кількість кредитів
Фармакологія та особливості застосування ЛЗ в екстрених умовах	4,00
Патологія	5,00
Мікробіологія з профілактикою інфекцій	4,00
Медична маніпуляційна техніка	4,00
Обстеження та визначення стану пацієнта	4,00
Екстрена допомога при невідкладних станах	5,00
Екстрена допомога при травмах	6,00
Розширені заходи реанімації та інтенсивної терапії	5,00
Екстрена психіатрична допомога	3,00
Курси за вибором	
<i>Гостра хірургічна патологія</i>	4,00
<i>Гострі інфекційні захворювання</i>	3,00
<i>Іноземна мова</i>	3,00
<i>Фізичне виховання</i>	3,00
<i>Когнітивна практика</i>	3,00
Виробнича практика	4,00
Разом	60,0

би, в реанімаційних заходах бригади на місці події. Майбутніх парамедиків ТНМУ до закінчення першого року, крім вивчення базової реанімації за основним навчальним планом, сертифікують як провайдерів курсу «Basic Life Support» від ERC. Когнітивна практика для студентів розпочнеться вже з початку навчального року. Практично під час усіх чергувань викладачів ТНМУ в Тернопільському обласному центрі ЕМД і МК будуть брати участь студенти. Важливим є як участь у виїзді на виклик, так і подальший дебрифінг з викладачем. Така практика сприятиме наближенню майбутніх парамедиків до реалій своєї майбутньої професії. Вона буде відбуватися у присутності викладача в «безпечних» умовах, що має вагоме психологічне значення для формування правильного сприйняття

своєї професійної діяльності та ефективного походження виробничої практики наприкінці року.

На третьому році навчання буде продовжуватися вивчення клінічних дисциплін (табл. 3). Вводяться організаційні дисципліни та переддипломна практика.

Слід відмітити, що понад 60 % клінічних дисциплін (у т. ч. реанімація і травма та інші) покладатиметься на фахівців з медицини невідкладних станів. Ми переконані, що саме практикуючі мотивовані фахівці «швидкої», які крокують у ногу з сучасними досягненнями науки і техніки для рятувальної медицини, мають безсумнівну перевагу над медиками традиційних клінічних кафедр.

Таким чином, забезпечення високоякісної підготовки парамедиків є фундаментальним завданням сучасної ви-

Таблиця 3. Структура третього року підготовки парамедиків

Назви навчальних дисциплін	Кількість кредитів
Медицина надзвичайних ситуацій та екстрена медична допомога при масових ураженнях	4,00
Організація екстреної медичної допомоги	3,00
Розширені заходи реанімації та інтенсивної терапії	5,00
Екстрена допомога при травмах	6,00
Екстрена тактична медична допомога	4,00
Гострі неврологічні захворювання	4,00
Екстрена акушерська і гінекологічна допомога	3,00
Невідкладні стани в педіатрії	4,00
Курси за вибором	
<i>Екстрена допомога особливим категоріям населення</i>	3,00
<i>Етичні проблеми в медицині</i>	3,00
<i>Екстрена токсикологічна допомога</i>	4,00
<i>Шкірні та венеричні хвороби</i>	3,00
<i>Посттравматичні стресові розлади</i>	3,00
<i>Гострі захворювання ока та ЛОР-органів</i>	3,00
Переддипломна практика	6,00
Державна атестація	2,00
Разом	60,0

щої медичної освіти, яке повинно відповідати ключовим засадам світового і вітчизняного досвіду рятувальної медицини і бути спрямованим на суттєве зниження смертності хворих і постраждалих у невідкладному стані на догоспітальному і ранньому госпітальному етапах.

Висновки. 1. Освітньо-професійна програма для підготовки парамедиків, розроблена у ТНМУ, увібрала в себе кращий східноєвропейський досвід, й задає вектор якісної підготовки майбутніх фахівців. Часовий і змістовий розподіл дисциплін залишається гнучким і може переглядатися відповідно до набутого викладацького досвіду та змін у технологіях надання екстреної медичної допомоги.

2. До ключових принципів освітньої діяльності при підготовці парамедиків є наявність повного комплексу обладнання та лікарських засобів, які відповідають оснащенню автомобіля швидкої допомоги типу «С»; максимальне залучення до викладацької діяльності практикуючих фахівців з медицини невідкладних станів; наявність центру симуляційного навчання з оснащеними спеціалізованими навчальними модулями для медицини невідкладних станів.

Список літератури

1. З історії конкурсного руху бригад екстреної медичної допомоги в Україні / М. М. Корда, С. Й. Запорожан, Є. Д. Мороз [та ін.] // Актуальні проблеми екстреної медичної допомоги і медицини катастроф : Матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 22–25 лютого 2018 р. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С. 12–14.

2. Організація симуляційного навчання у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 22–26.

3. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54–57.

4. Філософія симуляційного навчання в медицині / М. М. Корда, А. А. Гудима, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан //

Медична освіта. – 2018. – № 2. – С. 41–46.

5. Ladny J. R. State emergency medical services in Poland. Organization and activity / J. R. Ladny, R. E. Yakubtsevich // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. – 2017. – № 1. – С. 115-118.

6. Vaitkaitis D. EMS systems in Lithuania / D. Vaitkaitis // Resuscitation. – 2008. – Vol. 76, No 3. – P. 329–332.

References

1. Korda, M.M., Zaporozhan, S.Y., Moroz, Ye.D., & Huriev, S.O. (2018). Z istorii konkursnoho rukhu bryhad ekstrenoi medychnoi dopomohy v Ukraini [From the history of the competitive movement of emergency medical teams in Ukraine]. *Aktualni problemy ekstrenoi medychnoi dopomohy i medytsyny katastrof: vseukr. nauk.-prakt. konf. – Current Problems of Emergency Medical Care and Medicine of Catastrophes: All-Ukrainian Scientific Practical Conference*. Ternopil: TDMU, February, 22-25. (pp. 12-14) [in Ukrainian].

2. Korda, M.M., Shulhai, A.H., Hudyma, A.A., & Zaporozhan, S.Y. (2017). Orhanizatsiia symuliatsiinoho navchannia u DVNZ "Ternopil'skyi derzhavnyi medychnyi universytet imeni I. Ya. Horbachevskoho MOZ Ukrainy [Organization of simulation training at I. Horbachevsky Ternopil State Medical University]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 22-26 [in Ukrainian].

3. Korda, M.M., Shulhai, A.H., Hudyma, A.A., & Zaporozhan, S.Y. (2016). Rozvytok praktychno-orientovanoho ta symuliatsiinoho navchannia v Ternopil'skomu derzhavnomu medychnomu universyteti imeni I. Ya. Horbachevskoho [Development of practical-oriented and simulation studies at Ternopil State Medical University]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 54-57 [in Ukrainian].

4. Korda, M.M., Hudyma, A.A., Shulhai, A.H., & Zaporozhan, S.Y. (2018). Filosofia symuliatsiinoho navchannia v medytsyni [Philosophy of simulative study in medicine]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 41-46 [in Ukrainian].

5. Ladny, J.R., & Yakubtsevich, R.E. (2017). State emergency medical services in Poland. Organization and activity. *Zhurnal Hrodenskoho gosudarstvennogo medytsynskogo universiteta – Journal of Grodno State Medical University*, 1, 115-118.

6. Vaitkaitis, D. (2008). EMS systems in Lithuania. *Resuscitation*, 76 (3), 329-332.

Отримано 18.04.19

Електронна адреса для листування: rector@tdmu.edu.ua

З ДОСВІДУ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, Л. І. Пелехан, М. О. Іванців

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

THE EXPERIENCE OF IMPLEMENTING THE OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION AT IVANO-FRANKIVSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

M. M. Rozhko, H. M. Erstenyuk, V. V. Kapetchuk, L. I. Pelekhan, M. O. Ivantsiv

Ivano-Frankivsk National Medical University

Мета роботи – проведення аналізу результатів запровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) для оцінки рівня знань і практичних навичок у лікарів-інтернів Навчально-наукового інституту післядипломної освіти (ННІПО) під час складання підсумкової атестації.

Основна частина. В ІФНМУ проведено пілотний проект із запровадження ОСКІ для лікарів-інтернів із спеціальностей: «Акушерство і гінекологія», «Педіатрія», «Офтальмологія», «Хірургія», «МНС», «Радіологія», «Неврологія», «Інфекційні хвороби», «Психіатрія», «Фтизіатрія та пульмонологія», «Дерматовенерологія». Аналіз отриманих результатів дозволив встановити переваги ОСКІ на відміну від традиційних іспитів, зокрема достовірність оцінки, надійність та гнучкість. Водночас варто звернути увагу на цілу низку проблемних питань, які виникають при запровадженні ОСКІ, такі, як: непідготовлені стандартизовані пацієнти, недостатній досвід екзаменаторів і організаторів іспиту, потребує вдосконалення матеріальна та методична база.

Висновок. Пілотний проект із запровадження ОСКІ в ІФНМУ вказує на ефективність іспиту та необхідність поширення таких підходів до підсумкової атестації випускників Університету з врахуванням міжнародного досвіду.

Ключові слова: післядипломне навчання; атестація лікарів-інтернів ОСКІ.

The aim of the work – to analyze the results of implementing the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in order to evaluate the level of knowledge and practical skills of the internship doctors of Academic-and-Research Institute of Postgraduate Education (ARIPE) when taking the final academic assessment.

The main body. In the IFNMU, the pilot project of implementing the OSCE was conducted for internship doctors in the following specialties: “Obstetrics & Gynecology”, “Pediatrics”, “Ophthalmology”, “Surgery”, “Emergency Medicine (EM)”, “Radiology”, “Neurology”, “Infectious Diseases”, “Psychiatry”, “Phthiology and Pulmonology”, “Dermatovenereology”. The analysis of the obtained results allowed us to determine the advantages of the OSCE over the traditional examinations, including accuracy of the mark, reliability and flexibility. Meanwhile, it is necessary to pay attention to the whole range of the problematic issues which appear when implementing the OSCE, in particular: unprepared standardized patients, lack of experience of the examiners and the exam organizers, need for improving the material and methodical basis.

Conclusions. The pilot project on the introduction of OSCE in the IFNMU indicates the effectiveness of the exam and the need to disseminate such approaches to the final certification of graduates of the University, taking into account international experience.

Key words: postgraduate training; certification of OSCE internship doctors.

Вступ. Вища медична освіта в Україні є невід'ємною частиною національної системи освіти та охорони здоров'я. Сучасний рівень розвитку медичних технологій, стрімке збільшення обсягу медичної інформації, постійно зростаючі вимоги до якості медичної допомоги та безпеки пацієнтів вимагають від закладів вищої медичної освіти, зокрема на післядипломному рівні, новітніх підходів до організації освітнього процесу як активної навчально-пізнавальної діяльності лікаря-інтерна.

З огляду на це, оптимізація освітнього процесу потребує реструктуризації систем оцінки й контролю набутих знань та практичних навичок. Сучасні підходи реалізації найновіших ідей у медичній післядипломній освіті передбачають широке запровадження в систему підсумкової атестації лікарів-інтернів ОСКІ як основного елементу оцінки практичних та комунікативних навичок майбутніх лікарів-спеціалістів [1–4].

Вперше метод оцінки лікарів із застосуванням ОСКІ був проведений у 1972 р. Роналдом Харденом (Данія) та описаний у літературі у 1975 р. Більш як за 40 років за-

стосування методологія проведення ОСКІ зазнала значних змін. На сьогодні – це стандартний метод визначення компетентності й оцінювання клінічних навичок у США, Великій Британії, Канаді, Ізраїлі та інших країнах.

Два основні принципи ОСКІ – це об'єктивність і структурованість. Об'єктивність в основному визначається стандартизованими шкалами оцінювання і тим, що один і той самий навчений екзаменатор ставить одні й ті ж питання всім екзаменованим. У той самий час добре структурована станція ОСКІ має стандартизовану схему проходження, яка дозволяє оцінити визначене клінічне вміння з урахуванням отриманого екзаменованим курсу навчання. Добре спланований ОСКІ має високий ступінь надійності, тобто результати іспиту відтворюються повторно з дуже малою похибкою.

Оцінювання відбувається за стандартизованими шкалами оцінки з використанням чек-листів. Всі учасники проходять однакові випробування, послідовно переходячи від станції до станції відповідно до розкладу. Добре спланований ОСКІ має високий ступінь надійності, тобто

результати іспиту відтворюються повторно з дуже малою похибкою.

Суть ОСКІ полягає у відборі прикладів та імітації процесу обстеження і лікування пацієнта, тому практичні випробування на станціях ОСКІ зазвичай являють собою завдання на інтерпретацію досліджень, оцінку комунікативних навичок (збір анамнезу, повідомлення поганих новин), а також технічних навичок. Таким чином, ОСКІ – це більше, ніж комплексний іспит.

ОСКІ дозволяє провести перевірку клінічних компетенцій, у процесі якої оцінюється рівень клінічних навичок і здібностей, пов'язаних із компетентністю самостійного здійснення медичної діяльності. Для проведення ОСКІ можуть бути використані різні тренажери і симулятори, стандартизовані або реальні пацієнти.

Методика, на відміну від традиційних методів оцінки, дозволяє оцінити і продемонструвати, що здобувачі освіти «можуть зробити», а не те, що вони «знають».

Мета роботи – провести аналіз результатів запровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту для оцінки знань і практичних навичок у лікарів-інтернів Навчально-наукового інституту післядипломної освіти як складової підсумкової атестації.

Основна частина. Враховуючи вимоги часу, в ІФНМУ було прийнято рішення про запровадження ОСКІ, у вигляді пілотного проекту, як складової підсумкової атестації лікарів-інтернів на окремо взятих кафедрах з метою визначення можливості застосування даного іспиту на більш ширшу групу здобувачів вищої освіти.

Запровадженню ОСКІ в ІФНМУ передували підготовчий період упродовж 2017/2018 навчального року. Наказом ректора було створено робочу групу з підготовки до впровадження в Університеті ОСКІ. Члени робочої групи вивчали досвід проведення ОСКІ у вищих медичних навчальних закладах України та в зарубіжних університетах. Питання організації, матеріального та методичного супроводу ОСКІ розглядалися на засіданнях ректорату, центральної методичної ради, циклових методичних комісій.

Упродовж навчального року кафедрами, які були залучені до проведення ОСКІ в якості пілотного проекту, а це зокрема кафедри: дитячих хвороб післядипломної освіти (ПО), хірургії ПО, акушерства та гінекології ПО та курсу офтальмології, було розроблено банк питань для проходження всіх станцій ОСКІ.

З метою забезпечення важливого елементу якості та стандартизації ОСКІ в Університеті проведено семінари-наради, на яких здійснювалося навчання науково-педагогічних співробітників кафедр та адміністрації Університету основних положень та методик проведення іспиту. Для нормативного впровадження процедури проведення ОСКІ в Університеті розроблено і затверджено Положення про порядок проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) як складової державної атестації лікарів-інтернів на визначення знань та практичних навичок із присвоєнням звання «Лікар-спеціаліст» у ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет (надалі – Положення).

Важливим етапом було навчання лікарів-інтернів основних вимог проведення іспиту. Лікарі-інтерни впродовж навчання на очному циклі останнього року інтернатури мали змогу вільного доступу до алгоритмів виконання практичних навичок, клінічних протоколів і, що особливо важливо, постійно відпрацьовували їх на практичних заняттях під керівництвом викладача.

Щодо підготовки стандартизованих пацієнтів (СП), як одного із основних елементів проведення ОСКІ, то виникали певні труднощі, оскільки здебільшого забезпечити всі станції іспиту такими пацієнтами немає можливості. Маючи у своєму розпорядженні інформацію про екзаменаційні станції, необхідно було вибрати для кожної станції відповідних СП із числа пацієнтів, які пройшли спеціальну підготовку. Часто для кожної станції іспиту потрібен не один, а кілька СП, оскільки в тих випадках, коли станція включається декілька разів за день, пацієнт може втомитися. Крім того, рекомендується мати резервних пацієнтів, їм необхідно заздалегідь роздати сценарії та інструкції. В якості стандартизованих пацієнтів можуть виступати лікарі-інтерни молодших курсів навчання або студенти випускних курсів.

Важливим елементом ОСКІ було питання вибору місця проведення, адже його слід було підготувати завчасно, з урахуванням числа станцій і кількості екзаменованих. Крім визначення приміщень для самого іспиту, в місці його проведення оптимально повинні бути передбачені приміщення для зборів, адміністративні офіси, кімнати очікування для пацієнтів та екзаменаторів, карантинні зони й зони відпочинку. Місце проведення іспиту вибирали відповідно до можливостей кафедри. В більшості випадків кожна станція іспиту розміщувалась в окремій кімнаті, що дало переваги більшої конфіденційності та зменшення шумового навантаження в процесі складання іспиту. Однак при цьому було важче створити систему покажчиків для переміщення по ланцюжку кімнат.

Ланцюжок – це термін, який використовується для опису комплексу баз, що забезпечують безупинний потік екзаменованих під час іспиту. Кожен екзаменований повинен відвідати кожен пункт ланцюжка. Кількість екзаменованих у кожній групі повинно бути таким, що дорівнює числу екзаменаційних пунктів, якщо тільки, як описано нижче, не використовується система «проміжних баз». Кожному екзаменованому призначається початкова база, і потім він переходить від бази до бази у напрямку ланцюжка доти, поки всі етапи не будуть пройдені. Організаційна група несе відповідальність за побудову цього ланцюжка. Додавання проміжних баз дозволило екзаменованим та екзаменаторам зробити перерву, при цьому в разі потреби можна було додати до групи ще одного здобувача. Це приміщення необхідно чітко позначити і повідомити екзаменованим про нього до початку іспиту. Вкрай важливо пам'ятати, що ланцюжок не може починатися з кімнати відпочинку або закінчуватися нею. Проміжні бази повинні знаходитися між екзаменаційними пунктами.

Важливим елементом ОСКІ є забезпечення кожної станції необхідним обладнанням, яке повинно бути включене в документацію на етапі опису кожної станції, а також в наявності завжди повинно бути запасне обладнання та батареї на випадок поломки або відмови основного обладнання. Враховуючи вимоги проведення ОСКІ, в Університеті для проведення іспиту широко використовувалося необхідне обладнання навчально-практичних центрів.

В день іспиту проводилися збори лікарів-інтернів, які склали іспит, з метою повідомлення про опис ланцюжка із зазначенням стартового пункту, проміжних і пілотних пунктів, нагадування про правила і норми поведінки, карантинні процедури, правила техніки безпеки.

Відповідно до Положення, оцінювання кожного завдання з ОСКІ при правильному технічному його вико-

нанні та демонстрації при цьому комунікативних навичок згідно з алгоритмом, лікар-інтерн зміг отримати 1 бал за кожний пункт у завданні. При неповному технічному виконанні завдання згідно з алгоритмом лікар-інтерн отримав 0 балів за відповідний пункт у завданні. Отримані бали заносились у чек-лист відповідної станції. Завдання станції вважалося виконаним, якщо екзаменований набрав ≥ 60 % балів від максимальної кількості балів, передбаченої для оцінювання завдання на конкретній станції ОСКІ.

Складання ОСКІ зараховувалося лікарю-інтерну при умові, якщо він успішно пройшов (з результатом ≥ 60 % балів) не менше як 60 % станцій, які були передбачені програмою даного ОСКІ.

Підготовчі заходи дозволили провести вперше підсумкову атестацію лікарів-інтернів із використанням ОСКІ як складової атестації у червні 2018 р. для спеціальностей: «Акушерство і гінекологія», «Педіатрія», «Офтальмологія», «Хірургія». Отримані результати обговорено на засіданнях методичної комісії ННІПО, центральної методичної ради, вченої ради ІФНМУ, і в січні 2019 р. такий іспит склали лікарі-інтерни за спеціальностями: «МНС», «Радіологія», «Неврологія», «Інфекційні хвороби», «Психіатрія», «Фтизіатрія та пульмонологія», «Дерматовенерологія».

Аналіз результатів дозволив встановити переваги ОСКІ, зокрема *достовірність оцінки*: на відміну від традиційних клінічних іспитів, ОСКІ забезпечує більш достовірну оцінку клінічної компетентності лікаря. Особливість іспиту в тому, що в ході його проведення можна контролювати не тільки зміст іспиту, але й ступінь його складності. *Надійність*: об'єктивна оцінка діяльності екзаменованого забезпечується використанням спеціальних чек-листів закритого типу, великий набір станцій для іспиту забезпечує оцінку більш широкого спектра різних знань, умінь і навичок. При складанні ОСКІ всі екзаменовані отримують однаковий набір завдань, а кожного інтерна оцінюють декілька підготовлених екзаменаторів. *Гнучкість*: при дотриманні загальних принципів можна широко варіювати кількістю станцій і часом виконання того чи іншого завдання. Таким чином, тривалість іспиту може бути різною. Формат завдань, тренажери, симулятори та формат зворотного зв'язку можуть бути різними. *Відсутність дискримінації*: дотримання встановлених правил і стандартів дозволяє уникнути несправедливого оцінювання екзаменованих.

Водночас варто звернути увагу на цілу низку проблемних питань, які виникають при запровадженні ОСКІ, такі як: непідготовлені стандартизовані пацієнти, недостатній досвід екзаменаторів й організаторів іспиту, потреба вдосконалення матеріальна та методична база.

Висновок. Пілотний проект із запровадження ОСКІ в ІФНМУ вказує на ефективність іспиту та необхідність поширення таких підходів до підсумкової атестації випускників Університету з врахуванням міжнародного досвіду.

Список літератури

1. Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ): руководство АМЭЕ № 81. Часть 1: Историческая и теоретическая перспективы / К. З. Кан, С. Рамачандран, К. Гонт, П. Пушкар // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 2 (16).

2. Объективный структурированный клинический экзамен (ОСКЭ): руководство АМЭЕ № 81. Часть 2: Организация и управление / К. З. Кан, С. Рамачандран, К. Гонт, П. Пушкар // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2014. – № 3. – С. 18–52.

3. Про затвердження Порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти «Магістр» за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я»: Постанова КМУ від 28.03.2018 р. № 334 [Електронний ресурс]. – К.: КМУ, 2018. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF>.

4. Трирічний досвід впровадження іспиту OSCE для проміжної атестації лікарів-інтернів за спеціальністю «Анестезіологія та інтенсивна терапія» / І. С. Шпонька, В. І. Снісар, О. М. Клігуненко [та ін.] // Медицина неотложных состояний. – 2018. – № 6. – С. 178–184.

References

1. Kan, K.Z., Ramachandran, S., Gont, K., & Pushkar, P. (2014). Obyektivnyy strukturirovanny klinicheskiy ekzamen (OSKE): Rukovodstvo AMEYe № 81. Chast 1: Istoricheskaya i teoreticheskaya perspektivy [The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I: A historical and theoretical perspective]. *Meditsinskoye obrazovaniye i professionalnoye razvitiye – Medical Education and Professional Development*, 2, 23-40 [in Russian].

2. Kan K.Z., Ramachandran S., Gont, K., & Pushkar, P. (2014). Obyektivnyy strukturirovanny klinicheskiy ekzamen (OSKE): Rukovodstvo AMEYe № 81. Chast 2: Organizatsiya i upravleniye [The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part II: Organization & Administration]. Balkizov, Z.Z. & Semenova, T.V. (Eds.). *Meditsinskoye obrazovaniye i professionalnoye razvitiye – Medical Education and Professional Development*, 3, 18-52 [in Russian].

3. (2018). *Postanova KМУ vid 28.03.2018 roku № 334 “Pro zatverdzhennia Poriadku zdiisnennia yedynoho derzhavnogo kvalifikatsiinoho ispytu dlia zdobuvachiv stupenia vyshchoi osvity “Magistr” za spetsialnostiamy haluzi znan “22 Okhorona zdorovia” [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated March 28, 2018, No. 334 “On Approval of the Procedure for the Implementation of the Unified State Qualification Exam for Graduates of Higher Education Master’s Degree in the Fields of Knowledge” 22 Health Care]*. Kyiv: KМУ. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF> [in Ukrainian].

4. Shponka, I.S., Snisar, V.I., Klichunenko, O.M., Yekhanov, V.V., Sedinkin, V.A., Khalimonchik, V.V., & Kravets, O.V. (2018). Tryrichnyi dosvid vprovadzhennia ispytu OSCE dlia promizhnoi atestatsii likariv-interniv za spetsialnistiu “Anesteziolohiia ta intensyvna terapiia” [Three-year experience in implementing the OSCE for intermediate certification of interns specialized in the anesthesiology and intensive care]. *Medytsyna neotlozhnykh sostoyaniy – Emergency Medicine*, 6, 178-184 [in Ukrainian].

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: ifnmu@ifnmu.edu.ua

ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ ЯК ВИМІР ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

М. М. Корда, А. Г. Шульгай, Н. В. Пасяка, Н. В. Петренко, Н. Б. Галіяш, Н. А. Бількевич

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION AS A MEASURE OF PRACTICAL TRAINING OF FUTURE DOCTOR

M. M. Korda, A. H. Shulhai, N. V. Pasyaka, N. V. Petrenko, N. B. Haliyash, N. A. Bilkevich

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Мета роботи – проаналізувати ефективність оцінювання медичних компетентностей за допомогою об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

Основна частина. Під час іспиту студент виконує 12 завдань на 12 станціях. Час, виділений на кожне з них, складає 6 хв, а перерва між ними – 1 хв. Залежно від того, яку компетентність мається на меті перевірити, станції поділяються на 4 основних типи: комунікативні, когнітивні, мануальні (базові та ускладнені) чи маніпуляції. Проте такий поділ є досить умовним, на жодній станції неможливо оцінити ізольовану компетентність, оскільки вони є взаємопроникаючими. Для досягнення високої надійності та об'єктивності контролю знання студента оцінюється за виконанням однакових завдань (для однієї групи), за чек-листом та без зазначення персональних даних (за ідентифікаційним номером). Іспит вважається складеним, якщо студент набрав не менше 7,0 балів з 12 максимально можливих.

Висновок. Використання формату об'єктивного структурованого клінічного іспиту дає можливість не тільки оцінити ступінь оволодіння компетентностями, а й сприяє підвищенню зацікавленості студентів до навчання та формує клінічне мислення.

Ключові слова: об'єктивний структурований клінічний іспит; компетентності; оцінювання; чек-лист.

The aim of the work – to analyze the effectiveness of evaluating medical competencies through an objective, structured clinical examination.

The main body. During the exam, the student performs 12 tasks at 12 stations. The time allocated to each of them is 6 minutes, and the time between them – 1 minute. Depending on what competence is to be tested, the stations are divided into 4 main types: communicative, cognitive, manual (basic and complicated) or manipulation. However, such a division is rather arbitrary; at any station it is impossible to assess the isolated competence, since they are interpenetrating. In order to achieve high reliability and objectivity of control of students' knowledge, a student is evaluated for the same tasks (for one group), by checklist and without the indication of personal data (by identification number). An exam is considered to be passed if the student has scored at least 7.0 points out of the 12 possible.

Conclusion. Using the format of objective structured clinical exam allows not only assessing the degree of mastery of competencies, but also contributing to increase the interest of students to study and forming clinical thinking.

Key words: objective structured clinical examination; competencies; evaluation; checklist.

Вступ. Стрімкий розвиток сучасного суспільства висуває нові вимоги до сучасного фахівця будь-якої галузі. В цих умовах змінюються і вимоги до кваліфікації ефективного спеціаліста в системі охорони здоров'я [2, 7].

Інновації в медицині, відкритість кордонів, намагання відповідати світовим стандартам надання медичної допомоги створюють передумови для формування нової освітньої парадигми та реорганізації системи підготовки медичних кадрів [1, 3].

Сучасний та конкурентоспроможний лікар повинен вміти швидко опанувати нову інформацію, адаптуватися до використання нових технологій, вміти інтегруватися та працювати в команді, розглядати пацієнта як повноправного учасника діагностично-лікувального процесу, використовуючи набутий ним досвід у хворобі, та комунікувати з ним відповідним чином [5, 11].

Вирішення завдань, які перед сучасною освітою ставить час, потребує істотного посилення самостійної й продуктивної діяльності тих, хто навчається, розвитку їхніх особистісних якостей і творчих здібностей у застосуванні цих знань. У сучасних умовах компетентнісний підхід є ключовим методологічним інструментом реалізації цілей сучасної освіти [9].

Підготовка випускника, готового до практичної діяльності, та потреба в безперервному професійному розвитку визначають необхідність не тільки володіти теоретичними знаннями і практичними навичками, але й вміти їх застосовувати в різних, у тому числі й складних та нетипових ситуаціях, тобто володіти компетентностями [6]. Причому важливе значення мають не тільки професійні (медичні) компетентності, але й соціальні, комунікативні, інформаційні, навчальні, професіоналізм тощо. Таким чином, компетентнісний підхід стає реалією сучасної освіти та активно реалізується в навчально-виховному процесі [4].

Реалізація нових вимог щодо кваліфікації фахівця вимагає застосування сучасних стратегій для забезпечення компетентнісної складової в організації навчального процесу та оцінювання компетентностей. Методи та способи оцінки рівня теоретичних знань відомі та широко використовуються давно (тестовий контроль, усне чи письмове опитування тощо), тоді як питання об'єктивної оцінки оволодіння компетентностями набуває актуальності в сучасних умовах [8, 10].

Мета роботи – проаналізувати ефективність оцінювання медичних компетентностей за допомогою об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

Основна частина. У Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України значна увага приділяється вдосконаленню існуючих та розробці нових форм та способів оцінки знань і вмінь студентів. Так, починаючи з 2006 р., для оцінювання рівня засвоєння практичних навичок використовується окремий іспит, а його успішне складання є допуском до семестрового контролю.

Потреба в оцінці практичної підготовки студентів з'являється після початку вивчення студентами клінічних дисциплін. Тому іспит практичних навичок складають студенти 3, 4, 5 курсів з базових клінічних дисциплін зі спеціальностей «Медицина» та «Лікувальна справа» і 3, 4 курсів зі спеціальності «Стоматологія».

Для студентів 3 курсу спеціальностей «Медицина» та «Лікувальна справа» іспит включає оцінку знань і вмінь з пропедевтики внутрішньої медицини (5 станцій), пропедевтики педіатрії (3 станції), загальної хірургії (4 станції), для студентів 4 курсу – з внутрішніх хвороб (3 станції), хірургії (3 станції), педіатрії (3 станції), неврології (2 станції), психіатрії (1 станція), для студентів 5 курсу – з внутрішніх хвороб (3 станції), хірургії (3 станції), педіатрії (3 станції), інфекційних хвороб (1 станція), акушерства та гінекології (2 станції). Студенти спеціальності «Стоматологія» складають іспит з терапевтичної стоматології (4 станції), ортопедичної стоматології (4 станції) і хірургічної стоматології (4 станції) на 3 курсі та з дитячої терапевтичної стоматології (4 станції), внутрішньої медицини (4 станції) і хірургії (4 станції) на 4 курсі.

З метою вдосконалення системи оцінювання професійної майстерності, рівня оволодіння компетентностями та підготовки до організації єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ) для здобувачів ступеня вищої освіти «Магістр» за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я», у 2018–2019 році запроваджено новий підхід до організації іспиту з практичних навичок у вигляді об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)). Це сучасний метод оцінювання практичних знань та вмінь студентів, що широко застосовується в багатьох країнах світу і призначений для перевірки набуття ними клінічної майстерності та компетентностей, які неможливо оцінити традиційними формами іспитів.

Структурування іспиту полягає в чіткій організації виконання студентом завдань. Під час іспиту студент виконує завдання на 12 станціях, відповідно, формуються екзаменаційні групи з розрахунку 12 осіб у кожній.

На виконання завдань на кожній станції виділяється 6 хв і озвучується сигналом дзвінка. Перерва між станціями становить 1 хвилину. Одна екзаменаційна група складає іспит за 85 хв (1 год 25 хв). Перерва між групами триває 10–15 хв залежно від потреби зміни завдань. Таким чином, протягом одного екзаменаційного дня іспит можуть скласти максимальньо 72 студенти у складі 6 екзаменаційних груп.

Перед початком кожного іспиту проводиться реєстрація та інструктаж студентів. На реєстрації відбувається ідентифікація особи студента, видається маршрутний лист, присвоюється ідентифікаційний номер, а також порядковий номер – номер станції, з якої студент починає складати іспит. Ці номери вказуються бейджіку, який теж видається під час реєстрації. Ідентифікаційний номер кожен екзаменатор зазначає на чек-листі та бланку відповіді замість персональних даних, що забезпечує об'єктивність оцінювання. Крім того, проводиться інформування студентів щодо фор-

мату та правил проведення іспиту, поведінки і порядку проходження станцій, також вони підписують документ про конфіденційність та нерозголошення завдань.

За сигналом дзвінка студент заходить у кімнату, де отримує завдання. Він уважно читає його та виконує певні дії відповідно до стандартного алгоритму дій в описаній клінічній ситуації. Якщо студент за 6 хв не впорався із завданням, він перериває роботу і переходить на наступну станцію, якщо впорався раніше терміну – залишається в кімнаті до дзвінка. Під час виконання завдання екзаменатор жодним чином не втручається у цей процес, а лише оцінює майстерність студента, відмічаючи виконані ним дії у чек-листі. Під час перерви студент переходить до наступної станції за маршрутом.

Максимальна оцінка за виконання завдання на 1 станції становить 1 (один) бал, відповідно, максимальна кількість балів за іспит – 12. Іспит вважається складеним, якщо студент набрав не менше 7,0 балів (60 % від максимальної кількості).

Організаційна підготовка такого іспиту є нелегким завданням і потребує залучення чималої кількості матеріальних та людських ресурсів.

У Тернопільському національному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського МОЗ України студенти складають ОСКІ на базі міжкафедрального навчально-тренінгового центру. Для цього тут виділено 12 кімнат – по кімнаті на кожну станцію. Під час іспиту ведеться постійне відеоспостереження.

Для доброї візуалізації та забезпечення руху студентів у правильному напрямку на дверях кожної кімнати зазначено номер та назву станції, а стрілки в коридорі вказують напрямок руху між станціями.

Порядок розміщення станцій обумовлений завданнями, які студент буде виконувати, та, відповідно, необхідністю матеріально-технічних ресурсів для можливості їх реалізації і змінюється для кожного курсу.

На кожній станції імітується певна клінічна ситуація. Завдання для кожної станції моделюються таким чином, щоб мати однакову складність. Для досягнення фізичної та психологічної реалістичності поставленого завдання оснащення приміщення (кімнати) повинно виглядати аналогічно до такого в лікувальному закладі, роль пацієнта повинна виконувати спеціально підготовлена людина (стандартизований пацієнт) або манекен, модель, фантом, який імітує частину чи все тіло та керується за допомогою комп'ютерних програм (при потребі), має бути наявний справжній інструментарій та розхідний матеріал, які використовуються в клініці.

Залежно від того, яку компетентність мається на меті перевірити, станції поділяються на 4 основних типи і формуються таким чином, щоб максимально ефективно оцінити рівень оволодіння комунікативними, когнітивними, мануальними (базові та ускладнені) навичками чи маніпуляціями.

Для демонстрації комунікативної компетентності студент проводить розпитування пацієнта, роль якого виконує стандартизований пацієнт.

Прості мануальні навички зазвичай перевіряють правильність виконання техніки фізикального обстеження, тоді як складні мануальні – ще і вміння інтерпретувати виявлені патологічні зміни, сформулювати з них синдроми, сформулювати попередній діагноз тощо. Для роботи на таких станціях залучаються стандартизовані пацієнти (прості мануальні навички) або ж манекени, які імітують певні патологічні зміни (патологічні шуми, тони тощо).

Проводячи інтерпретацію результатів лабораторно-інструментальних методів обстеження та зіставляючи їх із клінічними проявами захворювання (які описані в умові завдання), встановлюючи діагноз чи складаючи план лікування, студент демонструє когнітивні компетентності. Такі станції забезпечені дидактичним матеріалом – результатами лабораторних аналізів та інструментальних тестів.

Демонструючи певний алгоритм дій при медичних втручаннях, перевіряється оволодіння студентом медичними маніпуляціями. Для цього широко використовуються манекени, які детально імітують частину тіла і створюють максимально наближені відчуття, які б студент мав, працюючи з реальним пацієнтом у клініці.

Проте такий поділ є досить умовним, на жодній станції неможливо оцінити одну ізольовану компетентність, оскільки останні є взаємопроникаючими. Наприклад, комунікативна компетентність є частиною фізикального обстеження чи маніпуляції, тому вона теж оцінюється частиною бала на цих станціях. Це саме стосується когнітивної компетентності, адже без застосування теоретичних знань та аналітичних навичок неможливо правильно провести ні розпитування, ні фізикальне обстеження, ні встановити правильний діагноз, ні призначити лікування тощо.

Співвідношення між різними типами завдань відрізняється на різних курсах.

Як видно з рис. 1, на 3 курсі в основному оцінюють оволодіння мануальними навичками (58 %), зазвичай це техніка виконання фізикального обстеження, проведенням маніпуляцій (25 %) та комунікативними компетентностями в клініці внутрішньої медицини та педіатрії (17 %).

На 4 курсі акцентуються складні мануальні (33,3 %), когнітивні (33,3 %), комунікативні компетентності (29 %), і меншою мірою – маніпуляції (4 %). Перевірка складних мануальних компетентностей, крім демонстрації техніки фізикального обстеження, передбачає виявлення та інтерпретацію певних патологічних змін, наприклад збільшених лімфатичних вузлів, дихальних шумів тощо, когнітивних – зіставлення результатів додаткових методів обстеження з проявами захворювання, при дихальній, гематологічній, ендокринній патології в дорослих пацієнтів та дихальній, серцево-судинній патології, захворюваннях сечовидільної системи у дітей. Оцінка комунікативних компетентностей фокусується не на загальному розпитуванні, а на більш вузьких аспектах захворювання (особливості харчового чи акушерського анамнезу в педіатрії тощо) і демонстрації вміння повідомити пацієнту свої висновки та план подальших дій. Маніпуляції передбачають демонстрацію певних алгоритмів дій при виконанні діагностично-лікувальних у певній (вузькій) спеціальності (наприклад, урологія).

На 5 курсі головний акцент робиться на складних мануальних (40 %), когнітивних (25 %) та комунікативних (19 %) компетентностях та маніпуляціях (17 %). Студенти демонструють навички курації дітей із патологічними станами новонароджених, захворюванням травної, ендокринної та дихальної системи, дорослих пацієнтів – із захворюванням серцево-судинної системи, ревматологічними та нефрологічними захворюваннями, інфекційною патологією, вагітних жінок і жінок з гінекологічними захворюваннями. Крім того, значна увага приділяється наданню реанімаційних заходів при раптовій зупинці кровообігу.

Задля забезпечення об'єктивності контролю оволодіння навичками робота студента оцінюється за чек-листом. Правильне виконання завдання розбито на кілька кроків, кожен з яких, залежно від складності, оцінюється певною частиною бала. Значення кожного кроку може бути різним залежно від їх кількості, складності виконання тощо. Деякі навички мають критичні точки, при невиконанні яких завдання вважається невиконаним. При правильному виконанні кроку екзаменатор робить про це відмітку в чек-листі. Якщо крок не виконаний або виконаний неправильно, то в чек-листі проставляється 0 (нуль). Чек-листи формуються на основі алгоритмів виконання практичних навичок чи маніпуляцій.

Для підготовки до ОСКІ алгоритми виконання кожної практичної навички доносяться до відома студентів та відпрацьовуються ними під час вивчення дисципліни.

Організація та проведення іспиту – це кропітка робота цілої команди фахівців різного профілю. Підготовку методичного забезпечення (паспорт станції) та стандартизованих пацієнтів здійснюють викладачі відповідної кафедри, де вивчається дисципліна. Фахівці міжкафедрального навчально-тренінгового центру забезпечують належне матеріально-технічне оснащення кожної станції, допомагають в адаптації сценаріїв до технічних можливостей центру, своєчасно замінюють використані розхідні матеріали. Технічний секретаріат відповідає за друк методичних матеріалів (завдань, чек-листів тощо) та веде облікову документацію. Технічну підтримку іспиту (забезпечення дотримання часового регламенту, безперерійне відеоспостереження та відеозапис іспиту) забезпечує персонал інженерно-технічного відділу. Координатор курсу перевіряє готовність станцій до іспиту, контролює дотримання правил поведінки, перевіряє присутність екзаменаторів і студентів та проводить інструктаж студентів. Координатор ОСКІ є відповідальним за проведення іспиту, контролює підготовку та дотримання правил проведення іспиту, проводить навчання екзаменаторів, здійснює контроль за проведенням інструктажу для студентів.

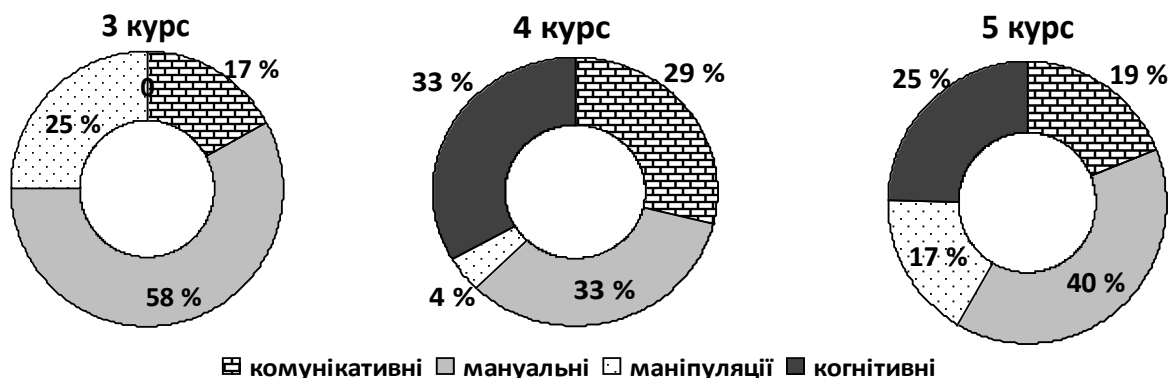


Рис. 1. Співвідношення між завданнями на станціях на різних курсах.

Саме тому така форма організації контролю знань і вмінь дає можливість оцінити не тільки теоретичні знання та практичні навички, але й уміння комплексно застосувати їх (компетентності) у наближених до практичних ситуаціях і забезпечує високу об'єктивність оцінювання компетентностей через реалізацію основних принципів іспиту: об'єктивний (усі студенти виконують завдання однакової складності, які оцінюють із застосуванням стандартного інструменту (чек-листа), структурований (студенти переміщуються по певній кількості станцій за певним маршрутом, де виконують завдання в однакових умовах протягом однакового проміжку часу), клінічний (створені ситуації, максимально наближені до клінічних) іспит (у кінцевому результаті студент отримує оцінку).

Висновки. Контроль знань і вмінь студентів є необхідною умовою підвищення ефективності та якості навчально-виховного процесу. Системні зміни в освіті створюють умови для розробки та використання методів контролю не тільки теоретичних знань та практичних навичок, а й здатності їх правильно застосовувати в реальних умовах. Використання формату об'єктивного структурованого клінічного іспиту дає можливість не тільки оцінити ступінь оволодіння компетентностями, а й сприяє підвищенню зацікавленості студентів до навчання та формує клінічне мислення.

Список літератури

1. Булах І. Є. Напередодні запровадження ЄДКІ. Крок 1. 2018; спеціальності «Медицина», «Стоматологія», «Фармація» / І. Є. Булах, Л. П. Войтенко, Т. С. Слухай Медична освіта. – 2018. – № 4. – С. 6–18.
2. Пилипенко М. М. Перший досвід впровадження британського варіанта екзамену за системою OSCE наприкінці дворічної інтернатури / М. М. Пилипенко, І. Рибінкіна, І. П. Шлапак // Біль, знеболювання, інтенсивна терапія. – 2014. – № 3. – С. 5–14.
3. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII (редакція станом на 01.07.2014 р.). – zakon.rada.gov.ua.
4. Про затвердження Порядку, умов та строків розроблення і проведення єдиного державного кваліфікаційного іспиту та критеріїв оцінювання результатів : наказ МОЗ від 19.02.2019 р. № 419.
5. Розвиток практично-орієнтованого та симуляційного навчання в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 54–57.
6. ACCLAIM collaboration. A snapshot of current Objective Structured Clinical Examination (OSCE) practice at Australian medical schools / C. Heal, K. D'Souza, J. Banks [et al.] // *Med. Teach.* – 2018. – Vol. 27. – P. 1–7. doi: 10.1080/0142159X.2018.1487547.
7. Alsaïd A. H. Student and faculty perception of objective structured clinical examination: A teaching hospital experience / A. H. Alsaïd, M. Al-Sheikh // *Saudi J. Med. Sci.* – 2017. – Vol. 5 (1). – P. 49–55.
8. Comparison of medical student communication skills measured by standardized patients during an OSCE and by faculty during an in-hospital encounter / M. Lacy, L. Noronha, Y. Leyva, J. R. Jr1 Pierce // *South Med. J.* – 2019. – Vol. 112 (2). – P. 70–75.
9. Medical students' perception of objective structured clinical examination: a feedback for process improvement / A. A. Nasir, A. S. Yusuf, L. O. Abdur-Rahman [et al.] // *J. Surg. Educ.* – 2014. – Vol. 71 (5). – P. 701–706.
10. Mohsen Tavakol. Enhancing objective structured clinical examinations through visualisation of checklist scores and global rating scale / Mohsen Tavakol, Gill Pinner // *J. Med. Educ.* – 2018. – Vol. 9. – P. 132–136.
11. The implementation and evaluation of an e-Learning training module for objective structured clinical examination raters in Canada / Karima Khamisa, Samantha Halman, Isabelle Desjardins [et al.] // *J. Educ. Eval. Health Prof.* – 2018. – Vol. 15. – P. 18. doi: 10.3352/jeehp.2018.15.18.

References

1. Bulakh, I.Ye., Voitenko, L.P., & Slukhai, T.S. (2018). Na-peredodni zaprovadzhennia Yedki. Krok 1. 2018; spetsialnosti "Medytsyna", "Stomatolohiia", "Farmatsiia" [On the eve of the introduction of the only state qualification exam Krok 1. 2018; specialty "Medicine", "Stomatology", "Pharmacy"]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 6-18 [in Ukrainian].
2. Pylypenko, M.M., Rybinkina, I., & Shlapak, I.P. (2014). Pershyi dosvid vprovadzhennia brytanskoho variant ekzameni za systemoiu OSCE naprykintsi dvorichnoi internatury [The first experience of introducing the British version of the OSCE exam at the end of the two-year internship]. *Bil, zneboliuvannia, intensyvna terapiia – Pain, Pain Relief, Intensive Care*, 3, 5-14 [in Ukrainian].
3. *Zakon Ukrainy Pro vyshchu osvitu 01.07.2014 r. № 1556-VII (redaktsiia stanom na 01.07.2014 r. [Law of Ukraine On Higher Education: of 01.07.2014 No. 1556-VII (as amended on July 1, 2014)]. Retrieved from: zakon.rada.gov.ua [in Ukrainian].*
4. *Nakaz MOZ 19.02.2019 № 419 Pro zatverdzhennia poriadku, umov ta strokiv rozroblennia i provedennia yedynoho derzhavnogo kvalifikatsiinoho ispytu ta kryteriiv ot-siniuvannia rezultativ [The Order of the Ministry of Health of 19.02.2019 No. 419 On Approval of the Procedure, Terms and Time for the Development and Conduct of the Only State Qualification Examination and Evaluation Criteria for Results] [in Ukrainian].*
5. Korda, M.M., Shulhai, A.H., Hudyma, A.A., Zaporozhan, S.Y. (2016). Rozvytok, praktychno-orientovanoho ta symuliatyinoho navchannia v Ternopil'skomu derzhavnomu medychnomu universyteti imeni I.Ya. Horbachevskoho [Development of practical and simulation training at the Ternopil State Medical University named after I. Horbachevsky]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 54-57 [in Ukrainian].
6. Heal, C., D'Souza, K., Banks, J., Malau-Aduli, B.S., Turner, R., Smith, J., Bray, E., Shires, L., & Wilson, I. (2018). ACCLAIM collaboration. A snapshot of current Objective Structured Clinical Examination (OSCE) practice at Australian medical schools. *Med. Teach.*, 27, 1-7. doi: 10.1080/0142159X.2018.1487547. [Epub ahead of print].
7. Alsaïd, A.H., Al-Sheikh, M. (2017). Student and faculty perception of objective structured clinical examination: A teaching hospital experience. *Saudi J. Med. Sci.*, 5 (1), 49-55.
8. Lacy, M., Noronha, L., Leyva, Y., & Pierce, J.R. Jr1. (2019). Comparison of medical student communication skills measured by standardized patients during an OSCE and by faculty during an in-hospital encounter. *South Med. J.*, 112 (2), 70-75.
9. Nasir, A.A., Yusuf, A.S., Abdur-Rahman, L.O., Babalola, O.M., Adeyeye, A.A., Popoola, A.A., Adeniran, J.O. (2014). Medical students perception of objective structured clinical examination: a feedback for process improvement. *J. Surg. Educ.*, 71 (5), 701-706.
10. Mohsen Tavakol, & Gill Pinner (2018). Enhancing objective structured clinical examinations through visualisation of checklist scores and global rating scale. *J. Med. Educ.*, 9, 132-136.
11. Karima Khamisa, Samantha Halman, Isabelle Desjardins, Mireille St. Jean, & Debra Pugh Sun Huh (2018). The implementation and evaluation of an e-Learning training module for objective structured clinical examination raters in Canada. *J. Educ. Eval. Health Prof.*, 15, 18. doi: 10.3352/jeehp.2018.15.18.

Отримано 18.04.19

Електронна адреса для листування: rector@tdmu.edu.ua

ІННОВАЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА

В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Т. Л. Полеся, Л. В. Фоміна, О. Ю. Гумінська, Т. М. Кисельова

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

INNOVATIONS OF EUROPEAN STANDARDS OF THE HIGHER EDUCATION IN M. PYROHOV VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

V. M. Moroz, Yu. Y. Guminsky, T. L. Polesya, L. V. Fomina, O. Yu. Guminsky T. M. Kiseliova

M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

Мета роботи – висвітлення механізмів забезпечення якості шляхом упровадження європейських інноваційних технологій організації навчання у ВНМУ імені М. І. Пирогова у світлі академічної тріади: педагогічний процес, наукові дослідження, клінічна практика.

Основна частина. Інновації європейських стандартів вищої медичної освіти відбуваються на рівні вдосконалення методів та організації педагогічного процесу, науки і клінічної практики. Створено відділ моніторингу якості освіти, суттєво змінено парадигму державної атестації – впроваджено єдиний державний кваліфікаційний іспит, «Крок 2», підготовку до міжнародного тестування з основ медицини (IFOM) та іспит з іноземної мови професійного спрямування, створено Медичний симуляційний центр, Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів, активується наукова діяльність університету та створюються нові науково-дослідницькі центри.

Висновки. У процесі інновацій європейських стандартів вищої освіти у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова відбулась коадаптація національних та світових технологій, що дає кожному студенту шанс здобути освіту європейського рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем і мати можливість вільного вибору місця праці в будь-якій країні.

Ключові слова: європейські стандарти; академічна тріада; педагогічний процес; єдиний державний кваліфікаційний іспит; Медичний симуляційний центр; Навчально-тренінговий центр.

The aim of the work – to highlight the quality assurance mechanisms through the introduction of European innovative training technologies at M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University in the light of the academic triad: pedagogical process, scientific research, clinical practice.

The main body. The innovations of the European standards of higher medical education take place at the level of perfection of methods and organization of pedagogical process, science and clinical practice. Department of monitoring of quality of education, the paradigm of state attestation is substantially changed – inculcated only state qualifying examination, “KROK-2”, training to the international testing from bases of medicine (IFOM) and examination from the foreign language of professional aspiration, the Medical simulations center is created, Study Training center of practical training of doctors, scientific activity of university is activated and the new are created scientifically are research centers.

Conclusion. In the process of innovation of European standards of higher education at M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University co-adapted national and world technologies, which gives every student the chance to obtain European-level education, become a competitive specialist and have the opportunity to freely choose a place of work in any country.

Key words: European standards; academic triad; pedagogical process; only state qualifying examination; Medical simulation center; Study Training center.

Вступ. Процес об'єднання України в єдиний Європейський освітній простір вимагає зміни парадигми вищої освіти. Реалізація реформ вищої медичної освіти передбачає зміну системи навчального процесу, змісту, методів та технологій навчання, в основі яких лежать формування спільного Європейського освітнього і наукового простору, розробка єдиних критеріїв і стандартів у світлі основних документів Болонських угод [1]. За умов глобалізації між постачальниками освітніх послуг світових країн відбувається конкуренція в галузі кадрових ресурсів, у тому числі й у медичній, тому пріоритетом підготовки висококваліфікованого спеціаліста є якість надання якісних освітніх послуг як на додипломному етапі навчання, так і протягом усього життя, входження України в єдиний Європейський освітній простір.

Мета роботи – висвітлення механізмів забезпечення якості шляхом упровадження європейських інноваційних технологій організації навчання у ВНМУ імені М. І. Пирогова у світлі академічної тріади: педагогічний процес, наукові дослідження, клінічна практика – впровадження

базових основ Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), створення сумісного україно-корейського біотехнологічного центру на базі ВНМУ імені М. І. Пирогова, нових науково-дослідницьких лабораторій, участь викладачів, студентів, наукових працівників ВНМУ імені М. І. Пирогова у наукових дослідженнях, міжнародних наукових програмах («Темпус», «Горизонт 2020» та ін.), організація опанування практичних навичок у Медичному симуляційному центрі та Навчально-тренінговому центрі практичної підготовки лікарів як альтернатива клінічним базам, що розміщуються в міських лікарнях, створення на базі Медичного симуляційного центру постійно діючих курсів для тренування викладачів, які повинні брати участь у контролі складання студентами об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Основна частина. Парадигма вищої медичної освіти змінюється у ВНМУ імені М. І. Пирогова шляхом адаптації національної та європейської систем вищої освіти відповідно до світових стандартів [7]. Інновації у ВНМУ імені М. І.

Пирогова відбуваються на основі Стандартів Європейського простору вищої освіти (ЄПВО) у світлі академічної триади [6]: педагогічний процес, наука, клінічна практика. У сучасних умовах основною базою вищої медичної освіти є практико-орієнтоване навчання. Успішність процесу практико-орієнтованого навчання не можлива без використання сучасних інноваційних технологій. Сучасні педагогічні технології полягають у компетентнісному підході до навчання та надання якісних освітніх послуг [5]. Інновації організації навчального процесу – впровадження сучасних форм контролю та моніторингу знань студентів (відділ моніторингу якості освіти), нові технології освіти (іспити, нова система результатів успішності, електронний журнал успішності, дистанційна форма тощо). Згідно з відповідними наказами МОН та МОЗ України, впродовж 2006–2019 рр. у ВНМУ імені М. І. Пирогова було реалізовано основні положення Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) і впроваджено ключові документи, відбулась коадаптація національної та європейської систем освіти відповідно до світових стандартів (модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS) [2]. У ВНМУ імені М. І. Пирогова реалізується інноваційна система інтеграції практичної та науково-дослідницької діяльності, а саме органічне поєднання педагогічного процесу, клінічної практики та наукових досліджень. Забезпечення якості вищої медичної освіти є пріоритетним напрямком ВНМУ імені М. І. Пирогова, адже, згідно із Законом України «Про вищу освіту» та реалізацією принципів європейської системи освіти, після завершення навчання випускник отримує диплом та додаток до диплома спеціаліста європейського зразка, що має бути визнаним в європейських країнах наших вузів – партнерах. У світлі забезпечення якості освіти у ВНМУ імені М. І. Пирогова створено відділ моніторингу якості освіти для перевірки знань та готовності студентів до складання тестових завдань «Крок 1», «Крок 2» та «Крок 3», а також введено класичні комісійні іспити на кафедрах, де викладають відповідні дисципліни. З метою забезпечення якості навчання у ВНМУ імені М. І. Пирогова запроваджено інформаційну систему обліку і моніторингу відвідування занять та успішності студентів «Електронний журнал успішності», що забезпечує відкритий доступ до оцінки навчальних досягнень студентів і реєстрів науково-педагогічних працівників. Викладачі університету створюють та реалізують типові освітні програми нового покоління, затверджені МОЗ України. Згідно з інноваціями щодо забезпечення якості підготовки, МОЗ України у 2017–2018 рр. запропонувало проведення моніторингового міжнародного дослідження для вітчизняних студентів з фундаментальних дисциплін із використанням іспиту IFOM BSE (International Foundations of Medicine. Basic Science Exam), метою якого є оцінка рівня компетентності майбутніх лікарів порівняно зі світовими стандартами. Центр тестування при МОЗ України спільно з NBME (США) провів іспит IFOM CSE у комп'ютерному web-форматі англійською мовою. Слід відмітити, що, за результатами іспиту IFOM CSE, один іноземний студент (Кенія) з ВНМУ імені М. І. Пирогова подолав критерій NBME щодо відповідності рівня професійної лікарської компетентності (602 бали). У 2019 р. МОЗ України планує продовжити інновації в медичній освіті, а саме запровадження Єдиного державного кваліфікаційного іспиту (ЄДКІ), що базується на обов'язкових компонентах: I етап (3-й рік навчання) – Крок 1+ (визначення рівня компетент-

ності іноземної мови професійного спрямування тестування), тестування з IFOM BSE; II етап (5-й рік навчання – для стоматологічного та фармацевтичного факультетів) – Крок 2 та ОСП(К)I; II етап (6-й рік – для медичного факультету) – Крок 2, тестування з IFOM CSE та ОСП(К)I. Викладачі університету завчасно проводять тренінгові консультації україномовним студентам англійською мовою з відповідних дисциплін «Крок 1» та «Крок 2» сумісно з тьюторами – студентами з проекту програми «Екватор». На нашу думку, дуже проблематичним є питання щодо оцінки рівня компетентності майбутніх лікарів при проведенні тестувань саме англійською мовою, адже, за Законом України «Про освіту» (ст. 7.1), мовою [4] освітнього процесу в закладах освіти є державна мова, за Законом України «Про вищу освіту» (ст. 48.1), мовою навчання у вищих навчальних закладах України є державна мова, тому рівень компетентності необхідно визначати державною мовою. У ВНМУ імені М. І. Пирогова відбувається підготовка майбутніх фахівців для зарубіжних країн на рівні світових стандартів англійською мовою викладання [3]. Щороку збільшується прийом студентів-іноземців з англійською мовою навчання, щороку збільшується динаміка прийняття студентів-іноземців та поширюється географія країн, з яких прибувають іноземні апліканти (з 25 студентів-іноземців у 2004–2005 н. р. до 600 студентів у поточному році). Усього в університеті навчається близько 3000 студентів-іноземців із 67 країн світу з англійською формою навчання. У ВНМУ імені М. І. Пирогова відбуваються інновації в організації клінічної практики. З метою покращення практичної підготовки студентів на базі ВНМУ імені М. І. Пирогова створено Медичний симуляційний центр та Навчально-тренінговий центр практичної підготовки лікарів, а також Тренувальний центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін. Студенти та лікарі-інтерни опановують практичні навички і вміння на основі сучасних тренажерів (у т. ч. комп'ютерної програми «СКІФ»), муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині. У ВНМУ імені М. І. Пирогова впроваджено симуляційне навчання, яке проводять із використанням інтерактивних технічних засобів, та відкрито нові симуляційні центри. Одночасно розширюється матеріально-технічна база навчально-тренінгових центрів практичної підготовки університету. Законом України «Про вищу освіту» передбачено створення університетських клінік та університетських лікарень. На даний час у ВНМУ імені М. І. Пирогова реалізується проект створення університетської лікарні на базі міської клінічної лікарні, що потребує значних обсягів фінансування. Нині основними клінічними базами університету, що здійснюють підготовку фахівців, є міські лікарні. Слід відмітити, що, за пропозицією МОЗ України щодо ліцензування лікарів, на базі Медичного симуляційного центру ВНМУ імені М. І. Пирогова створюється нова система безперервної медичної освіти та безперервного професійного розвитку фахівців медичної галузі. Значно активуються наукова діяльність університету та наукові дослідження – сертифіковано 9 наукових лабораторій, на кафедрах університету виконують науково-дослідні роботи, впроваджено результати патентно-ліцензійної діяльності співробітників університету, готуються нові науково-педагогічні кадри в аспірантурі, магістратурі, клінічній ординатурі. На базі ВНМУ імені М. І. Пирогова за сприяння Посольства Південної Кореї із залученням Подільського регіонального центру онко-

логії корейська біотехнологічна компанія «Well Marker Bio Co» створить сумісний україно-корейський біотехнологічний центр, основним завданням якого буде розробка нових протиракових препаратів з повним циклом дослідження (на експериментальному та клінічному рівнях). До проекту, розрахованого на 10 років, залучено науково-педагогічних працівників та студентів університету. У ВНМУ імені М. І. Пирогова впродовж 70 років існування створені та функціонують численні наукові школи, медико-біологічні лабораторії зі створення і випробування нових лікарських засобів, патентуються численні наукові розробки, проводяться науково-практичні конференції, семінари, функціонують спеціалізовані вчені ради, активно виконуються кандидатські та докторські дисертації на здобуття наукових ступенів докторів філософії і докторів наук, видаються монографії, підручники, наукові публікації, збірники наукових праць студентів та молодих учених. У ВНМУ імені М. І. Пирогова створено інституційний депозитарій, який є одним із дієвих кроків у напрямку дотримання академічної доброчесності та неправомірного використання чужих творів, а також з метою оприлюднення праць співробітників університету. Відомо, що особливість якості медичної освіти значною мірою залежить від викладача вищої медичної школи – ключової фігури освітнього процесу, який повинен бути не лише конкурентоспроможним професіоналом найвищого ґатунку, але й науковцем та лікарем. Для залучення викладачів до наукової та лікувальної роботи, згідно зі ст. 56 Закону України «Про вищу освіту», у ВНМУ імені М. І. Пирогова зменшено педагогічне навантаження для викладачів до 600 год. Викладачі, студенти, наукові працівники ВНМУ імені М. І. Пирогова беруть участь у міжнародних освітніх та наукових програмах («Темпус», «Горизонт 2020»), програмах обміну студентами, аспірантами, докторантами, проведенні спільних наукових досліджень, укладаються нові договори про співробітництво, встановлено прямі зв'язки з вищими навчальними закладами Європи, науковими установами, міжнародними організаціями тощо.

Висновки. Освітні реформи у вищих медичних навчальних закладах України та країнах Європи відбуваються у своїх національних рамках, але з дотриманням алгоритму європейських стандартів вищої освіти. У процесі інновацій європейських стандартів вищої освіти у Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова відбулась коадаптація національних та світових технологій, що дає кожному студенту шанс здобути освіту європейського рівня, стати конкурентоспроможним фахівцем і мати можливість вільного вибору місця праці в будь-якій країні. У новій стратегії розвитку медичної освіти якості медичних послуг реформованої системи охорони здоров'я визначається перш за все якістю підготовки лікаря, адже медичні кадри – це стратегічний капітал. Мета реформування вищої медичної освіти України – випуск конкурентоздатних на світовому ринку праці спеціалістів.

Список літератури

1. Довідник користувача ЄКТС 2009. – Брюссель, 2009. – Режим доступу : <http://www.bologna2009benelux.org>.
2. Європейська інтеграція вищої освіти України у контексті Болонського процесу. Тематичний випуск часопису «Вища освіта України» № 3, додаток 2. – К., 2015. – 281 с.
3. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України в умовах впровадження Закону України «Про вищу освіту» (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П'ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 29–35.
4. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII (редакція станом на 01.07.2014 р.). – Режим доступу : [zakon. Rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua).
5. Рекомендація Комітету міністрів Ради Європи щодо державної відповідальності за вищу освіту та науково-дослідну діяльність (2007). – Режим доступу : http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/News/pub_res_EN.pdf.
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. Нова редакція – ухвалено на Міністерській конференції у Єревані 14–15 травня 2015 р.
7. <https://health.unian.ua/country/2324814-medichna-reforma-v-ukrajini-scho-zminitsya-z-1-sichnya-2018-roku.html>.

References

1. (2009). *ECTS User Guide*. Brussels. Retrieved from: <http://www.bologna2009benelux.org>.
2. (2015). *Yevropeiska intehratsiia vyshchoi osvity Ukrainy u konteksti Bolonskoho protsesu* [European integration of Ukraine's higher education in the context of the Bologna process]. *Tematychnyi vypusk chasopysu "Vyshcha osvita Ukrainy" – Thematic issue of the Journal "Higher Education of Ukraine"*, 3 (2), 281 [in Ukrainian].
3. Piatnytskyi, Yu.S., Melnyk, I.V., Polishchuk, M.O., & Fysun, Yu.I. (2016). *Orhanizatsiia navchalnoho protsesu u vyshchikh navchalnykh zakladakh Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy v umovakh vprovadzhennia Zakonu Ukrainy "Pro vyshchu osvitu"* (za pidsumkamy monitorynhu v 2016 r.) ISSN 1681-2751 [Organization of the educational process in higher educational institutions of the Ministry of Health of Ukraine in the conditions of implementation of the Law of Ukraine "On Higher Education" (according to the monitoring results in 2016) ISSN 1681-2751]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 29-35 [in Ukrainian].
4. *Zakon Ukrainy "Pro vyshchu osvitu" vid 01.07.2014 roku № 1556-VII (Redaktsiia stanom na 01.07.2014 roku)* [The Law of Ukraine "On Higher Education" of 01.07.2014 No. 1556-VII (Editing as of 01.07.2014)]. Retrieved from: [zakon. Rada.gov.ua](http://zakon.rada.gov.ua) [in Ukrainian].
5. (2007). *Rekomendatsiia Komitetu ministriv Rady Yevropy shchodo derzhavnoi vidpovidalnosti za vyshchu osvitu ta naukovodoslidnu diialnist* [Recommendation of the Committee of Ministers of the Council of Europe on public accountability for higher education and research]. Retrieved from: http://www.coe.int/t/dg4/highereducation/News/pub_res_EN.pdf [in Ukrainian].
6. (2015). *Standarty i rekomendatsii shchodo zabezpechennia yakosti v Yevropeiskomu prostori vyshchoi osvity. Nova redaktsiia – Ukhvaleno na Ministerskii konferentsii u Yerevani* [Standards and Recommendations on Quality Assurance in the European Higher Education Area. New edition – Adopted at the Ministerial Conference in Yerevan]. May 14-15 [in Ukrainian].
7. Retrieved from: <https://health.unian.ua/country/2324814-medichna-reforma-v-ukrajini-scho-zminitsya-z-1-sichnya-2018-roku.html>

Отримано 02.04.19

Електронна адреса для листування: polesia_tl@ukr.net

ФУНКЦІОНАЛЬНІ І СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. К. Толстанов, В. В. Краснов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ

FUNCTIONAL AND STRUCTURAL CHANGES IN THE ORGANIZATION OF CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS AND PHARMACISTS IN THE CONTEXT OF HEALTH PROTECTION REFORM OF UKRAINE

Yu. V. Voronenko, Yu. P. Vdovichenko, O. K. Tolstanov, V. V. Krasnov

P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education, Kyiv

Мета роботи – проаналізувати прагнення світової професійної спільноти удосконалити існуючі моделі безперервного професійного розвитку (БПР) у розвинених країнах світу, а також зіставлення цих трендів з реформами, що відбуваються в системі підготовки медичних кадрів в Україні.

Основна частина. У статті проводиться аналіз актуальних документів ВООЗ та WFME. Якщо проаналізувати прагнення розвинених країн до вдосконалення існуючих систем підготовки медичних кадрів, можна визнати, що ці країни разом із ВООЗ прагнуть максимально встановити державний контроль над системою БПР. У свою чергу, з аналізу вимог стандарту WFME щодо БПР випливає, що у розвинутих країнах очікується створення системи, яка є подібною до тої, яка вже існує в Україні протягом останніх майже 30-ти років. Новітня реформа охорони здоров'я України ґрунтується на навчанні кадрів через державну систему післядипломної освіти. Але ця система, після виходу найновіших регуляторних актів, буде піддана майже повному руйнуванню.

Висновки. Всі рішення експертів медичної освіти та охорони здоров'я світового рівня підкреслюють важливість узгодження діяльності систем підготовки кадрів і державного забезпечення охорони здоров'я. Якщо всі розвинені країни світу шукають, яким чином забезпечити безперебійну взаємодію цих двох систем, то Україна з січня 2020 р. таку взаємодію ліквідує і позбавляється поки наявних у нас переваг, до яких тільки прагнуть інші країни, що вважаються економічно розвиненими. Ми вважаємо, що система управління охороною здоров'я повинна не ліквідувати існуючі механізми формування професійних кадрів, а шукати шляхи її оптимізації та вдосконалення.

Ключові слова: безперервний професійний розвиток лікарів; реформа охорони здоров'я; моделі підготовки медичних кадрів.

The aim of the work – to analyze the aspirations of the world professional community to improve existing models of continuous professional development (CPD) in advanced countries and to compare these trends with the reforms taking place in the system of training of medical personnel in Ukraine.

The main body. The article presents analysis of relevant documents WHO and WFME. If we analyze the aspirations of developed countries to improve existing training systems for medical personnel, it turns out that these countries, along with WHO, seek to establish as much as possible state control over the CPD system. In turn, if we analyze the requirements of the WFME standard for CPD, it turns out that we get a copy of the system that has already existed in Ukraine for the last almost 30 years. The most recent health care reform in Ukraine is based on the training of staff through the state system of postgraduate education. But this system is almost destroyed after the release of regulatory acts.

Conclusions. Thus, all decisions of the world-level experts in medical education and health emphasize the importance of coordinating the work of staff training and healthcare systems. If all the developed countries of the world are looking for ways to ensure the continuous interaction of these two systems, then Ukraine will eliminate it starting from January 2020, and lose the benefits that other economically developed countries are seeking. We believe that the health care management system should not eliminate the existing mechanisms for the formation of professional staff, but look for ways to optimize and improve it.

Key words: continuous professional development of doctors; health care reform; medical staff training models.

Вступ. Минулого 2018 р. в історії системи охорони здоров'я України відбулася знаменна подія – Постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» в системі підготовки професійних кадрів було вперше на нормативному рівні визначено поняття безперервного професійного розвитку (БПР).

З моменту офіціалізації цієї постанови Україна вийшла на рівень міжнародних стандартів, які регламентують підготовку лікарів за загальноприйнятою трифазною моделлю: 1) додипломна освіта; 2) післядипломна освіта; 3) безперервний професійний розвиток.

Постанова задекларувала цілий ряд функціональних і структурних змін, наприклад:

- стала обов'язковою складовою БПР інформальна освіта (самоосвіта);
- було введено поняття «фахового інтернет-ресурсу», через який повинно відбуватися дистанційне навчання, у тому числі електронне;
- на МОЗ було покладено:
- визначення вимог та критеріїв заходів інформальної освіти;
- організацію та координацію методичного забезпечення БПР;
- моніторинг ефективності БПР;
- визначення порядку та критеріїв нарахування балів БПР;
- передбачено створення та ведення (як працівником, так і роботодавцем) особистого освітнього портфоліо;

– зазначено обов'язковість щорічної перевірки балів БПР (цей процес покладений на орган, при якому утворюється атестаційна комісія);

– введено поняття індивідуальної освітньої траєкторії, яку необхідно формувати здобувачам освіти.

22 лютого 2019 р. набув чинності наказ МОЗ України № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». Даний наказ регламентував ряд положень постанови КМУ № 302, а також встановив порядок щоп'ятирічної атестації фахівців у сфері охорони здоров'я, яка «повинна забезпечити оцінку їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам» [4].

Обидва документи стали логічним продовженням довготривалої дискусії фахівців у сфері вищої медичної освіти, яка втілювалась у проекті постанови парламентських слухань від 18 травня 2017 р. № 6467 «Медична освіта в Україні, погляд у майбутнє», що відбулися 22 березня 2017 р. [1, 6].

У тому числі новий наказ встановив:

– регламентований перелік заходів формальної, неформальної та інформальної освіти;

– мінімальну кількість щорічного набору балів БПР;

– обмеження щодо можливості набору балів за рік за деякими освітніми подіями (наприклад, за навчання або медичне стажування за межами закладу, де працює фахівець, та за дистанційне навчання);

– виключення із нарахування балів рекламних доповідей на конференціях;

– можливість нарахування балів за дистанційну форму навчання з використанням електронних навчальних ресурсів;

– автоматичне подвоювання балів за освітні події, які відбулися в країнах з високим рівнем доходу (за рейтингом Світового банку) або акредитовані за кордоном чи в Україні ЕАССМЕ/АССМЕ/RCPSG чи сертифіковані ERC/ILCOR/АНА тощо.

Цілком логічно, що практичне втілення цілого ряду положень наказу МОЗ України № 446 очікує появи відповідних регуляторних актів, без яких нововведення не зможуть запрацювати на повну силу. Наприклад, оскільки МОЗ України нормативно визначає появу вільного ринку провайдерів освітніх послуг, від МОЗ України очікується введення відкритих правил акредитації як для самих провайдерів, так і для освітніх подій.

Проте вже зараз можна побачити незворотність реформи системи БПР. МОЗ України запозичив кращі зарубіжні практики, які вже довели свою спроможність за роки свого функціонування.

У зв'язку з цим логічним є розвиток вітчизняних механізмів на зразок тих систем, що існують на ринках БПР розвинених країн.

Мета роботи – проаналізувати прагнення світової професійної спільноти удосконалити існуючі моделі БПР у розвинених країнах світу, а також зіставити ці тренди з реформами, що відбуваються в системі підготовки медичних кадрів в Україні.

Основна частина. Офіціалізація БПР відбулася на тлі масштабнішої події – реформи охорони здоров'я в Україні, яка розпочалася 30 листопада 2016 р. зі схвалення КМУ Концепції реформи охорони здоров'я і продовжилася циклом різноманітних регуляторних документів та заходів.

Як і будь-які процеси реформування, стратегічне вдосконалення охорони здоров'я має відбуватися не тільки через зміну її нормативно-правових основ, але й проходити з опорою на розуміння, підтримку і готовність медичних кадрів.

У системі кадрового забезпечення охорони здоров'я

України було історично сформовано підходи, які дозволяли цільовим чином формувати задані компетентності медичних працівників. Таким інструментом була система післядипломної освіти, через яку зобов'язані були кожні п'ять років проходити всі лікарі для підвищення або підтвердження категорії. За допомогою інструктивних розпоряджень у систему післядипломної освіти вносилися зміни в навчальні програми передатестаційних циклів або циклів тематичного удосконалення. Це давало можливість протягом п'яти років гарантовано сформувати у всіх лікарів ті компетентності, які від нього чекала система практичної охорони здоров'я для свого якісного функціонування і розвитку.

Орієнтацію на такий підхід можна явно побачити на прикладі вже згаданої реформи. У розпорядженні Кабміну від 15 листопада 2017 р. № 821-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року» [5] зазначено шість пунктів, які доручають МОЗ України запровадити навчальні програми для підвищення кваліфікації лікарів щодо навчання лікарів принципів функціонування в умовах фінансової та управлінської автономії, використання єдиної електронної системи обміну медичною інформацією, використання міжнародних уніфікованих клінічних протоколів та міжнародної класифікації звернень за первинною медичною допомогою ІСРС-2, використання нового механізму фінансування тощо.

Однак уже через рік після старту реформи охорони здоров'я відбулася реформа системи підготовки медичних кадрів. Послідовність змін призвела до того, що МОЗ практично повністю втратив інструмент впливу на компетентність медичних кадрів, які вже допущені до роботи. Введення інформальної освіти і прирівнювання її до формальних та неформальних видів діяльності призводить до того, що лікар за весь період своєї професійної діяльності може жодного разу не стикнутися з офіційними програмами навчання. Маршрут інформального навчання, як і в існуючих моделях БПР Європи і США, побудований на підставі ринкових підходів і відданий на відкуп численних провайдерів освітніх послуг, яких лікарі для проходження навчання вибирають на свій розсуд.

Щойно в системі БПР України з'явилися три самостійних і незалежних «гравці»: 1) лікар, на якого покладається відповідальність за свій власний професійний розвиток; 2) провайдери БПР, які зобов'язані будуть нести відповідальність перед суспільством і професією, у тому числі за якість освітньої послуги; 3) самі професійні організації (асоціації тощо), які також зобов'язані взяти на себе відповідальність перед суспільством і професією за якість підготовки медичних кадрів у системі БПР.

Але постає питання: чи є моделі БПР лікарів Європи та США ідеальними інструментами для досягнення державних цілей, у тому числі і для стратегічного формування заявлених компетентностей лікарів?

Цілий ряд документів від Всесвітньої організації охорони здоров'я чітко висловлює стратегічну рекомендацію щодо необхідності гарантій «тісної співпраці та спільного планування між різними секторами освіти і охорони здоров'я, що забезпечить належну відповідність між підготовкою лікарів і національним плануванням охорони здоров'я» [9].

У квітні 2016 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) запропонувала нову глобальну стратегію щодо кадрових ресурсів охорони здоров'я до 2030 р. [2]. ВООЗ закликає держави до «перегляду підходів до залучення трудових ресурсів охорони здоров'я на основі спільних механізмів освіти і планування в галузі охорони здоров'я» та «збільшення інвестицій в професійне навчання кадрів охо-

рони здоров'я всередині країни». У п. 43 говориться про важливість створення «національних стратегій з розвитку кадрових ресурсів і зміцнення систем охорони здоров'я». У пункті 65 зазначається, що «зусиллям по створенню потенціалу може сприяти розробка міжнародно визнаної програми післядипломної професійної підготовки з політики і планування кадрових ресурсів охорони здоров'я (КРЗ)», пункт 58 вказує на важливість «керівництва короткостроковим і довгостроковим плануванням і розвитком кадрів охорони здоров'я», а пункт 63 закликає «зміцнити інституціональне середовище для підготовки, розподілу, утримання та управління ефективністю трудових ресурсів охорони здоров'я. У деяких країнах це передбачає створення людського та інституційного громадського потенціалу для складання, розробки та проведення програм навчання працівників охорони здоров'я до працевлаштування і під час роботи».

У 2010 р. 130 організацій і приватних осіб з усього світу, відповідальних за медико-санітарну освіту, професійні стандарти і визначення політики, виробили глобальний консенсус щодо соціальної підзвітності медичних закладів вищої освіти [3]. У цьому документі пропонується покласти досить велику відповідальність на медичні ЗВО за «консультування органів охорони здоров'я на всіх рівнях з питань розробки політики та стратегій для створення систем охорони здоров'я, пристосованих до потреб суспільства». У п. 1.3 документа підкреслюється, що «медичний ЗВО повинен володіти концепцією і місією в частині освіти (в тому числі основної, додаткової медичної освіти, а також підвищення кваліфікації), роботи (включаючи фундаментальні і прикладні дослідження), і обслуговування, які в першу чергу засновані на актуальних і майбутніх потребах суспільства». Там же підкреслюється, що «медичний ЗВО повинен прогнозувати необхідні зміни для створення справедливої і ефективної системи охорони здоров'я з компетентними трудовими ресурсами». У пункті 3.3. зазначається, що «з урахуванням потреб суспільства, що розвиваються, і коригувань системи охорони здоров'я, медичний ЗВО і подальші програми додаткової професійної освіти та підвищення кваліфікації повинні випускати різних фахівців належного рівня і у відповідній кількості».

У свою чергу, стандарти Всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) щодо організації БПР лікарів чітко підкреслюють необхідність ініціації в суспільстві фахової дискусії щодо виконання низки завдань та реалізації механізмів їх досягнення [7]. Серед цих завдань:

- чітко сформулювати місію і очікувані результати діяльності БПР у співпраці з основними зацікавленими сторонами;
- запропонувати основні підходи у вивченні, розвитку і розгляді нових областей компетентності лікаря;
- навчити лікаря планувати і управляти своїм професійним розвитком, а також будувати власні освітні маршрути;
- навчити провайдерів і лікарів аналізувати потреби суспільства в області охорони здоров'я, потреби системи надання медичної допомоги та з'ясувати всі аспекти соціальної відповідальності;
- допомогти медичній професії забезпечити досягнення мети підвищення професійного та особистісного розвитку лікарів за допомогою заходів БПР;
- знайти механізми, згідно з якими медична професія зможе робити замовлення в систему БПР для формування цільових компетентностей;
- слідкувати за тим, аби заходи БПР гарантували безпеку пацієнтів;
- знайти механізми з оцінки ефективності БПР як для провайдерів, так і для лікарів;

– організувати академічні консультації як для розробників освітніх подій БПР, так і для лікарів за результатами навчання;

– розробити критерії акредитації як провайдерів БПР, так і окремих освітніх подій;

– запропонувати способи врегулювання конфліктів, що можуть виникнути за результатами навчання (коли лікар застосовує отримані компетентності в професійній діяльності);

– офіціалізувати механізми звітності лікарів не тільки перед професією, а й перед суспільством;

– забезпечити, щоб фінансування заходів БПР було включено як частина витрат системи охорони здоров'я;

– ініціювати процедури регулярного перегляду і оновлення процесу, структури, змісту, результатів/компетентностей, середовища оцінки і навчання освітніх програм БПР (наприклад, пункт В 9.0.1);

– відстежувати впровадження коригувальних дій при виявленні невідповідностей під час процесів БПР.

Висновки. Таким чином, всі рішення експертів медичної освіти та охорони здоров'я світового рівня підкреслюють важливість узгодження діяльності систем підготовки кадрів і забезпечення охорони здоров'я [8, 9]. Якщо уважно проаналізувати всі перелічені вимоги WFME та документів ВООЗ та змоделювати механізми їх виконання, то ми отримаємо державну систему післядипломної медичної освіти, подібну до тої, яка вже майже 30 років забезпечує підготовку медичних кадрів в Україні. Зрозуміло, що державне утримання системи підвищення кваліфікації медичних кадрів є дійсно дуже витратним проектом, але якщо всі розвинені країни світу шукають, яким чином забезпечити безперебійну взаємодію системи державного управління та системи БПР, то Україна з січня 2020 р. таку взаємодію ліквідує і позбавляється існуючих переваг, до яких тільки прагнуть інші країни, що вважаються економічно розвиненими.

Ми вважаємо, що система управління охороною здоров'я повинна не ліквідувати існуючі механізми формування професійних кадрів, а шукати шляхи її оптимізації та вдосконалення.

Список літератури

1. Вороненко Ю. В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє / Ю. В. Вороненко // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 32–35.
2. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Проект, представленный на 138-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ. – URL : https://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1.
3. Глобальний консенсус по соціальної підготовці медичних інститутів. – URL : <http://health-social-accountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/07/>.
4. Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : наказ МОЗ України від 22 лютого 2019 р. № 446 // Офіційний вісник України. – 2019. – № 26. – Ст. 937. – URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>.
5. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821-р // Урядовий кур'єр. – 2017. – № 219 (21 листоп.). – URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80>.
6. Проект Постанови про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє» від 18 травня 2017 р. № 6467 // Офіційний веб-портал Верховної Ради України. – URL : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61815.

7. Continuing Professional Development of Medical Doctors WFME Global Standards, 2015. URL: <https://wfme.org/standards/cpd/>.

8. Health Professionals for a New Century: Transforming Education for Health Systems in an Interdependent World // *The Lancet*. – 2010. – Vol. 376. – P. 1923–1958. URL: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext).

9. WHO consultation On the transformative scale-up of medical, nursing and midwifery education. FIRST technical reference group meeting: medical education experts. – 2010. – P. 28–29. – URL : https://www.who.int/hrh/resources/medical_experts_first_meeting.pdf?ua=1.

References

1. Voronenko, Yu.V. (2017). Napriamy rozvytku systemy medychnoi osvity v Ukraini: pohliad u maibutnie [The directions of the development of the medical education system in Ukraine: a look into the future]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 32–35 [in Ukrainian].

2. Hlobalnaia stratehiia dlia razvitiya kadrovyykh resursov zdravookhraneniya: trudovye resursy 2030 g. Proekt, predstavlenyy na 138-y sessii Iсполnitelnogo komiteta VOZ [Global strategy for human resources for health: labor resources 2030. The project presented at the 138th session of the WHO Executive Board]. Retrieved from: https://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1 [in Russian].

3. Hlobalnyy konsensus po sotsyalnoy podotchetnosti medytynskyykh institutov [Global consensus on social accountability of medical institutions]. Retrieved from: <http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/07/> [in Russian].

4. Deiaki pytannia bezpererвноho profesiinoho rozvytku likariv: nakaz MOZ Ukrainy vid 22.02.2019 № 446 [Some issues

of the continuous professional development of doctors: the order of the Ministry of Health of Ukraine of February 22, 2019, No. 446]. *Ofitsiyni visnyk Ukrainy*, 26, 937. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19> [in Ukrainian].

5. Pro zatverdzhennia planu zakhodiv z realizatsii Kontseptsii reformy finansuvannia systemy okhorony zdorovia na period do 2020 roku: rozporiadzhennia Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 15.11.2017 № 821-r. [On approval of the plan of measures for the implementation of the Concept of the reform of financing of the health care system for the period up to 2020: the Cabinet of Ministers of Ukraine dated November 15, 2017, No. 821-p]. *Uryadovyi kurier vid 21.11.2017*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80> [in Ukrainian].

6. Proekt Postanovy pro Rekomendatsii parlamentskykh slukhan na temu: “Medychna osvita v Ukraini: pohliad u maibutnie” vid 18.05.2017 № 6467 [Draft Resolution on the Recommendation of the Parliamentary Hearings on the theme “Medical Education in Ukraine: A Look into the Future” of May 18, 2017]. *Ofitsiyni veb-portal Verkhovnoi Rady Ukrainy*. Retrieved from: http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61815 [in Ukrainian].

7. (2015). *Continuing professional development of medical doctors WFME Global Standards*. Retrieved from: <https://wfme.org/standards/cpd/>.

8. (2010). Health Professionals for a New Century: Transforming Education for Health Systems in an Interdependent World. *The Lancet*, 376 (4), 1923–1958. Retrieved from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext).

9. (2010). WHO consultation On the transformative scale-up of medical, nursing and midwifery education. *FIRST technical reference group meeting: medical education experts*, 28–29. Retrieved from: https://www.who.int/hrh/resources/medical_experts_first_meeting.pdf?ua=1.

Отримано 08.04.19

Електронна адреса для листування: ppmfp.nmapo@gmail.com

УДК 378:61:005.6

РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. Д. Марковський, І. В. Завгородній, А. М. Мацько

Харківський національний медичний університет

ROLE OF MODERN INFORMATIONAL TECHNOLOGIES IN PROVIDING QUALITY OF MEDICAL EDUCATION

V. M. Lisovyi, V. A. Kapustnyk, V. D. Markovskiy, I. V. Zavgorodnii, A. M. Matsko

Kharkiv National Medical University

Мета роботи – поліпшити якість медичної освіти завдяки використанню сучасних інформаційних технологій.

Основна частина. У статті наведено роль сучасних інформаційних технологій у забезпеченні якості медичної освіти. Реформа системи охорони здоров'я потребує послідовних змін у підготовці сучасного фахівця з належним рівнем компетентностей, володіння теоретичними знаннями та практичними навичками, підготовленого до ринкових відносин у питаннях надання медичних послуг. Однією з важливих передумов забезпечення якості вищої медичної освіти є впровадження в навчальний процес електронної освіти (e-learning) нового рівня або «відкритого навчання», що є особливо важливим для підготовки сучасного фахівця.

Висновок. З метою поліпшення якості медичної освіти необхідне урахування певних особливостей медичної електронної освіти, зокрема її практично-орієнтованого змісту, стандартизації прийняття рішень лікувально-діагностичного спрямування (протоколи надання медичної допомоги), посилення вимог до набуття навичок менеджера медичної галузі, готовності до роботи на ринку праці та медичних послуг.

Ключові слова: сучасні інформаційні технології; електронна освіта.

The aim of the work – to improve the quality of medical education through the use of modern information technologies.

The main body. The article presents the role of modern information technologies in ensuring the quality of medical education. The reform of the health care system requires consistent changes in the training of a modern specialist with an appropriate level of

competence, knowledge of the theoretical knowledge and practical skills prepared for market relations in the field of medical services provision. One of the most important prerequisites for ensuring the quality of higher medical education is the introduction of a new level of e-learning or "open learning" in the educational process, which is especially important for the training of a modern specialist.

Conclusion. In order to improve the quality of medical education, it is necessary to take into account certain peculiarities of medical e-education, in particular its practical content, standardization of decision-making in the medical and diagnostic direction (protocols of medical aid provision), strengthening of the requirements for acquiring skills of the manager of the medical industry, readiness for work in the labor market and medical services.

Key words: modern information technologies; electronic education.

Вступ. «Стратегічні напрямки діяльності Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти на період 2017–2020 років» визначають, що, керуючись Європейськими стандартами і рекомендаціями, Національне агентство сприяє відповідності внутрішніх систем забезпечення якості закладів вищої освіти України таким принципам європейських стандартів, як, зокрема, наявність у закладах вищої освіти необхідних ресурсів для здійснення освітньої діяльності та підтримки студентів, у тому числі й засобів інформаційних технологій.

Одним із основних завдань Національної стратегії розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки є створення сучасної матеріально-технічної бази для системи освіти, забезпечення умов для розвитку індустрії сучасних засобів навчання (навчально-методичних, електронних, технічних, інформаційно-комунікаційних тощо). Важливо, що одним із механізмів реалізації Національної стратегії розвитку освіти визначено інформатизацію освіти, а саме: впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій, що забезпечують удосконалення навчально-виховного процесу, доступність та ефективність освіти, підготовку молодого покоління до життєдіяльності в інформаційному суспільстві.

Розвиток інформаційного суспільства [3] передбачає низку пріоритетних заходів, зокрема: забезпечення інформатизації освіти; формування та впровадження інформаційного освітнього середовища; розроблення індивідуальних модульних навчальних програм; розвиток мережі електронних бібліотек; створення системи дистанційного навчання; створення відкритої мережі освітніх ресурсів.

Власне кажучи, ідеться про необхідність широкого залучення елементів електронної освіти в навчальний процес у закладах вищої освіти, у тому числі й медичної.

Мета роботи – поліпшити якість медичної освіти завдяки використанню сучасних інформаційних технологій.

Основна частина. Реформа системи охорони здоров'я потребує послідовних змін у підготовці сучасного фахівця з належним рівнем компетентностей, володіння теоретичними знаннями та практичними навичками, підготовленого до ринкових відносин у питаннях надання медичних послуг. Однією з важливих передумов забезпечення якості вищої медичної освіти є впровадження в навчальний процес електронної освіти (e-learning) нового рівня або «відкритого навчання» [1], що є особливо важливим для підготовки сучасного фахівця для ринку медичних послуг.

Зазвичай під електронною освітою розуміють цілеспрямовану навчальну діяльність, яка містить одночасно навчання та вивчення, а для спілкування з аудиторією використовує переважно ІТ-технології.

«Використання нових мультимедійних технологій та Інтернету для покращення якості навчання шляхом спрощення доступу до ресурсів та сервісів, а також за рахунок віддаленого обміну та співпраці», – саме так визначають цей термін Європейська комісія та План дій щодо електронної освіти (2001).

Слід взяти до уваги наявність деяких істотних переваг та можливостей електронного навчання, порівняно з традицій-

ними підходами, а саме: незалежність від часу та місця проведення занять; гнучкий розклад; широкий доступ до матеріалів та більшого їх розмаїття; наявність навчальних матеріалів в електронному вигляді; можливість повторного прослуховування; широкий зворотний зв'язок із викладачами [3].

Термін «електронна освіта» належить до освітнього використання технологій, які можна застосовувати для підтримки практично будь-якого аспекту медичної освіти [4]. При цьому кожен курс навчальної дисципліни може викладатися або суто он-лайн, або надавати одночасно онлайн-навчання і навчання «лице у лице» (таке об'єднання зазвичай зветься «змішане навчання»).

До головних компонентів системи «e-learning» стосовно аспектів організації навчального процесу у медичних закладах вищої освіти, у першу чергу, належать: е-учень, е-викладач та інші ролі; е-логістика та е-адміністрування; е-оцінювання; підтримка е-спільнот; педагог-технолог; е-бібліотекар.

Найбільшу зацікавленість викликає контент та процес е-навчання [4]. Контент у середовищі електронного навчання може бути поданий у різних формах. До них належать: матеріали курсу (посібник, лекційні слайди); бібліотека (сучасна е-бібліотека із доступом до електронних книг, журналів, подкастів, бібліографічних та наукових баз даних; надання навчального контенту на комп'ютерній основі); Інтернет у цілому як потенційне джерело е-контенту.

Щодо самого процесу е-навчання, то стандартними видами діяльності в е-навчанні є: участь студентів в онлайн-обговорюваннях, чати та інші форми конференцій, проведення тестів та оцінювання, робота з короткими завданнями, заповнення веб-форм тощо.

При оцінюванні набору інструментальних засобів, які використовуються в е-освіті, слід наголосити на тому, що одним із найбільш поширених підходів є використання віртуального навчального середовища (VLE), яке являє собою єдине середовище для е-навчання та складається з широкого діапазону інструментальних засобів доставки контенту і взаємодії з учнями та адмініструванням.

Інтенсивний розвиток інформаційно-комунікаційних технологій в організації освітнього процесу модулюють не лише впровадження електронного навчання у традиційне навчання, а й якісний перехід до освітньої системи, що має назву «смарт-освіта» (smarteducation), яку сьогодні кваліфікують як нову парадигму сучасної системи освіти [2]. При цьому важливими основними принципами смарт-освіти є: використання актуальної інформації навчальної програми для розв'язання навчальних задач; організація самостійної діяльності студентів; реалізація навчального процесу в розподіленому середовищі навчання; взаємодія студентів із професійним співтовариством; гнучкі освітні траєкторії, індивідуалізація навчання; багатогранність освітньої діяльності. Тобто мова йде про адаптивну реалізацію навчального процесу, в якому використовуються смарт-технології. Важливим є також такий вектор розвитку вузівської освіти, як поєднання процесів навчання зі створенням віртуального освітнього середовища, використання інтерактивних засобів навчання регулярного оновлення та поновлення кон-

тенту навчання, забезпечення функціонування внутрішньої системи забезпечення якості освіти.

Практична реалізація стратегії електронної освіти в медичному закладі вищої освіти, на наш погляд, крім засобів забезпечення засвоєння здобувачами вищої освіти теоретичних знань (е-бібліотека, репозитарій, навчальні онлайн-платформи, засоби дистанційного навчання), повинна забезпечувати можливість оволодіння технікою виконання маніпуляційних навичок, відпрацювання медичних діагностичних та лікувальних технологій на симуляційному обладнанні тощо. Таким чином, йдеться про необхідність урахування певних особливостей медичної електронної освіти, зокрема її практично-орієнтованого змісту, стандартизації прийняття рішень лікувально-діагностичного спрямування (протоколи надання медичної допомоги). Саме ці особливості підготовки сучасного медичного фахівця повинні бути враховані при використанні всіх сучасних технологій електронної освіти, що слід вважати важливою передумовою забезпечення якості знань.

Висновок. З метою поліпшення якості медичної освіти необхідне урахування певних особливостей медичної електронної освіти, зокрема її практично-орієнтованого змісту, стандартизації прийняття рішень лікувально-діагностичного спрямування (протоколи надання медичної допомоги), посилення вимог до набуття навичок менеджера медичної галузі, готовності до роботи на ринку праці та медичних послуг.

Список літератури

1. Багрій-Заяць О. А. Обґрунтування ефективності використання e-learning у сучасній вищій медичній освіті / О. А. Багрій-Заяць // Медична інформатика та інженерія. – 2015. – № 3. – С. 69–74.

2. Гуревич Р. Смарт-освіта – нова парадигма сучасної системи освіти / Р. Гуревич, М. Кадемія // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2016. – № 4. – С. 71–78.

3. Федорчук М. В. Сутність і стан упровадження електронної освіти в Україні / М. В. Федорчук // Право і безпека. – 2015. – № 4 (59). – С. 61–66.

4. Элауэй Рейчел. Руководство АМЭЕ № 32: Электронное обучение в медицинском образовании. Часть 1: Обучение, преподавание и оценка знаний / Рейчел Элауэй, Кен Мастерс // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 4 (6). – С. 13–28.

References

1. Bahrii-Zayats, O.A. (2015). Obhruntuvannia efektyvnosti vykorystannia e-learning u suchasni vyshchii medychnii osviti [Substantiation of the effectiveness of using e-learning in modern higher medical education]. *Medychna informatyka ta inzheneriia – Medical Informatics and Engineering*, 3, 69-74 [in Ukrainian].

2. Hurevych, R., & Kademiia, M. (2016). Smart-osvita – nova paradyhma suchasnoi systemy osvity [Smart education – a new paradigm of modern education system]. *Teoriia i praktyka upravlinnia sotsialnyimi systemamy – The Theory and Practice of Social Systems Management*, 4, 71-78 [in Ukrainian].

3. Fedorchuk, M.V. (2015). Sutnist i stan uprovadzhennia elektronnoi osvity v Ukraini [Essence and state of implementation of e-education in Ukraine]. *Pravo i bezpeka – Law and Safety*, 4 (59), 61-66 [in Ukrainian].

4. Elauy, R. & Masters, K. (2011). Rukovodstvo AMEE № 32: Elektronnoye obuchenye v meditsinskom obrazovanii. Chast 1: Obuchenye, prepodavaniye i otsenka znaniy [AMEE Guide 32: e-Learning in medical education. Part 1: Learning, teaching and assessment]. *Meditsinskoye obrazovaniye i professionalnoye razvitiye – Medical Education and Professional Development*, 4 (6), 13-28 [in Russian].

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: nn-c@ukr.net

УДК 378.046-021.66:61:004

ТРАНСФОРМАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ МАСОВОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

TRANSFORMATION OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION IN THE CONDITIONS OF MASSIVE IMPLEMENTATION OF INFORMATION TECHNOLOGIES

Yu. V. Voronenko, O. P. Mintser

P. Shupik National Medical Academy of Postgraduate Education

Мета роботи – з'ясувати вплив інформаційних технологій у трансформації післядипломної медичної освіти.

Основна частина. У статті висвітлено, що ключовим питанням при реалізації сучасних тенденцій навчання є якість підготовки спеціалістів охорони здоров'я. Зазначено, що безальтернативним варіантом розвитку післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів є створення єдиного методологічного центру сучасного передавання професійних знань.

Висновки. Недооцінка важливості розвитку нових технологій передавання знань може призвести до втрати стратегічних переваг у розвитку всієї системи освіти в державі. Ключовим питанням при реалізації сучасних тенденцій навчання є якість підготовки спеціалістів охорони здоров'я. Безальтернативним варіантом розвитку післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів є створення єдиного методологічного центру сучасного передавання професійних знань.

Ключові слова: післядипломна медична освіта; інформаційні технології.

The aim of the work – to eliminate the influence of information technologies in the transformation of postgraduate medical education.

The main body. The article highlights the key issue of the implementation of modern trends in education. The single possible version of the development of postgraduate medical education and the continuous professional development of doctors and pharmacists is the creation of a united methodological center for the modern transfer of professional knowledge.

Conclusions. The underestimation of the importance of developing new knowledge transfer technologies can lead to the loss of strategic advantages in the development of all educational systems in Ukraine. The key issues in the implementation of modern trends are the quality of training health care professionals. The single possible version of the development of postgraduate medical education and the continuous professional development of doctors and pharmacists is the creation of a united methodological center for the modern transfer of professional knowledge.

Key words: postgraduate medical education; information technologies.

Вступ. У медичній освіті відбувається драматична зміна парадигм. Сучасні цифрові технології радикально змінюють основні принципи змісту навчання в закладах вищої освіти, а цифровізація зачіпає не тільки зміст, але й організацію навчального процесу. Освітні програми часто не встигають за динамікою технологій. Як наслідок, масові відкриті онлайн-курси (МООК) представляють пряму загрозу існуванню більшості університетів на ринку освітніх послуг. Відповідно, науково-педагогічний працівник (НПП) перетворюється з носія трансльованих знань і вмінь у навігатора, який допомагає орієнтуватися в базах знань.

Перелічені питання стоять особливо гостро при реформуванні системи вищої медичної освіти. Необхідна оптимізація системи підміняється простим скороченням кількості закладів вищої освіти (ЗВО) чи зменшенням їх фінансової підтримки. Оцінювання змісту наукової діяльності часто підмінюється формальними показниками наукометрії. Усі ці процеси мають неоднозначні наслідки для позиціонування як медичних закладів вищої і післядипломної медичної освіти, так і викладацької праці, а ринок онлайн-освіти викликає питання про статус університетського диплома. Наведені зміни особливо важливі саме для медичної освіти, в першу чергу, післядипломної.

З однієї сторони, необхідність трансформації медичної освіти підкреслюється в документах ВООЗ [2], обговорюється практично на всіх освітніх форумах.

Водночас однією з найважливіших драматичних змін є те, що, незважаючи на наявність видимих прогалин у компетентності випускників медичних ЗВО та лікарів при безперервному професійному розвитку (БПР), вирішальну роль у трансформації медичної освіти має відіграти перехід від традиційного централізованого передавання знань до децентралізованих платформ навчання [1]. Але якщо взяти до уваги невідкладність збільшення кількості кваліфікованих і соціально відповідальних лікарів, то на перший план висувається проблема визначення адекватності альтернативних навчальних платформ і навчальних середовищ. Кількісні характеристики подібною адекватності досі не запропоновані.

Мета роботи – з'ясувати вплив інформаційних технологій у трансформації післядипломної медичної освіти.

Основна частина. Констатуємо перший факт, що потреби в додатковій професійній медичній освіті будуть постійно зростати. В якості другого факту будемо вважати, що безперервний професійний розвиток лікаря має передбачати побудову індивідуальної освітньої траєкторії, яка б відповідала професійним інтересам і потребам. Але ключовим питанням при реалізації сучасних тенденцій навчання є якість підготовки спеціалістів охорони здоров'я.

Якщо обирати за критерій оптимізації «якість навчання», то напрямки оптимізації системи безперервної медичної освіти, значною мірою, будуть визначатися вільним вибором спеціалістів освітніх організацій, формами та тривалістю підвищення кваліфікації при контролі з боку професійних співтовариств і держави. Зі свого боку, постійний моніторинг якості професійної освіти лікаря представляє

багатофакторний недостатньо прогнозований процес, у якому ймовірнісні фактори: «місце роботи», «наявність пацієнтів із різноплановою патологією», «можливість виконання професійної роботи», «наявність служби відслідковування віддалених результатів лікування пацієнта» та десятки інших роблять величину ризику невірогідного висновку про компетентності лікаря надто великою.

Ще одним суттєвим фактором впливу на якість безперервного професійного розвитку лікаря стають потреби його трансдисциплінарного навчання та рішення щодо його компетентності. Нова парадигма медичної освіти та БПР лікарів і провізорів базується на поєднанні інформації наукових дисциплін, що в рамках існуючих класифікацій не мають прямого логічного зв'язку між собою. Система інтеграції таких дисциплін досить складна й, у свою чергу, об'єднує різні процеси, такі, як редукція, кластеризація, ідентифікація, створення онтологій знань. Така освіта надзвичайно важлива, крім того, потребує, по-перше, спеціально підготовлених НПП, по-друге – професійної процедури контролю рівня компетентностей і знань.

Нарешті, одним із напрямів трансдисциплінарних досліджень є створення теорії гібридної реальності, що має на меті тісний взаємозв'язок технологій і людей, як окремих осіб, так і груп. Цей напрям може справити надзвичайно великий вплив на організацію та безперервний професійний розвиток лікаря. З кібернетичної точки зору – це конвергенція та інтеграція суб'єктної, цифрової, фізичної та соціальної реальності. Дизайн елементів гібридної реальності, крім підтримки суб'єктної ідентифікації, активності, добробуту та безпеки, повинен органічно доповнювати природну реальність користувача, забезпечуючи належний досвід взаємодії. Підкреслимо, що при цьому важливо застосовувати системне мислення для управління складністю взаємодій у гібридній реальності в рамках збільшення синергетичного потенціалу для окремих осіб і організацій.

Отже, безальтернативним варіантом розвитку післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів є створення єдиного методологічного центру сучасного передавання професійних знань. Використання потенцій професійних об'єднань лікарів і провізорів для оцінювання якості їхньої підготовки як при післядипломній медичній освіті, так і при БПР явно недостатньо навіть при застосуванні добре обґрунтованого портфоліо. Тим більше за таких умов неможливою стає індивідуалізована підготовка професіоналів високого рівня.

Висновки. 1. Недооцінка важливості розвитку нових технологій передавання знань може призвести до втрати стратегічних переваг у розвитку всієї системи освіти в державі.

2. Ключовим питанням при реалізації сучасних тенденцій навчання є якість підготовки спеціалістів охорони здоров'я.

3. Безальтернативним варіантом розвитку післядипломної медичної освіти та безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів є створення єдиного методологічного центру сучасного передавання професійних знань.

Список літератури

1. Transformation of medical education through Decentralized Training Platforms: a scoping review / M. Mlambo, A. Dreyer, R. Dube [et al.] // *Rural Remote Health*. – 2018. – Vol. 18 (1). – P. 4337.
2. Transforming and scaling up health professionals' education and training. – World Health Organization Guidelines / Geneva : World Health Organization, 2013.

References

1. Mlambo, M., Dreyer, A., Dube, R., Mapukata, N., & Couper, I. (2018). Transformation of medical education through Decentralized Training Platforms: a scoping review. *Rural Remote Health*, 18 (1), 4337.
2. World Health Organization Guidelines (2013). *Transforming and scaling up health professionals' education and training*. Geneva: World Health Organization.

Отримано 03.04.19

Електронна адреса для листування: k-minf05@nmapo.edu.ua.

УДК 378.147.091.33-027.22:378.4:61(477.85)БДМУ

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський, О. К. Колоскова, У. І. Марусик

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

THE USE OF SIMULATION TECHNOLOGIES IN OPTIMIZATION OF STUDENTS' PRACTICAL TRAINING IN BUKOVINAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

T. M. Boychuk, I. V. Gerush, V. M. Khodorovskiy, O. K. Koloskova, U. I. Marusyk

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Мета роботи – оцінити ефективність застосування симуляційного навчання для покращення професійної підготовки медиків на базі Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» з урахуванням ставлення студентів до даної освітньої технології.

Основна частина. У статті висвітлено впровадження симуляційних технологій у навчальний процес студентів-медиків Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет». Оцінено ефективність застосування симуляційного навчання у професійній підготовці лікарів і ставлення студентів до даної методики.

Висновки. Метод стимуляційного навчання в умовах COSMIT є сучасним і ефективним засобом підвищення ефективності фахової підготовки на додипломному етапі.

Занурення суб'єктів навчання в клінічну ситуацію, створену за допомогою сучасних тренажерів і фантомів, а також стандартизованих пацієнтів, не тільки дозволяє покращити компетентісну підготовку студентів, але і поліпшує впевненість та готовність майбутніх медиків до вирішення клінічних задач у реальних умовах.

Ключові слова: симуляційні технології навчання; симуляційна медицина; практичні навички.

The aim of the work – to evaluate the effectiveness of simulation training for improving the professional training of physicians on the basis of the Bukovinian State Medical University, based on the attitude of students to this educational technology.

The main body. The implementation of simulation technologies into the educational process of medical students in the Higher State Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University" is presented in the article. The effectiveness of simulation training implementation within professional development of doctors is proved and the students's attitude to this methodology.

Conclusions. The method of stimulation training under the conditions of COSMIT is a modern and effective means of improving the efficiency of professional training at the postgraduate stage.

The immersion of subjects in the clinical situation, created with the help of modern simulators and phantoms, as well as standardized patients, not only improves the competence of the students, but also improves the confidence and readiness of future physicians to solve clinical problems in real conditions.

Key words: simulation-based teaching and learning; medical simulation; practical skills.

Вступ. Сучасна медична освіта зіткнулася з юридичними, організаційними, технічними та економічними аспектами, які обмежують використання традиційної форми навчання студентів «біля ліжка хворого». Саме тому сучасні інноваційні технології навчання активно впроваджуються в освітній процес закладів вищої медичної освіти.

У 2009 р. Світовим альянсом за безпеку пацієнтів, створеним за підтримки ВООЗ, опубліковано «Керівництво щодо забезпечення безпеки пацієнтів для медичних вищих навчальних закладів» (ВНЗ), де зазначається, що ВНЗ повинні створити безпечне та надійне освітнє середовище для навчання клінічних умій. Одним із засобів досягнення цього завдання є застосування симуляційних технологій [4]. Симуляційна освіта широко використовується в практичній підготовці медичних фахівців у розвинених країнах світу.

Сучасні тенденції медичної освіти пропонують використання симуляційної техніки, що дозволяє досягти максимально якісного реалізму імітації різноманітних клінічних сценаріїв, а також відпрацювання практичних навиків окремих діагностичних і лікувальних маніпуляцій. Медичні працівники та викладачі медичних вишів усього світу зазначають, що навчання на базі моделювання тих чи інших клінічних ситуацій сприяє покращенню якості медичного обслуговування за рахунок підвищення продуктивності праці фахівців та рівня безпеки пацієнтів.

Водночас виняткової наявності високотехнологічних тренажерів недостатньо для забезпечення високої якості практичної підготовки майбутніх медиків. Основною умовою є використання певних педагогічних технологій, які забезпечують спадкоємність системи відпрацювання

та вдосконалення практичних навичок і підготовку до компетентної професійної діяльності на всіх етапах навчання. Ефективний навчальний процес за використання інноваційних віртуальних технологій дозволяє формувати й удосконалювати професійні знання, вміння та навички в лікарів за відсутності пацієнтів, проте з використанням комп'ютерних симуляторів, спеціальних фантомів, муляжів і тренажерів, які забезпечують створення віртуальної реальності медичних втручань і процедур.

Відпрацювання навичок на роботах-симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність в Україні та за кордоном [1, 5, 6]. Саме тому провідним фактором, який впливає на перспективу розвитку вищої медичної освіти в Україні, є вдосконалення компетентної підготовки лікарів на додипломному етапі, враховуючи умови зростаючої конкуренції на ринку освітніх послуг [2, 1].

Мега роботи – оцінити ефективність застосування симуляційного навчання для покращення професійної підготовки медиків на базі Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» з урахуванням ставлення студентів до даної освітньої технології.

Основна частина. З метою якісного оволодіння практичними навичками та ефективного засвоєння методів обстеження, маніпуляцій та лікування, а також інтерактивного навчання та підсумкового оцінювання, практичної складової у професійній підготовці студентів та лікарів-інтернів, у Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ) створено Центр симуляційної медицини та інноваційних технологій (Center of Simulation medicine and innovative technologies, COSMIT). На базі симуляційного центру студенти відпрацюють практичні навички на муляжах, манекенах та симуляційних тренажерах. З майбутніми лікарями проводяться симуляційні тренінги із залученням стандартизованих пацієнтів та акторів для моделювання реалістичної ситуації і створення безпосереднього контакту та спілкування з реальними «пацієнтами».

Приміщення та оснащення COSMIT спеціально пристосоване для проведення «розгорнутого» симуляційного заняття з поточним спостереженням за діями суб'єктів навчання і подальшим проведенням дебрифінгу.

Для впровадження симуляційних технологій в освітній процес студентів-медиків у БДМУ розроблено чітку стратегію, згідно з якою викладачі університету проходять стажування та набувають спеціальних навичок проведення клінічного сценарію. Упродовж 2017–2018 рр. співробітники університету відвідали та ознайомились з роботою симуляційних центрів країн Євросоюзу, а також Молдови та Казахстану, брали участь у науково-практичних конференціях щодо симуляційної медицини та повністю оволоділи і впровадили у навчальний процес методу проблемно-орієнтованого навчання (Problem-based learning, PBL) в рамках грантового проекту TAME (Training Against Medical Error).

ing, PBL) в рамках грантового проекту TAME (Training Against Medical Error).

На базі Центру симуляційної медицини та інноваційних технологій 16 викладачів проводять практичні заняття для студентів БДМУ 4–6 курсів.

Студенти 4 курсу відпрацюють практичні навички серцево-легеневої реанімації, гінекологічного обстеження, реєстрації ЕКГ, аускультатії, антропометрії, надання невідкладної допомоги при гострій кровотечі тощо. Зі студентами 5 та 6 курсів проводять симуляційні сценарії з імітацією різноманітних клінічних ситуацій.

З метою оцінки ставлення майбутніх медиків до даного типу навчання всім студентам запропоновано анонімно відповісти на ряд запитань. А саме:

1. Наскільки сподобалось Вам заняття?
2. Наскільки цікавим для Вас було заняття?
3. Наскільки корисним для Вас було заняття?
4. Наскільки Ви впевнені у власній здатності реалізувати опрацьовану навичку в реальному житті?
5. Наскільки Вам було комфортно працювати з манекенами?
6. Наскільки, на Вашу думку, дані тренінги підвищать рівень вмінь студентів?
7. Наскільки Ви зацікавлені в продовженні навчання за даною методикою?

8. Яка ймовірність того, що Ви порекомендуєте вибір даного курсу Вашим колегам?

Для оцінки своїх вражень студентам запропоновано 10-бальну шкалу від 0 до 10, де «0» – це негативне ставлення та «10» – це найвища оцінка.

Результати (середній бал) тестування наведено в таблиці 1.

Про об'єктивність проведеного тестування свідчить те, що тільки 10,5 % студентів оцінили на 10 балів усі відповіді на поставлені запитання. Водночас 85,3 % майбутніх медиків дуже сподобалась така методика викладання та для 88,4 % студентів такі заняття були вельми цікавими, оскільки відповідь на запитання становила 9 балів і більше. На думку 92,6 % респондентів, дані заняття були дуже корисними для них, та вони зможуть застосовувати отримані навички в майбутній реальній практиці. 95 % студентів у майбутньому хочуть продовжувати навчання в Центрі симуляційної медицини та інноваційних технологій і 88,4 % опитаних обов'язково порекомендують своїм молодшим колегам пройти навчання в симуляційному центрі.

Водночас ефективність симуляційних занять з педіатрії оцінювали за динамікою рівня знань студентів з огляду на визначення на початку і наприкінці тренінгу (у % правильних відповідей при тестуванні з теми клінічної ситуації). Результати тестування наведено в таблиці 2.

Так, до тренінгу середній відсоток правильних відповідей студентів на тестові запитання з конкретної клінічної ситуації становив 35,1 %, тоді як після проведеного за-

Таблиця 1. Результати опитування студентів щодо їх ставлення до занять на базі Центру симуляційної медицини та інноваційних технологій Буковинського державного медичного університету

Номер питання	1	2	3	4	5	6	7	8
Відповіді	9,6	9,6	9,8	8,2	8,9	9,6	9,7	9,6

Таблиця 2. Результати тестування студентів до та після симуляційного тренінгу

Знання	Відмінно (%)	Добре (%)	Задовільно (%)
До тренінгу	0	0	100
Після дебрифінгу	36,4	63,6	0

няття рівень знань майбутніх медиків зріс удвічі та склав 75,8 % ($p < 0,05$). При порівнянні вхідного та вихідного результатів тестування слід вказати, що оцінка рівня знань кожного з учасників симуляційного заняття збільшилася в середньому на 40,7 %. Середній приріст у % правильних відповідей був у межах від 35,3 до 77,5 %.

Зі слів студентів, вони настільки занурилися у запропоновану клінічну ситуацію під час сценарію, що практично забули про те, що це імітація.

Висновки. Метод симуляційного навчання в умовах COSMIT є сучасним і ефективним засобом підвищення ефективності фахової підготовки на додипломному етапі.

Занурення суб'єктів навчання в клінічну ситуацію, створену за допомогою сучасних тренажерів і фантомів, а також стандартизованих пацієнтів, не тільки сприяє покращенню компетентності підготовки студентів, але й поліпшує впевненість і готовність майбутніх медиків до вирішення клінічних задач у реальних умовах.

Список літератури

1. Ефективність симуляційних сценаріїв в оптимізації практичної підготовки студентів у закладі вищої медичної освіти України / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський [та ін.] // Медична освіта. – 2018. – № 2. – <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.2.8965>.

2. Модернізація організації навчального процесу в університеті: сучасні принципи викладання на європейських засадах / Н. К. Гребень, Л. І. Остапюк, М. Р. Мруга, О. В. Стеченко // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: тези доп. Всеукр. навч.-наук. конф. – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С. 87–88.

3. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/show/1556-18>.

4. Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.-метод. конф., присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ (Харків, 30 листоп. 2016 р.) / [кол. авт.]. – Х.: ХНМУ, 2016. – 188 с.

5. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід програми «Здоров'я матері та дитини»: посібник. – К.: Вістка, 2015. – 56 с.

6. Okuda Y. National growth in simulation training within emergency medicine residency programs / Y. Okuda // Acad. Em. Med. – 2008. – No. 15. – P. 1–4.

References

1. Boichuk, T.M., Herush, I.V., Khodorovskiy, V.M., Koloskova, O.K., & Marusyk, U.I. (2018). Efektyvnist symuliatyinykh stsenariiv v optymizatsii praktychnoi pidhotovky studentiv u zakladi vyshchoi medychnoi osvity Ukrainy [Efficiency of simulation scenarios in optimization of students' practical training in higher education institution of Ukraine]. *Medychna osvita – Medical education*, 2. Retrieved from: <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.2.8965> [in Ukrainian].

2. Hreben, N.K., Ostapiuk, L.I., Mruha, M.R., & Stechenko, O.V. (2015). Modernizatsiia orhanizatsii navchalnoho protsesu v universyteti: suchasni pryntsyipy vykladannia na yevropeyskykh zasadakh [Modernization of the organization of the educational process at the university: modern principles of teaching on a European basis]. *Realizatsiia Zakonu Ukrainy "Pro vyshchu osvitu" u vyshchii medychnii ta farmatsevychnii osviti Ukrainy: tezy dop. Vseukr. navch.-nauk. konf. – Implementation of the Law of Ukraine "On Higher Education" in Ukrainian Higher Medical and Pharmaceutical Education: Theses of Supplement. All-Ukrainian Educational Scientific Conference*. Ternopil: TDMU (pp. 87-88) [in Ukrainian].

3. Zakon Ukrainy "Pro vyshchu osvitu" vid 01.07.2014 r. № 1556-VII [The Law of Ukraine "On Higher Education" of 01.07.2014 No. 1556-VII]. Retrieved from: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18> [in Ukrainian].

4. (2016). *Symuliatyine navchannia v systemi pidhotovky medychnykh kadriv: materialy navchalno-metodychnoi konferentsii, prysviachenoї 212-i richnytsi vid dnia zasnuvannia KhNMU* [Simulation training in the medical personnel training system: materials of the educational-methodical conference devoted to the 212th anniversary of the foundation of the KhNMU]. Kharkiv: KhNMU [in Ukrainian].

5. (2015). *Stvorennia symuliatyinoho tsentru: zasady ta kerivni nastanovy. Dosvid prohramy "Zdorovia materi ta dytyny": posibnyk* [Creating a simulation center: principles and guidelines. Experience of the program "Mother and baby health": manual]. Kyiv: Vistka [in Ukrainian].

6. Okuda Y. (2008). National growth in simulation training within Emergency medicine residency programs. *Acad. Em. Med.*, 15, 1-4.

Отримано 03.04.19

Електронна адреса для листування: office@bsmu.edu.ua.

УДК 37.091.22:614.23/.25(477.63)

ЗАСТОСУВАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ ЯК ЕТАПУ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

Т. О. Перцева, І. С. Шпонька, С. В. Захаров, О. О. Ханюков, О. І. Кравченко

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

APPLICATION OF OBJECTIVE STRUCTURED CLINICAL EXAMINATION AS A STAGE OF CERTIFICATION OF GRADUATES OF THE STATE INSTITUTION "DNIPROPETROVSK MEDICAL ACADEMY OF THE MINISTRY OF HEALTH OF UKRAINE"

T. O. Pertseva, I. S. Shponka, S. V. Zakharov, O. O. Khaniukov, O. I. Kravchenko

Dnipropetrovsk Medical Academy

Мета роботи – аналіз застосування об'єктивного структурованого клінічного іспиту як етапу проведення атестації випускників державного закладу «Дніпропетровська медична академія міністерства охорони здоров'я України».

Основна частина. ОСКІ має певні переваги перед традиційними методами оцінки – усними співбесідою, письмовими роботами, тестуванням і прийомом практичних навичок біля ліжка хворого. ОСКІ де-факто залишається практично єдиним методом, що дозволяє ефективно оцінити навички значної кількості студентів за мінімальний час на рівні «пока-

зати» піраміди клінічної компетентності G. Miller. На відміну від письмових, усних іспитів і тестування, ОСКІ не просто оцінює рівень теоретичних знань студентів, але перевіряє їх компетентність у застосуванні наявних знань на практиці.

Висновок. Порівняно з прийомом практичних навичок біля ліжка хворого ОСКІ дозволяє забезпечити більшу різноманітність клінічних ситуацій, відтворити рідкісні клінічні випадки, перевірити навички студентів в «делікатних» ситуаціях, допускає можливість лікарської помилки.

Ключові слова: оцінювання знань студентів; об'єктивного структурований клінічний іспит.

The aim of the work – to analyze the use of an objective structured clinical examination (OSCE) as a stage of certification of graduates of the state institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine”.

The main body. OSCE has certain advantages over traditional methods of assessment – oral interviews, written work, testing and taking practical skills at the patient’s bedside. The OSCE de facto remains practically the only method that can effectively assess the skills of a large number of students in a minimal time at the “show” level of the G. Miller clinical competence pyramid. Unlike written, oral tests and testing, OSCE not only assesses the level of students’ theoretical knowledge, but examines their competence in applying existing knowledge in practice.

Conclusion. In comparison with taking practical skills near the patient’s bed, OSCE allows to provide a greater variety of clinical situations, to reproduce rare clinical cases, to test students’ skills in “delicate” situations, admit the possibility of a medical mistake.

Key words: assessment of students’ knowledge; objective structured clinical examination.

Вступ. Доктриною сучасної медичної освіти є навчання студентів, основане на результаті. Відомо, що одним із найсильніших мотиваційних чинників освітнього процесу є оцінка, яку отримує студент [3]. У західній літературі для опису значущості оцінки часто навіть використовують вираз «assessment drives learning» («навчанням рухає оцінка», англ.).

Мета роботи – аналіз застосування об'єктивного структурованого клінічного іспиту як етапу проведення атестації випускників державного закладу «Дніпропетровська медична академія міністерства охорони здоров'я України».

Основна частина. За наявності адекватної мотивації можна досягнути вагомих успіхів в освоєнні студентами основних компетентностей, необхідних для майбутньої практичної діяльності. При побудові комплексної моделі оцінки потрібно враховувати всі рівні компетентності відповідно до відомої піраміди G. Miller у модифікації R. Mehay [2] (рис. 1).

При добре структурованій системі оцінювання як викладач, так і студент отримують конструктивний зворотний зв'язок, що дозволяє визначити, чи досягнута поставлена мета навчальної програми, як можуть бути поліпшені результати індивідуального навчання і що необхідно зробити для підвищення рівня компетентності [4].

Метою атестації випускників Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (далі – ДЗ «ДМА») є встановлення відповідності рівня сформованості знань, умінь та навичок, досягнутого в результаті засвоєння освітньо-професійної програми (ОПП), вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ).

Проведення практично-орієнтованого клінічного іспиту є етапом переходу до виконання Постанови Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 334 щодо атестації здобувачів освітнього ступеня «Магістр» за спеціальностями галузі знань 22 «Охорона здоров'я».

На основі рішення ЦМК ДЗ «ДМА» від 24.04.2018 р. з 2018 р. атестацію випускників у нашій академії стали проводити з використанням методики об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Уперше оцінку знань лікарів за методикою ОСКІ ввів у 1975 р. Роналд Харден. Цей іспит був спрямований на оцінку клінічної або професійної компетентності. За 40 років застосування методики ОСКІ іспит зазнав істотних змін. Сьогодні для проведення ОСКІ використовують різні тренажери, стандартизованих або реальних пацієнтів [1].

Практично-орієнтований іспит перевіряє готовність випускника виконувати на реальному об'єкті майбутньої професійної діяльності (людина) або на моделі такого об'єкта (фантом, муляж, ситуаційне завдання тощо) виробничі функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

Атестацію випускників за методикою ОСКІ було впроваджено для того, щоб об'єктивізувати оцінювання знань студентів. В ідеальних умовах варіативність в оцінках студентів повинна виходити з різниці в успішності учнів. На жаль, у реальній клінічній практиці велика частина варіативності може залежати від інших чинників. Зазвичай ОСКІ набуває форми «кола» з рядом «станцій». Кожна «станція» – робота з одним «стандартизованим хворим» – триває фіксований час, а потім студент переходить до іншої «станції». Таким чином, усі майбутні лікарі повинні виконати одне і те ж стандартизоване завдання, а екзаменатори повинні поставити перед ними одні й ті ж питання на кожній «станції». Іспит часто включає від 10 до 20 «станцій», проходження кожної з яких триває від 5 до 15 хв, а сам іспит зазвичай займає 1–2 год [1].

Під час ОСКІ оцінюють такі навички: збір скарг; збір анамнезу хвороби та життя; фізикальне обстеження; практичні навички; розпізнавання гострих (ургентних) ситуацій

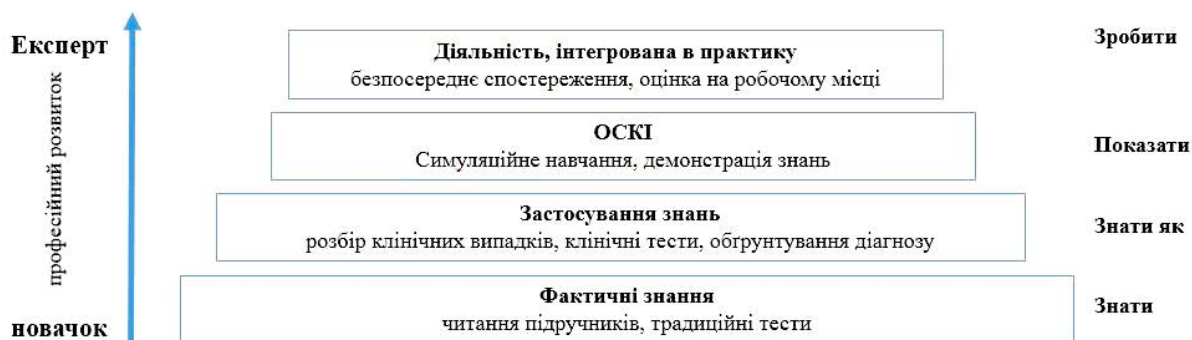


Рис. 1. Рівні компетентності.

у пацієнтів; трактування додаткових методів обстеження; призначення необхідного лікування; етику спілкування.

Для контролю дій випускників було розроблено чек-листи (технологічні карти), в яких екзаменатори відзначали правильність дій студентів по кожному пункту збору анамнезу, скарг, огляду пацієнта і т. д. Кожну дію студента оцінювали в балах, потім підраховували їх сумарну кількість.

Отримавши перший досвід атестації випускників вищого медичного навчального закладу з використанням методики ОСКІ, ми визначили такі переваги цього методу атестації.

Достовірна оцінка. На відміну від традиційних клінічних іспитів, ОСКІ забезпечує більш достовірну оцінку клінічної компетентності лікаря. Особливість іспиту в тому, що в ході його проведення можна контролювати не тільки зміст іспиту, але і ступінь його складності.

Надійність. ОСКІ відзначається не тільки достовірністю отриманих результатів, а й надійністю. Об'єктивна оцінка лікаря забезпечується використанням спеціальних чек-листів закритого типу. А великий набір «станцій» для іспиту забезпечує оцінку більш широкого спектра різних знань, умінь і навичок учня. При складанні ОСКІ всі студенти отримують однаковий набір завдань, а кожного з них оцінює кілька підготовлених екзаменаторів.

Межекспертна надійність – стійкість оцінки при її виставленні різними екзаменаторами (експертами).

Внутрішня надійність – внутрішня узгодженість різних частин іспиту, виходячи з припущення, що більш підготовлені студенти повинні краще виконувати всі завдання порівняно з менш підготовленими.

Валідність – міра точності оцінки, тобто, наскільки метод оцінки дійсно вимірює те, що покликаний вимірювати.

Практичність. За допомогою ОСКІ можна оцінювати великі групи студентів. При цьому є можливість регулювати навантаження екзаменаторів, забезпечуючи їх присутність тільки на тих «станціях», де необхідно.

Гнучкість. Саме завдяки гнучкості ОСКІ стали використовувати в багатьох країнах і навіть у різних дисциплінах. При дотриманні загальних принципів методу кількість екзаменаторів можна широко варіювати кількістю задіяних в іспиті «станцій» і часом виконання того чи іншого завдання.

Відсутність дискримінації. Однією із сильних сторін іспиту є справедливість оцінки. Дотримання встановле-

них правил і стандартів дозволяє уникнути несправедливого оцінювання випускників.

Висновки. ОСКІ має певні переваги перед традиційними методами оцінки – усною співбесідою, письмовими роботами, тестуванням і прийомом практичних навичок біля ліжка хворого. Де-факто він залишається практично єдиним методом, що дозволяє ефективно оцінити навички значної кількості студентів за мінімальний час на рівні «показати» піраміди клінічної компетентності G. Miller. На відміну від письмових, усних іспитів і тестування, ОСКІ не просто оцінює рівень теоретичних знань студентів, але й перевіряє їх компетентність у застосуванні наявних знань на практиці. Порівняно з прийомом практичних навичок біля ліжка хворого ОСКІ дозволяє забезпечити більшу різноманітність клінічних ситуацій, відтворити рідкісні клінічні випадки, перевірити навички студентів у «делікатних» ситуаціях, допускє можливість лікарської помилки.

Список літератури

1. Harden R. M. *Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)* / R. M. Harden, F. A. Gleeson // *Medical Education*. – 1979. – Vol. 13. – P. 39–54.
2. Mehay R. *The Essential Handbook for GP Training and Education* / R. Mehay. – Radcliffe Publishing Ltd. : Milton Keynes. – 2012. – 536 p.
3. Van Der Vleuten C. A model for programmatic assessment fit for purpose / C. Van Der Vleuten, L. Schuwirth // *Medical Teacher*. – 2012. – Vol. 34. – P. 205–214.
4. Workplace-based assessment: raters' performance theories and constructs / M. Govaerts, M. Van de Wiel, L. Schuwirth, C. Van der Vleuten [et al.] // *Adv. Health Sci. Educ.* – 2013. – Vol. 18. – P. 375–396.

References

1. Harden, R.M., & Gleeson, F.A. (1979). *Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE)*. *Medical Education*, 13, 39-54.
2. Mehay, R. (2012). *The Essential Handbook for GP Training and Education*. Radcliffe Publishing Ltd.: Milton Keynes.
3. Van Der Vleuten, C., & Schuwirth, L. (2012). A model for programmatic assessment fit for purpose. *Medical Teacher*, 34, 205-214.
4. Govaerts, M., Van de Wiel, M., Schuwirth, L., Van der Vleuten, C. (2013). Workplace-based assessment: raters' performance theories and constructs. *Adv. Health Sci. Educ.*, 18, 375-396.

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: alex@neclud.dp.ua

УДК 378.147:005.6:001.895:615.15(477.54)

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ В ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНО-ПРАКТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

А. А. Котвіцька, А. І. Федосов, Т. В. Крутських, О. Я. Барковська

Національний фармацевтичний університет, Харків

IMPLEMENTATION OF INNOVATIONS IN EDUCATIONAL ACTIVITY FOR IMPROVING THE QUALITY OF PROFESSIONAL AND PRACTICAL COMPETENCY OF GRADUATES OF THE NATIONAL UNIVERSITY OF PHARMACY

A. A. Kotvitska, A. I. Fedosov, T. V. Krutskykh, O. Y. Barkovska

National University of Pharmacy, Kharkiv

Мета роботи – висвітлити значення створення баз даних проходження практики студентами, які здобувають вищу фармацевтичну освіту, й управління процесом організації практичної підготовки та працевлаштування випускників університету.

Основна частина. З метою створення єдиної платформи, що об'єднує роботодавців, освітян, здобувачів вищої освіти; формування баз даних й управління процесом організації практичної підготовки та працевлаштування випускників університету ми розробили і з 2018 р. впровадили в освітню діяльність новий проект «Кар'єра та працевлаштування». За підтримки Харківського обласного центру зайнятості ми розробили окрему електронну платформу. Відзначено позитивний досвід розподілу студентів на практику у Німеччині, де вони звертаються до «онлайн-бірж для практикантів» (Praktikumsbörsen). На сайтах представлені поради щодо проходження практики – від подачі студентом заявки керівництву аптек до отримання свідоцтва про практичну освіту.

Висновок. Таким чином, на сьогодні можна стверджувати, що створення умов для ефективної практичної підготовки та працевлаштування випускників НФаУ сприяє досягненню кінцевого результату: якість освітніх послуг – конкурентоспроможний фахівець – добробут суспільства.

Ключові слова: фармацевтична освіта; компетентність випускників; навчально-методичні інновації.

The aim of the work – to highlight the importance of creating databases for the practice of students who obtain higher pharmaceutical education, and to manage the process of organizing practical training and placement of university graduates.

The main body. In order to create a unified platform that brings together employers, educators, and higher education graduates; the formation of databases and the management of the process of organizing the practical training and employment of university graduates, we have developed and implemented a new project “Career and Employment” in the educational activity since 2018. With the support of the Kharkiv Regional Employment Centre we have developed a separate electronic platform. There is a positive experience in the distribution of students to practice in Germany, where they turn to “online exchanges for practitioners” (Praktikumsbörsen). The sites provide tips on how to practice – from a student’s application to pharmacy management to obtain a certificate of practical education.

Conclusion. Thus, today it can be argued that the creation of conditions for effective practical training and employment of graduates of the National Pharmaceutical University contributes to the achievement of the final result: the quality of educational services – a competitive specialist – the welfare of society.

Key words: pharmaceutical education; competence of graduates; educational and methodological innovations.

Вступ. Якість підготовки фахівців завжди знаходиться у фокусі освітнього процесу закладу вищої освіти. Актуальність питання обумовлена, насамперед, динамічним розвитком фармації, процесом інтеграції українського суспільства в європейську спільноту, новими орієнтирами в підготовці фахівців. На сучасному етапі потрібні конкурентоспроможні працівники з новим типом мислення, творчою орієнтацією, здатні до новаторства, наполегливі, мобільні, які мають адаптивні властивості, спроможні брати активну участь у вдосконаленні виробничих процесів.

Якість освіти залежить від поєднання високого рівня теоретичної та практичної підготовки. Для вирішення поставлених завдань велика увага приділяється створенню ефективного механізму співпраці з підприємствами, установами чи організаціями; оновленню змісту практичної підготовки відповідно до вимог фармації, постійному та систематичному підвищенню кваліфікації науково-педагогічного персоналу шляхом поєднання теоретичного ресурсу викладача зі знаннями, вміннями та новаціями, що мають місце у практичній діяльності аптечних закладів і фармацевтичних підприємств; сприянню співпраці між викладачами-керівниками практики від кафедри та керівниками практики від підприємств щодо підготовки навчальних посібників, методичних рекомендацій, проведенню науково-дослідної роботи і впровадженню новітніх технологій у межах курсового та дипломного проектування; забезпеченню проходження практики на базах, які мають сучасне технологічне устаткування, кваліфіковані кадри, запроваджують інноваційні технології виробництва. Водночас потенційні роботодавці, а це, як правило, лідери галузі, зацікавлені у підвищенні якості навчання і вже сьогодні активно співпрацюють з університетом у різних напрямках.

До навчально-методичних інновацій, зокрема з питань підвищення якості професійно-практичної компетентності здобувачів вищої освіти, належать: створення нового механізму управління практичною підготовкою здобувачів вищої освіти; впровадження нових форм організації практичної підготовки; залучення фахівців-практиків, керівників різних рівнів до викладання окремих дисциплін, спецкурсів, участі у фахових конференціях, круглих столах тощо; фор-

мування інноваційної моделі співробітництва з провідними підприємствами галузі з питань наскрізного практичного навчання: практика інтернатура, працевлаштування; формування комп'ютерної бази даних про підприємства для проходження всіх видів практики з метою надання здобувачам вищої освіти можливості вибору місць практики через Інтернет; формування інформаційно-аналітичного забезпечення практичною підготовкою; створення навчально-методичного комплексу практичної підготовки, функціонування навчально-тренінгових лабораторій практичної підготовки, розробка комплексних програм співпраці з роботодавцями.

Мета роботи – висвітлити значення створення баз даних проходження практики студентами, які здобувають вищу фармацевтичну освіту, й управління процесом організації практичної підготовки та працевлаштування випускників університету.

Основна частина. З метою створення єдиної платформи, що об'єднує роботодавців, освітян, здобувачів вищої освіти; формування баз даних й управління процесом організації практичної підготовки та працевлаштування випускників університету ми розробили і з 2018 р. впровадили в освітню діяльність новий проект «Кар'єра та працевлаштування» [1]. За підтримки Харківського обласного центру зайнятості ми розробили окрему електронну платформу, яка передбачає такі можливості:

– створення бази вакансій для роботодавців та бази резюме для здобувачів вищої освіти через формування цільових студентських аудиторій для роботодавців;

– формування інформаційної бази даних суб'єктів фармацевтичного ринку для планування всіх видів практик із можливістю подальшого працевлаштування випускників та розширення спектра залучення у навчальний процес представників практичної фармації;

– формування переліку баз практики і відповідальних осіб за керівництво практикою від аптечних закладів та фармацевтичних підприємств;

– проведення соціологічних досліджень за різними напрямками, наприклад, оцінка якості практичної підготовки здобувачів вищої освіти шляхом анкетування керівників практики від підприємств; визначення рівня поін-

формованості здобувачів вищої освіти щодо можливостей працевлаштування після закінчення навчання;

– удосконалення системи розподілу здобувачів вищої освіти на практику шляхом он-лайн розподілу;

– забезпечення можливості використання електронної бланкової документації (договір, направлення); впровадження процедури реєстрації баз практики в базі даних НФаУ.

Слід відмітити позитивний досвід розподілу на практику в Німеччині, де студенти звертаються до «онлайн-бірж для практикантів» (Praktikumsbörsen). На сайтах представлено поради щодо проходження практики – від подачі студентом заявки керівництву аптек до отримання свідоцтва про практичну освіту.

Висновок. Таким чином, на сьогодні можна стверджувати, що створення умов для ефективної практичної підготовки та працевлаштування випускників НФаУ сприяє досягненню кінцевого результату: якість освітніх послуг – конкурентоспроможний фахівець – добробут суспільства.

Список літератури

1. Партнерство з роботодавцями як стратегічний ресурс розвитку НФаУ [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.apteka.ua/article/409162>.

References

1. *Partnerstvo z robotodavtsiamy yak stratehichnyi resurs rozvytku NFaU [Partnership with employers as a strategic resource for NFU]*. Retrieved from: <http://www.apteka.ua/article/409162> [in Ukrainian].

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: rector@nuph.edu.ua

УДК 378.147:004.773.7:[378.4:61]

КОНЦЕПЦІЯ КОРПОРАТИВНОЇ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗНАЬ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунова, О. А. Рижов, Н. А. Іванькова

Запорізький державний медичний університет

THE CONCEPT OF THE CORPORATE KNOWLEDGE MANAGEMENT SYSTEM OF ZAPORIZHZHIA STATE MEDICAL UNIVERSITY

Yu. M. Kolesnyk, M. O. Avramenko, S. A. Morhuntsova, O. A. Ryzhov, N. A. Ivankova

Zaporizhzhia State Medical University

Мета роботи – запропонувати концепцію системи менеджменту корпоративних знань у медичному університеті, яка базується на ресурсах інформаційно-освітнього середовища університету.

Основна частина. В умовах дигіталізації системи вищої освіти та впровадження системи електронних сервісів, які здійснюють менеджмент та моніторинг процесу навчання студентів, відбувається формування нової системи менеджменту корпоративних знань університету. Особливістю цієї системи є інтеграція інформаційних, практично-орієнтованих та керівних складових системи медичної освіти в інформаційно-освітньому просторі університету. Основною метою системи менеджменту корпоративних знань ЗДМУ є забезпечення самостійної роботи студентів, розкриття їх творчого потенціалу через формування індивідуальних траєкторій навчання, а також накопичення найкращого педагогічного досвіду викладачів, який реалізований в авторських онлайн-курсах, підвищення кваліфікації молодих викладачів у системі онлайн-курсів педагогічної майстерності.

Висновок. Концепція системи менеджменту корпоративних знань є новою парадигмою організації навчальної діяльності медичного університету.

Ключові слова: медична освіта; система менеджменту корпоративних знань; дистанційне навчання; онлайн-курси.

The aim of the work – to offer the concept of a corporate knowledge management system at a medical university, based on the resources of the university's information and education environment.

The main body. In terms of digitization of higher education and implementation of electronic services that perform management and monitoring of training process, the formation of a new university corporate knowledge management system is taking place. The peculiarity of this system is the integration of informational, practically focused and leading components of the medical education system in the informational educational space of the university. The main aim of the ZSMU corporate knowledge management system is to provide students with independent work, to disclose the creative potential of students through the formation of individual trajectories of learning, the accumulation of the best pedagogical teachers experience being realized in the original online courses, the junior professor's assistants qualification boost, due to the pedagogical skills online courses system.

Conclusion. The concept of the corporate knowledge management system is a new paradigm for organizing educational activities of a medical university.

Key words: medical education; corporate knowledge management system; distance learning; online courses.

Вступ. Інформаційне суспільство створило великі можливості для доступу до різноманітної інформації. Дигіталізація освіти є характерною рисою сучасної системи навчання. Кожен університет створює свій інформаційно-

освітній простір, де студенти мають широкий доступ до навчально-методичної та наукової інформації. Зараз ми можемо констатувати надмірність доступної інформації та зниження ефективності її використання студентами про-

тягом навчання в університеті. Продукування навчального контенту та розміщення його в мережі університету або Інтернеті підвело нас до межі переходу «від кількості до якості» контенту.

Розвиток університету в сучасному інформаційному суспільстві характеризується накопиченням різноманітних наукових та навчально-методичних інформаційних ресурсів, у тому числі представлених в електронному форматі. Глобальна мережа «Інтернет» забезпечує доступ до електронних ресурсів бібліотек. Але наявність інформації, яка необхідна для навчання, не гарантує одержання студентом якісної фахової освіти.

Існування бізнес-структур у конкурентному середовищі інформаційного суспільства наприкінці ХХ століття привело до визнання важливості знань для організації бізнесу. Економісти розробили концепцію «економіка знань» і визначили її складові, а саме поняття «корпоративні знання» та «системи менеджменту знань». Поступово методи менеджменту знань поширилися на інші сфери суспільної діяльності. Менеджмент знань ми розглядаємо як процес формування умов, необхідних для ефективного використання інформації в організації з метою успішної та ефективної діяльності.

Масштабне впровадження онлайн-курсів у систему медичної освіти ЗДМУ створило передумови для розробки та впровадження концепції менеджменту корпоративних знань.

Мета роботи – запропонувати концепцію системи менеджменту корпоративних знань у медичному університеті, яка базується на ресурсах інформаційно-освітнього середовища університету.

Основна частина. Реалізація стратегії впровадження онлайн-курсів для студентів денної форми навчання Запорізького державного медичного університету відбувалася в три етапи. Протягом першого етапу було організовано розробку онлайн-курсів за вибором. На цей час розроблено 226 курсів [4]. На другому етапі викладачі кафедр університету провели роботу з аналізу особливостей організації самостійної роботи студентів з навчальних дисциплін, які викладаються на кафедрі, методів моніторингу навчальної діяльності студентів [1]. У результаті цієї діяльності було розроблено 264 онлайн-курси для самостійної роботи студентів. На третьому етапі ректорат університету поставив завдання підвищення ефективності самостійної підготовки студентів та інтернів до інтегрованого іспиту КРОК 1, 2, 3 шляхом розробки і впровадження в навчальний процес онлайн-курсів. Таким чином, майже всі напрямки навчальної діяльності студентів на всіх факультетах були забезпечені онлайн-курсами. Одержаний професорсько-викладацьким складом університету досвід розробки та впровадження онлайн-курсів неодноразово обговорювався на Всеукраїнській науково-методичній відеоконференції «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2016, 2018 рр.» і навчально-методичній конференції ЗДМУ 2017, 2018 рр. Проаналізований досвід впровадження цифрових технологій до навчального процесу дозволив розробити напрямки вдосконалення технології онлайн-навчання, а також вирішити аспекти цільового доступу до навчально-методичної інформації.

Відповідно до цієї концепції, онлайн-курс ми розглядаємо як *точку збору навчального контенту у вигляді інформаційних ресурсів*, які знаходяться в межах інформаційно-освітнього простору університету (сайти кафедральних ресурсів, бібліотеки та інших підрозділів) і *представлені у різноманітних форматах* (текст, відео, анімація, презентація,

електронний посібник тощо) [2]. Важливою властивістю онлайн-курсу є інтероперабельність (можливість створення систем із довільних неоднорідних, розподілених компонентів на базі уніфікованих інтерфейсів або протоколів). Маючи доступ до онлайн-курсу, студент послідовно отримує доступ до необхідного навчального матеріалу.

Онлайн-курс виступає інтегратором структурних компонентів:

1. Навчальний матеріал (медіа-ресурси).
2. Викладач (спілкування, консультація, мотивація).
3. Методика навчання (траєкторія подачі навчального матеріалу).
4. Інші студенти (спілкування, обговорення, дискусія).
5. Моделі змішаного навчання (Model 1-Model 6).
6. Методи навчання (наочний, демонстраційний, проблемний тощо).

Онлайн-курс ми розглядаємо як автоматизовану систему корпоративної пам'яті (OMIS). Процес розробки онлайн-курсу має етапи, які є характерними для розробки систем OMIS, а саме: стихійне та безсистемне накопичення інформації; витяг або формування знань; структурування (виділення основних понять), формалізація; обслуговування.

Відповідно до теорії менеджменту знань, знання [6], якими володіє організація, поділяються на неявні та явні. Оскільки, за визначенням, основними носіями знань є співробітники організації, то більша частина їх знань – неявні знання, які знаходяться у вигляді досвіду, навичок, умінь та проявляються на етапі вирішення фахових завдань. Явні знання представлені у неформалізованому або формалізованому вигляді у вигляді інструкцій, посібників, монографій. У процесі розвитку системи корпоративних знань відбувається процес трансформації знань на етапі передачі знань від одного співробітника до другого. Nonaka & Takeuchi (1995) пропонують чотири способи формування та трансферу знань [6]. Неявні знання: інтерналізація – збагачення неявного знання співробітника, в якості розширення інтуїтивного розуміння, перетворення його в досвід; соціалізація – передача неформалізованого неявного знання від одної людини до іншої за допомогою спостереження, імітації та практики; екстерналізація – перетворення секретів в явні знання, які можна повідомити іншим людям через діалоги, метафори, аналогії та створення нових концепцій; комбінація – стандартизація знання через складання робочих посібників і довідників, втілення в продукт.

Життєвий цикл онлайн-курсу включає такі стадії, як: планування курсу, розробка онлайн-курсу, тестування, супровід онлайн-навчання студентів, оновлення змісту відповідно до сучасних досягнень, архівування та збереження архіву.

Відповідно до положення про розробку онлайн-курсів ЗДМУ, в розробці курсу бере участь не менше трьох викладачів кафедри – методист (професор, доцент), спеціаліст по контенту (викладач кафедри) та дизайнер, який саме створює онлайн-курс засобами LMS [3]. На етапі планування і розробки сценарію курсу трансфер фахових знань від викладача до викладача відбувається засобами інтерналізації та соціалізації. При структуруванні навчального контенту сценарію трансфер знань реалізується в змісті сценарію засобами екстерналізації та комбінації. Так, в якості педагогічного експерименту було розроблено методичне забезпечення для виконання розрахунково-графічної роботи з дисципліни «Медична інформатика» для студентів 2-го курсу медичного факультету. Завданням цієї роботи була розробка навчальних елементів для онлайн-

курсів на кафедрах університету, студенти одночасно створювали навчальний контент та навчались.

Для організації процесу онлайн-навчання в університеті була реалізована інтеграція трьох інформаційних систем, а саме LMS edX [5], хмарного сервісу MS Office 365 та АСУ ВНЗ. LMS edX забезпечує організацію процесу навчання в онлайн-форматі, безпосередній моніторинг навчальної активності студента при роботі з онлайн-курсом. АСУ ВНЗ, по-перше, виконує функцію розподілу онлайн-курсів відповідно до навчального плану. Студент не шукає необхідний курс у спільному каталозі, в якому зареєстровано понад 500 курсів, а вибирає з обмеженого переліку у своєму е-кабінеті. По-друге, результати навчання на онлайн-курсі відображаються в електронному журналі. По-третє, АСУ забезпечує моніторинг навчальної діяльності студента, роботи тьютора та викладача, який супроводжує курс. Хмарні сервіси MS Office 365 забезпечують аутентифікацію студентів та викладачів в Active Directory університету, що дозволяє працювати з LMS edX, а також з іншими інформаційними ресурсами університету. Важливим компонентом є сервіси персонального кабінету MS Office 365, які забезпечують формування інформаційного простору для студентів та викладачів. Аутентифікація в Active Directory університету дозволяє здійснювати моніторинг роботи з іншими інформаційно-методичними сервісами університету.

Аналіз протоколів моніторингу активності надає інформацію для прийняття керівних рішень з приводу корегування процесу навчання окремого студента, групи або курсу.

Формування бази протоколів процесу навчання створює умови для використання сервісів інтелектуального аналізу даних та генерації рекомендацій щодо організації або реструктуризації процесу навчання, відповідно до внутрішніх умов університету або зовнішніх факторів.

Висновки. В умовах дигіталізації системи вищої освіти та впровадження системи електронних сервісів, які здійснюють менеджмент та моніторинг процесу навчання студентів, відбувається формування нової системи менеджменту корпоративних знань університету. Особливістю цієї системи є інтеграція інформаційних, практично-орієнтованих та керівних складових системи медичної освіти в інформаційно-освітньому просторі університету. Основною метою системи менеджменту корпоративних знань ЗДМУ є забезпечення самостійної роботи студентів, розкриття творчого потенціалу студентів через формування індивідуальних траєкторій навчання, а також накопичення найкращого педагогічного досвіду викладачів, який реалізований в авторських онлайн-курсах, підвищення кваліфікації молодих викладачів у системі онлайн-курсів педагогічної майстерності. Концепція системи менеджменту корпоративних знань є новою парадигмою організації навчальної діяльності медичного університету.

Список літератури

1. Досвід впровадження онлайн-технологій у систему підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунцова, О. А. Рижов // *Медична освіта*. – 2018. – № 2. – С. 69–73.
2. Іванькова Н. А. Система підготовки майбутніх лікарів до дистанційного електронного навчання при вивченні навчального предмета «Медична інформатика» / Н. А. Іванькова // *Інноваційна педагогіка*. – 2019. – Вип 9, т. 1. – С. 143–147.
3. Рижов О. А. Структурно-функціональна модель педагогічної системи кафедри медичного навчального закладу із застосуванням автоматизованої навчальної системи / О. А. Рижов, В. В. Васілакін // *Медицинская информатика и инженерия*. – 2009. – № 4. – С. 88–94.
4. Стратегія впровадження курсів за вибором на базі технології онлайн-курсів на платформі edX / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунцова, О. А. Рижов // *Медична освіта*. – 2017. – № 3. – С. 75–79.
5. Gilbert M.A. edX E-Learning Course Development / M. A. Gilbert. – Birmingham B3 2PB, UK : Packt Publishing, 2015.
6. Jennex E. Knowledge management: Concepts, methodologies, tools, and applications / E. Jennex, E. J. Murray. – Information Science Reference : Hershey-NY, 2008. – P. 3509.

References

1. Kolesnyk, Yu.M., Avramenko, M.O., Morhuntsova, S.A., & Ryzhov, O.A. (2018). Dosvid vprovadzhennia onlain-tekhnologii u systemu pidhotovky fakhivtsiv haluzi znan 22 "Okhorona zdorovia" [Experience in introducing online technologies into the system of training specialists in the field of knowledge 22 «Health»]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 69-73 [in Ukrainian].
2. Ivankova, N.A. (2019). Systema pidhotovky maibutnix likariv do dystantsiinoho elektronnoho navchannia pry vyvchenni navchalnoho predmetu "Medychna informatyka" [System of preparation of future doctors for remote e-learning while studying the subject "Medical Informatics"]. *Innovatsiina pedahohika – Innovative Pedagogy*, 9, 143-147 [in Ukrainian].
3. Ryzhov, O.A., & Vasilakin, V.V. (2009). Strukturno-funktsionalna model pedahohichnoi systemy kafedry medychnoho navchalnoho zakladu iz zastosuvanniam avtomatyzovanoi navchalnoi systemy [Structural-functional model of the pedagogical system of the department of a medical educational institution with the use of an automated educational system]. *Medytsynskaya informatika i inzheneriya – Medical Informatics and Engineering*, 4, 88-94 [in Ukrainian].
4. Kolesnyk, Yu.M., Avramenko, M.O., Morhuntsova, S.A., & Ryzhov, O.A. (2017). Stratehiia vprovadzhennia kursiv za vyborom na bazi tekhnologii onlain kursiv na platformi edX [The strategy of elective courses introducing based on the online edX course technology]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 75-79 [in Ukrainian].
5. Gilbert, M.A. (2015). *edX E-Learning Course Development*. Birmingham B3 2PB, UK: Packt Publishing.
6. Jennex, E., & Murray, E. (2008). *Knowledge management: Concepts, methodologies, tools, and applications*. Information Science Reference: Hershey-NY.

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: kolesnik@zsmu.zp.ua

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОЧНО-ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

APPLICATION OF THE COMPETENT APPROACH IN THE ORGANIZATION OF THE PART-TIME EDUCATION AT DIFFERENT STAGES OF TRAINING OF DOCTORS

O. S. Nykonenko, S. D. Shapoval, S. M. Dmytriieva, T. O. Hrytsun

Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education

Мета роботи – аналіз ефективності педагогічних умов формування фахових компетентностей лікарів при організації очно-заочного навчання у Державному закладі «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України» (ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»).

Основна частина. Доведено, що формування професійних компетенцій лікарів залежить від застосування різних підходів до реалізації цілей навчання, мотивації та прагнення підвищувати свій професійний рівень. Перспективним напрямком підвищення фахової освіти у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» визначено застосування дистанційних технологій, зокрема при проведенні різноманітних навчальних моделей із застосуванням освітнього середовища Moodle, у тому числі через фахові Internet-ресурси. Представлено досвід проведення кафедрами академії циклів очно-заочної післядипломної підготовки та безперервного професійного розвитку лікарів за дистанційними методами. Підкреслено, що навчання на основі компетентнісного підходу з використанням дистанційних технологій мотивує учасників. Визначено рівень сформованості фахових компетенцій лікарів.

Висновок. Організація очно-заочного навчання, що ґрунтується на компетентнісному підході, підвищує мотивацію до самоосвіти лікарів та сприяє застосуванню необхідних знань у сфері їх професійного й особистісного розвитку.

Ключові слова: очно-заочне навчання; професійні компетенції лікарів.

The aim of the work – to analyze the effectiveness of the pedagogical conditions to the formation of professional competencies of doctors in the organization of part-time education at the State Institution “Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine” (ZMAPO).

The main body. It is shown, that the formation of professional competences of doctors depends on the application of different approaches to the realization of educational goals, motivation and the desire to improve their professional level. As promising direction of the raising professional education in the ZMAPO we determined the use of remote technologies, in particular, the conducting various educational models and environments, including professional Internet resources. The experience of the organization of courses of the correspondence training in postgraduate education and continuous professional development of physicians by distance methods is presented. It is emphasized, that the education of doctors based on the competent approach using remote technologies motivates participants. The aimed level of formation of professional competencies of doctors is determined.

Conclusion. Organization of the part-time education, based on a competent approach, increases the motivation to self-education of doctors and promotes the application of the necessary knowledge in the field of their professional and personal development.

Key words: part-time training; professional competences of doctors.

Вступ. Реформи в галузі охорони здоров'я вносять свої корективи у сферу медичної освіти, зокрема підвищення якості навчання на різних етапах підготовки лікарів. Постановою Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» визначено основні організаційні засади безперервного процесу навчання, вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі [5, 6].

Загальноприйнятими факторами формування професійних компетентностей фахівців є соціальні, психологічні та організаційно-педагогічні. Враховуючи специфіку професійної діяльності лікаря, його професійна компетентність базується на ключових навичках, а саме: професійних, комунікативних, дослідницьких та наукових [1].

Ефективність підготовки лікарів вимагає різних підходів до реалізації цілей і залежить від мотивації, рівня підготовленості, прагнення навчатися, підвищувати свій професійний рівень. Навчання на основі компетентнісного підходу (вміння використати набуті знання, навички, досвід у конкретних умовах, досягнувши при цьому максимально позитивного результату) формує у лікарів якості для реалізації професійної діяльності, які необхідні для ринку праці [6].

Модернізація навчання зумовлює оптимізацію технологій, форм та способів викладення матеріалу. Перспективним напрямком підвищення фахової освіти лікарів є застосування технологій дистанційного навчання, у тому числі через фахові Internet-ресурси, зокрема при організації очно-заочної форми. Це зручний і доступний формат проведення, який доступний будь-якому лікарю, незалежно від його місця знаходження [2].

Мета роботи – аналіз ефективності педагогічних умов формування фахових компетентностей лікарів при організації очно-заочного навчання у Державному закладі «Запорізька медична академія післядипломної освіти Міністерства охорони здоров'я України» (ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»).

Основна частина. Організація очно-заочної підготовки у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» ґрунтується на компетентнісному підході, що передбачає поглиблення професійних знань слухачів, умінь, практичних навичок у роботі відповідно до їх спеціальності та використання у своїй практичній діяльності. За дистанційними методиками кафедри академії розробили і вдало апробували нові формати – дистанційні модулі при проведенні очно-заочних циклів післядипломної підготовки та безперервного професійного розвитку лікарів (БПРЛ), зокрема цикли тематичного удосконалення, короткострокові курси інформації і стажування з майстер-класом [3].

Відповідно до Положення про підготовку та підвищення кваліфікації лікарів за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», перший етап (заочний) передбачає дистанційну підготовку з використанням веб-ресурсів, взаємодію між викладачами і слухачами у синхронному та асинхронному режимах. Другий етап (очний) передбачає проходження навчання на кафедрі, співбесіду (контроль знань) й оформлення необхідних документів за результатами оцінки теоретичної та практичної підготовки [5].

Модель очно-заочного навчання передбачає опанування теоретичних знань під час проходження лікарями дистанційних курсів, оформлених в освітньому середовищі Moodle, та практичної частини на кафедрах академії з демонстрацією та відпрацюванням практичних навичок на заняттях, тренінгах, майстер-класах із використанням сучасних технічних засобів.

При розробці дистанційного контенту викладачі ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» враховують принципи індивідуальності, доступності, практичної спрямованості та результативності. Навчальний матеріал формується відповідно до критеріїв відбору змісту: відповідності навчальній програмі; можливості реалізації програми курсу (умови, матеріально-технічна база навчального закладу тощо), з урахуванням сучасних досягнень у даній галузі. При створенні дистанційних модулів використовуються фахові Internet-ресурси та сервіси Google. Дистанційний курс містить різні елементи: лекції, практичні завдання, форум, чат тощо. При цьому використовуються текст, презентації, таблиці, схеми, електронні атласи зображень, відеоматеріали, посилання в мережі Internet, зокрема на нормативну базу, електронні видання, публікації та інші фахові матеріали [4]. Серед основних переваг побудови дистанційного контенту є можливість оперативно корегувати інформаційний матеріал, робити кейси на прикладах подій, які відбуваються на даний момент. У ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» дистанційні кейс-технології використовуються в рамках освітніх програм з актуальних проблем сучасного клінічного навчання, доказової медицини, біоетики.

Водночас для якісного забезпечення навчання за допомогою середовища Moodle можливе поєднання online та offline складових: перегляд та опанування матеріалу з обговоренням окремих питань під час Internet-дискусій із використанням форуму або чату, участю у науково-практичних Web-семінарах та конференціях; організація телеконсультацій тощо.

Науково-методичне забезпечення очно-заочних циклів ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» включає насамперед практичні рекомендації щодо розроблення і використання педагогічно-психологічних та інформаційно-комунікаційних технологій; критерії, засоби і системи контролю якості освіти [5].

Центральна методична рада академії ухвалила пакет науково-методичного забезпечення циклів очно-заочного навчання, який містить: робочу програму циклу; методичні вказівки для самостійної роботи слухачів або короткі інструкції з виконання завдань, розміщених в Moodle; інформаційний матеріал (контент) курсу; перелік інформаційних ресурсів та Internet-посилань; глосарій термінів (за необхідністю). Переглянуті вимоги щодо оформлення основної документації – запропонована структура анотації online курсу та робочої програми; в пояснювальній записці обов'язково вказується співвідношення очної та заочної частин з описом особливостей організації на платформі Moodle (в якій формі представлені заняття, як проводиться контроль і самоконтроль знань, критерії оцінювання).

Рівень сформованості фахових компетенцій лікарів оцінюється на різних етапах проходження очно-заочною навчання, використовуючи різні методи та інструменти зворотного зв'язку: анкетування, тестування, оцінювання активності участі на заняттях, самооцінювання, вирішення клінічних завдань різних типів і рівнів тощо. Установлення узагальненого рівня сформованості фахових компетенцій визначається шляхом сумарної оцінки наприкінці курсу.

Як свідчать результати анкетування та опитування викладачів академії, при організації форматів очно-заочного навчання актуальними залишаються питання педагогічного навантаження викладачів, відсутності технічної підтримки, кваліфікованих фахівців (модераторів), доцільності проведення очно-заочних циклів в асинхронному режимі. Не вирішені питання з авторськими правами викладачів, ідентифікації особистості, не до кінця розроблені стандарти якості та методи здійснення дистанційної освіти [4].

Висновок. Організація очно-заочного навчання, що ґрунтується на компетентнісному підході, підвищує мотивацію до самоосвіти лікарів; актуалізує потребу в розробленні якісної відкритої системи післядипломної освіти та БПРЛ; за допомогою Internet-ресурсів забезпечує вільний доступ до інформації, тим самим сприяє застосуванню необхідних знань у сфері їх професійного й особистісного розвитку.

Список літератури

1. Вороненко Ю. В. Післядипломна медична освіта – нові горизонти й перспективи / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, О. В. Палагін // Медична освіта. – 2016. – № 3. – С. 12–16. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2016_3_5.
2. Долженко М. Н. Дистанционное обучение в системе медицинского последипломного образования в Украине / М. Н. Долженко, Роберт Бендер // Зб. наук. праць співробітників КМАПО ім. П. Л. Шупика. – К., 2014. – С. 546–550.
3. Організаційне забезпечення післядипломної освіти медичних спеціалістів у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва, Т. О. Грицун // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 62–64.
4. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів : навч. посіб. / В. В. Вишнівський, М. П. Гніденко, Г. І. Гайдур, О. О. Ільїн. – К. : ДУТ, 2014. – 140 с.
5. Про затвердження Положення про дистанційне навчання : наказ Міністерства освіти і науки України від 25.04.2013 р. № 466. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.
6. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>

References

1. Voronenko, Yu.V., Mintser, O.P., & Palahin, O.V. (2016). *Pisliadyplomna medychna osvita – novi horyzonty i perspektivy* [Postgraduate medical education – new horizons and perspectives]. *Medychna osvita – Medical Education*, 3, 12-16. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Mosv_2016_3_5 [in Ukrainian].
2. Dolzhenko, M.N., & Bender, Robert (2014). *Dystantsyonnoe obucheniye v systeme medytynskogo posledyplomnogo obrazovaniya v Ukraine* [Distance education in the system of medical postgraduate education in Ukraine]. *Zbirnyk naukovykh prats spivrobitynykiv KMAPO im. P.L. Shupyka – Collection of Scientific Papers of the Employees of the KMAPO by P.L. Shupyk*. Kyiv [in Russian].
3. Nykonenko, O.S., Shapoval, S.D., Dmytrieva, S.M., & Hrytsun, T.O. (2017). *Orhanizatsiine zabezpechennia pisladyplomnoi osvity medychnykh spetsialistiv u DZ “ZMAPO MOZ Ukrainy”* [Organizational support of postgraduate education of medical specialists in DZ “ZMAPO of the Ministry of Health of Ukraine”].

Medychna osvita – Medical Education, 3, 62-64 [in Ukrainian].

4. Vyshnivskiy, V.V., Hnidenko, M.P., Haidur, H.I., & Iliin, O.O. (2014). *Orhanizatsiia dystantsiinoho navchannia. Stvorennia elektronnykh navchalnykh kursiv ta elektronnykh testiv [Organization of distance learning. Creating e-learning courses and electronic tests]*. Kyiv: DUT [in Ukrainian].

5. *Nakaz Ministerstva osvity i nauky Ukrainy № 466 vid 25.04.2013 “Pro zatverdzhennia Polozhennia pro dystantsiine navchannia” [Order of the Ministry of Education and Science of Ukraine No. 466 dated April 25, 2013 “On Approval of the*

Regulations on Distance Learning”]. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13> [in Ukrainian].

6. *Postanova Kabinetu Ministriv Ukrainy vid 28 bereznia 2018 r. № 302 “Pro zatverdzhennia Polozhennia pro systemu bezperernoho profesiinoho rozvytku fakhivtsiv u sferi okhorony zdorovia” [Resolution of the Cabinet of Ministers of Ukraine dated March 28, 2018, No. 302 “On Approval of the Regulation on the System of Continuous Professional Development of Specialists in the Sphere of Health Care”]*. Retrieved from: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF> [in Ukrainian].

Отримано 10.04.19

Електронна адреса для листування: metod.zmapo@gmail.com

УДК 378.046 – 021.68 – 048.63:61

ВПЛИВ НОВІТНІХ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ЛІКАРІВ

*О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, М. П. Гиря, Ю. А. Коломійченко,
М. О. Голянцев, В. В. Жеребкін, І. А. Соболева, З. В. Єлоєва, О. А. Цодікова,
І. О. Вороньжєв, О. І. Сергієнко*

Харківська медична академія післядипломної освіти, Харків

THE INFLUENCE OF NEW INTERACTIVE TECHNOLOGIES ON UNLIMITED PROFESSIONAL DEVELOPMENT OF DOCTORS

*O. M. Khvisyuk, V. G. Marchenko, M. P. Gyrya, Yu. A. Kolomyichenko,
M. O. Golanishchev, V. V. Zharebkin, I. A. Soboleva, Z. V. Yeloyeva, O. A. Tsodikova,
I. O. Voronzhev, O. I. Sergienko*

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Мета роботи – розкрити структуру та роль навчально-тренінгового центру з 3D-візуалізації у застосуванні новітніх інтерактивних технологій при безперервному професійному вдосконаленні лікарів та подальшому розвитку Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Основна частина. У статті наведено результати реалізації компетентісно-орієнтованого підходу в післядипломній медичній освіті з впровадженням освітніх інтерактивних технологій, нових форм та методів організації навчального процесу.

Розкрито роль навчально-тренінгового центру технологій 3D-візуалізації у Харківській медичній академії післядипломної освіти для забезпечення якості освітнього процесу відповідно до стандартів вищої освіти, нормативних документів з організації освітньої діяльності та політики у сфері якості освіти.

Висновок. При впровадженні новітніх інноваційних технологій у навчальний процес відмічено більший відсоток засвоєння матеріалу при використанні 3D-візуалізаційного столу, крім цього, зазначено вищий прогрес отриманих знань слухачами при використанні інтерактивних технологій.

Ключові слова: компетентісно-орієнтований підхід; навчально-тренінговий центр; 3D-візуалізації; ХМАПО.

The aim of the work – to reveal the structure and role of the educational and training center on 3D visualization in application of the latest interactive technologies with the continuous professional improvement of doctors and further development of the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (KhMAPE).

The main body. The article presents the results of the implementation of a competence-oriented approach in postgraduate medical education with the introduction of educational interactive technologies, new forms and methods of organization of educational process. The role of the Training Center for 3D visualization technologies in the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (KhMAPE) has been revealed to ensure the quality of the educational process in accordance with the standards of higher education, normative documents on the organization of educational activities and policies in the field of quality education.

Conclusion. When introducing the latest innovative technologies into the educational process, a higher percentage of mastering the material is noted during the use of the 3D visualization table, in addition, it indicates the higher progress of the knowledge gained by the students when using interactive technologies.

Key words: competency-oriented approach; training center; 3D visualization; KhMAPE.

Вступ. Останнім часом отримання бажаної якості вищої освіти з визначеними показниками є вирішальною метою розвитку освіти взагалі і післядипломної медичної освіти зокрема.

Людство вступило в якісно новий інноваційний етап свого розвитку, який вимагає поєднання ефективної науки та якісної освіти в сучасних умовах високих темпів зростання

обсягу інформації і скорочення циклу її поновлення. Наразі будь-яка фахова інформація, що міститься у відкритих джерелах, зокрема основані на даних доказової медицини клінічні настанови та клінічні протоколи, доступна будь-якому користувачеві й може використовуватися ним для самоосвіти.

Тому змінюється зміст освіти – метою післядипломного навчання стає не лише надання особам, які навчаються,

нових знань та вмінь, а набуття цими особами здатності до їх самостійного застосування для вирішення конкретних задач у своїй подальшій професійній діяльності, а також формування у лікарів схильності і спроможності до власного безперервного професійного розвитку, в тому числі шляхом самостійного набуття нових знань та вмінь [1, 2].

Спрямованість на досягнення зазначених цілей і визна-чає компетентісно-орієнтований підхід лікарів при їх безперервному професійному розвитку. В умовах глобалізаційних інтеграційних процесів сучасності виклики освіти сприяють впровадженню в навчальний процес нових, вдосконалених моделей засвоєння знань і навичок, тому що важливе значення у якісній підготовці лікарів займає практична підготовка, адже всі навички, які внесені у стандарти відповідного освітньо-кваліфікаційного рівня за державними освітніми програмами в галузі вищої медичної та фармацевтичної освіти, лікар має вміти бездоганно виконувати на практиці [4, 5].

У свою чергу, реалізація компетентісно-орієнтованого підходу в післядипломній медичній освіті передбачає впровадження освітніх інтерактивних технологій, нових форм та методів організації навчального процесу. В цьому сенсі багаторічний досвід у післядипломному навчанні лікарів, великий кадровий потенціал, потужна матеріально-технічна база і використання в навчальному процесі новітніх інтерактивних технологій є не тільки запорукою подальшого розвитку Харківської медичної академії післядипломної освіти (далі – ХМАПО), а і якісної підготовки фахівців галузі охорони здоров'я, напрями якої визначатимуть виклики сучасності [3].

Мета роботи – розкрити структуру та роль навчально-тренінгового центру з 3D-візуалізації у застосуванні новітніх інтерактивних технологій при безперервному професійному вдосконаленні лікарів та подальшому розвитку Харківської медичної академії післядипломної освіти.

Основна частина. Прописана у Законі України «Про освіту» автономія закладу вищої освіти регулює його самостійність, незалежність і відповідальність у прийнятті рішень стосовно розвитку організації освітнього процесу та наукових досліджень. Тому саме в напрямку компетентісно-орієнтованого підходу до підготовки фахівців знайшли перспективу і в ХМАПО. З 2015 р. в академії наказом ректора створено низку навчально-тренінгових центрів, де в межах державних освітніх програм і стандартів вищої професійної освіти, програм післядипломної освіти з'являється можливість для розвитку майстерності фахівців через застосування компетентісно-орієнтованого підходу до навчання, створюється навчально-методичний супровід на циклах післядипломної освіти лікарів [5]. З 2018 р. в ХМАПО відкрито навчально-тренінговий центр технологій 3D-візуалізації (далі – ЦТВ). ХМАПО є першим ЗВО, в якому було встановлено 3D-візуалізаційний стіл виробництва фірми SECTRA (Швеція).

Технології 3D-візуалізації за рахунок моделювання будь-яких клінічних ситуацій у терапевтичній та хірургічній практиці з можливістю вибору оптимального медичного втручання, детального аналізу даних різних методів променевої діагностики, гістологічних і цитологічних досліджень, віртуальних судово-медичних та патологоанатомічних розтинів реальних пацієнтів дозволяють підняти на якісно новий рівень і післядипломне навчання лікарів, і лікувально-консультативну роботу клінічних кафедр академії.

Центр існує з метою забезпечення якості освітнього процесу відповідно до стандартів вищої освіти, нормативних документів з організації освітньої діяльності та політики у сфері якості освіти академії. Його робота спрямована на забезпечення потреб суспільства і держави у кваліфікованих фахівцях медицини та фармацевтичної,

фармацевтичної на світовому ринку праці відповідно до вимог безперервної професійної освіти. У ЦТВ проводиться реалізація завдань щодо вдосконалення практичної підготовки слухачів, підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників академії, впровадження у навчальний процес новітніх інтерактивних технологій. Робота в ЦТВ здійснюється шляхом співробітництва і взаємодії постійного зв'язку між академією, клінічними лікувальними закладами та іншими вищими закладами освіти й науковими установами з метою поширення інноваційних науково-педагогічних та виробничих медичних технологій, інформації щодо новітніх матеріалів, інструментів, медичного діагностичного обладнання тощо. З цього приводу тренери центру відвідали медичний університет ім. Страдіня (м. Рига, Латвія) та презентаційну платформу фірми SECTRA, яка проводилась у межах виставки медичного обладнання під час Європейського конгресу радіологів (м. Відень, Австрія). Результатом цих знайомств стало розуміння роботи 3D-візуалізаційного столу та особливостей його використання у навчальному процесі.

Наразі Центр реалізує сучасні, новітні та інноваційні форми й методи навчання в рамках розвитку безперервної професійної освіти у сфері охорони здоров'я та здійснює проведення теоретичних занять і відпрацювання вмінь, необхідних для практичних навичок, слухачами, а також контрольні заходи, які визначають відповідність рівня набутих компетентностей та знань вимогам, що прописані в нормативних документах для кожної конкретної спеціальності. Як результат, зазначені інноваційні технології навчання зменшують кількість лікарських помилок, орієнтують лікаря на майстерність командної праці, формують уміння враховувати точку зору іншого спеціаліста, розвивають комунікативні навички, а також сприяють розвитку інтелектуальної самостійності та професіоналізму фахівця.

Упровадження інновацій викликане передусім зміною ставлення до процесу навчання основних його суб'єктів, тобто тих, хто навчається, та тих, хто навчає [5]. З цього приводу й для розвитку клінічного мислення та вміння аналізувати отриману інформацію у ХМАПО було вжито проведення наступного експерименту – проведення досліджень впливу використання інтерактивного пристрою – 3D-візуалізаційного столу при безперервному процесі навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців у сфері охорони здоров'я. За даними більшості сучасних авторів, інтерактивне навчання дозволяє активізувати додаткові ресурси запам'ятовування інформації, а візуалізація прикладної та практичної інформації значно покращує відсоток засвоєння практичних навичок, а саме покращує якість післядипломного навчання сучасного лікаря. Головною метою досліджень була оцінка впливу використання ресурсів ЦТВ на прогрес засвоєння матеріалу наступних занять, що проводяться за навчальними планами:

- оволодіння навичками передопераційного планування на основі медичної візуалізаційної інформації;
- оволодіння навичками контролю результату консервативного лікування за допомогою оцінки медичної візуалізаційної інформації;
- оволодіння навичками променевої діагностики (для оцінки результатів 3D-анатомії, топографічної анатомії, променевої анатомії, КТ, МРТ та УЗД результатів) та ін.

Проведення досліджень включало три етапи. На першому етапі проводилися заняття з використанням пристрою ЦТВ. Ця група слухачів мала назву основної групи. На другому етапі проводилися заняття без використання ресурсів ЦТВ. Ця група слухачів – контрольна група. На третьому

етапі досліджень було проведено обробку та порівняння отриманих даних про засвоєння матеріалу занять при різних умовах аудиторного оснащення. Попередньо були підготовлені матеріали для вивчення однакової для обох груп теми відповідно до тематичного плану циклу навчання, що проводився на той час. Матеріал теми викладався у формі лекції-семінару та займав 45 хвилин. Також було використано комплекти тестових завдань (ТЗ) за даною темою, які містять питання типу multiple choice (з однією правильною відповіддю). Для більшої автоматизації та легкості процесу тестування в даному випадку використовувалася система для дистанційного навчання Moodle, у якій попередньо зареєструвалися всі слухачі обох груп. Було проведено вхідний і вихідний тестовий контроль, тому що для зворотного зв'язку у процесі навчання контрольні заходи є необхідним елементом, вони визначають відповідність рівня набутих слухачами компетентностей, знань, умінь та навичок вимогам нормативних документів щодо вищої освіти з даної спеціальності. З основною групою в рамках занять пройшли пребрифінги, дискусії з активною роботою індивідуального та командного характеру слухачів, з включенням роботи на пристрої SECTRA і використанням ресурсів Human Anatomy Atlas, VH Dissector, Sectra Education Portal з метою вирішення ситуаційних завдань клінічної спрямованості. Обов'язковою вимогою було: в змісті заняття мають бути відповіді на питання, які підготовлені в ТЗ. Також проводився дебрифінг з обговоренням труднощів, які виникли в процесі реалізації сценарію.

З контрольною групою слухачів проводилися заняття за однаковою планом та темою, з використанням тих самих завдань, які були в основній групі, лише виключаючи етап використання ресурсів 3D-візуалізаційного столу SECTRA.

Для того щоб групи були однорідними, для аналізу було взято цикл, на якому заняття за даною темою проводилися одним і тим самим викладачем, як з використанням SECTRA-table, так і без нього.

Завдяки ідентичному вхідному та вихідному тестовому контролю перш за все враховувалася різниця в результатах, тобто оцінювався прогрес знань слухачів за певною темою, а не кінцевий результат. Середній прогрес при використанні 3D-візуалізаційного столу склав 26,8 %, та був вищим, ніж при проведенні звичайного заняття без використання пристрою (16,5 %).

Завдяки тому, що перш за все оцінювався прогрес знань слухачів, були отримані додаткові дані, а саме: при більш глибокому аналізі отриманих результатів виявлено, що найбільший відсоток прогресу (до 47,4 %) був у слухачів, які мали менший відсоток при початковому тестовому контролі (<55 %). У слухачів, які мали високі результати (73,7–89,5 %) первинного тестового контролю, прогрес складав максимально до 26,3 %. Слід відмітити, що середні показники закладного (88,9 %) тестового контролю були більш рівномірними та значно вищими від початкового (62,3 %).

Висновки. При впровадженні новітніх інноваційних технологій у навчальний процес для більш вдосконалених моделей засвоєння знань і практичних навичок та з метою підвищення професійного рівня фахівців у галузі охорони здоров'я відмічено більший відсоток засвоєння матеріалу при використанні 3D-візуалізаційного столу, крім цього, відмічено вищий прогрес отриманих знань слухачами при використанні інтерактивних технологій.

За результатами проведеного дослідження впливу використання інтерактивного пристрою 3D-візуалізаційного

анатомічного столу при безперервному процесі підвищення кваліфікації та вдосконаленні професійних компетентностей лікарів, важливо проводити такі експерименти для подальшого отримання якісних результатів навчання, таких, як сукупності знань, умінь, навичок, інших компетентностей, набутих особою у процесі навчання за певною освітньо-професійною, освітньо-науковою програмою, які можна ідентифікувати, а також кількісно оцінити та виміряти.

Список літератури

1. Інноваційні освітні технології в післядипломному навчанні лікарів: психолого-педагогічні аспекти / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, М. П. Гирия [та ін.] / Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні : матеріали 15-ї Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). – Тернопіль, 2018. – С. 70–74.

2. Мартинова І. Упровадження інноваційних педагогічних технологій як засіб розвитку творчого потенціалу педагога / І. Мартинова // Нова педагогічна думка. – 2016. – № 4 (88). – С. 18–22.

3. Обґрунтування впровадження симуляційних технологій на післядипломному етапі ступінчастої системи практично-орієнтованого навчання лікарів загальної практики – сімейної медицини / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2015. – № 13. – С. 6–9.

4. Advanced 3D visualization in student-centred medical education / Dr. Charlotte Silén, Staffan Wirell, Joanna Kvist [et al.] // Medical Teacher. – URL : <https://www.tandfonline.com/loi/imte20>.

5. Mokoy L. Gamification and multimedia for medical education: A landscape review / Lise Mokoy, Joy H. Lewis, David Dalton // Medical Education. The Journal of the American Osteopathic Association. – 2016. – Vol. 116, No. 1.

References

1. Khvysiuk, O.M., Marchenko, V.H., & Hyria, M.P. (2018). Innovatsiini osvitiini tekhnolohii v pisljadiplomnomu navchanni likariv: Psykholoho-pedahohichni aspekty [Innovative educational technologies in postgraduate training of doctors: psychological and pedagogical aspects]. *Materialy 15-i Vseukrainskoi naukovopraktychnoi konferentsii z mizhnarodnoiu uchastiu "Aktualni pytannia vyschoi medychnoi osvity v Ukraini"* – *Materials of the 15th All-Ukrainian Scientific and Practical Conference with International Participation "Actual Issues of Higher Medical Education in Ukraine"*. May, 17-18. Ternopil (pp.70-74) [in Ukrainian].

2. Martynova, I. (2016). Uprovadzhennia innovatsiinykh pedahohichnykh tekhnolohii yak zasib rozvytku tvorchoho potentsialu pedahoha [Introduction of innovative pedagogical technologies as a means of developing the creative potential of a teacher]. *Nova pedahohichna dumka – New Pedagogical Thought*, 4, 18-22 [in Ukrainian].

3. Khvysiuk, O.M., Marchenko, V.H., & Tsodikova, O.A. (2015). Obhruntuvannia vprovadzhennia symuliatyinykh tekhnolohii na pisljadiplomnomu etapi stupinchastoi systemy praktychno-orientovanoho navchannia likariv zahalnoi praktyky – simейnoi medytsyny [Substantiation of introduction of simulation technologies at the postgraduate stage of the step-by-step system of practically oriented training of general practitioners – family medicine]. *Problemy suchasnoi medychnoi nauky ta osvity Problems of Modern Medical Science and Education*, 13, 6-9 [in Ukrainian].

4. Dr. Charlotte Silén, Staffan Wirell, Joanna Kvist, Eva Nylander & Örjan Smedby. Advanced 3D visualization in student-centred medical education. *Medical Teacher*. Retrieved from: <https://www.tandfonline.com/loi/imte20>.

5. Lise Mokoy, Joy H. Lewis, & David Dalton (2016). Gamification and multimedia for medical education: A landscape review. *Medical Education. The Journal of the American Osteopathic Association*, 116, (1).

Отримано 05.04.19

Електронна адреса для листування: office@med.edu.ua

САМООЦІНКА ДИНАМІКИ І СУЧАСНОГО СТАНУ КАДРОВОГО, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАТЬ 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ

В. М. Ждан, В. М. Дворник, І. І. Старченко, О. М. Беляєва

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

SELF-ASSESSMENT OF DYNAMICS AND MODERN STATE OF STAFF, EDUCATIONAL, METHODOLOGICAL AND TECHNICAL SUPPORT IN THE PROCESS OF TRAINING SPECIALISTS IN THE BRANCH OF KNOWLEDGE 22 «HEALTH CARE» AT UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY

V. M. Zhdan, V. M. Dvornyk, I. I. Starchenko, O. M. Bieliciaeva

Ukrainian Medical Stomatological Academy, Poltava

Надані результати самооцінки динаміки і сучасного стану кадрового, навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» в Українській медичній стоматологічній академії. Показано, що об'єктивним показником якості освітньої діяльності є достатньо високе місце, яке академія посідає в незалежному національному рейтингу «ТОП-200 Україна», який щорічно проводиться Центром міжнародних проектів «Євроосвіта» у партнерстві з міжнародною групою експертів IREG Observatory on Academic Ranking and Excellence. Виявлено позитивну динаміку зростання показника «оцінка якості науково-педагогічного потенціалу» і проаналізовані чинники, які забезпечили цю динаміку в 2018 р.

Ключові слова: якість освіти, якість науково-педагогічного потенціалу, якість навчання, міжнародне визнання, «ТОП-200 Україна».

The article presents the results of self-assessment in the dynamics and modern state of personnel, educational, methodological and technical support in the process of training of specialists in the area of expertise 22 «Healthcare» at Ukrainian Medical Stomatological Academy. It has been shown that the objective indicator of the quality of education is the Academy's high ranking in the independent national rating «TOP-200 Ukraine», which is conducted on a yearly basis by the Centre of international projects «Euro-Education» jointly with international group of experts IREG Observatory on Academic Ranking and Excellence. The positive dynamics of increase in the «quality of academic staff» indicator, as well as the factors, ensuring this dynamics in 2018, have been found.

Key words: quality of education, quality of academic staff, quality of training, international recognition, «TOP-200 Ukraine».

Вступ. Наявні та прогнозовані тенденції розвитку постіндустріального суспільства висувають нові вимоги до вітчизняної освіти, медичної зокрема. Ці тенденції зумовлюють пріоритет як якості вищої освіти (ЯВО), так і якості надання освітніх послуг закладом вищої освіти (ЗВО), який здійснює підготовку фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» і претендує на конкурентоспроможність на національній та міжнародній аренах. У Паризькому Комюніке від 25 травня 2018 р., в якому узагальнені результати зустрічі міністрів освіти європейських країн підкреслюється, що забезпечення якості є ключовим у розвитку взаємної довіри, а також підвищенні мобільності та справедливого визнання кваліфікацій і періодів навчання в усьому Європейському просторі вищої освіти [1]. Ця ж думка просліджується і в іншому важливому європейському документі – «Сприяння досконалості: стандарти медичної освіти та підготовки» («Promoting Excellence: Standards for Medical Education and Training») [2].

У зв'язку з цим важливого значення набуває самоаналіз ЗВО, що нині використовується як дієвий інструмент підвищення ЯВО та слугує основою офіційного визнання цієї якості у вигляді ліцензування й акредитації. Дослідження Світової федерації з медичної освіти (World Federation for Medical Education) засвідчили, що інституційна самооцінка має фундаментальний позитивний вплив на імплементацію реформ як у галузі медичної освіти, так і в галузі реформування практичної охорони здоров'я [3, с. 11].

Подібний погляд знаходимо й у вітчизняних дослідників Н. Олексіної, О. Волосовця, Ю. П'ятницького, які наголошують, що якість медичної освіти в Україні, як і в ЄС, має базуватись на таких основних принципах забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (European Higher Education Area): заклади вищої медичної освіти повинні нести первинну відповідальність за якість вищої медичної освіти (ЯВМО), що надається, і періодично здійснювати самооцінку її надання із залученням студентства та громадськості; забезпечення ЯВМО має відповідати системі вітчизняної вищої освіти, автономізації ЗВО, різноманітності освітніх програм і вибору освітніх траєкторій студентами і слухачами та має контролюватися державними і недержавними організаціями (МОЗ України, МОН України, Центр тестування МОЗ України, Національне агентство з якості вищої освіти, незалежні агенції та організації, викладацьке та студентське самоврядування); забезпечення ЯВМО сприятиме розвитку культури належної якості; забезпечення ЯВМО враховуватиме потреби та професійні очікування майбутніх лікарів і провізорів, закладів охорони здоров'я та суспільства в цілому [4, с. 37].

Мета роботи – провести самооцінку динаміки і сучасного стану кадрового, навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» в Українській медичній стоматологічній академії.

Основна частина. З огляду на те, що поняття «ЯВМО» є амбівалентним за своєю сутністю, оскільки

в ньому поєднані як інституційні (ефективність функціонування вищої медичної школи в цілому, задоволення освітніх і/або наукових потреб широкого кола стейкхолдерів), так і особистісні (успішність професійної адаптації, професійного становлення, розвитку, самовдосконалення, самореалізації) характеристики, а використання прозорих механізмів оцінювання ЯВМО й надання освітніх послуг надає об'єктивну, цілісну й неупереджену картину діяльності закладу вищої медичної освіти, в Українській медичній стоматологічній академії питанням самоаналізу приділяється незмінно пильна увага [5; 6; 7].

Упродовж останніх п'яти років академія проходить наглядний аудит за сертифікаційними системами менеджменту якості – остання сертифікація відбулася 26.09.18 за системою ISO 9001:2015 «Системи менеджменту якості. Вимоги» (ДСТУ ISO 9001:2015 «Системи управління якістю. Вимоги»), який в черговий раз підтвердив, що надання академією освітніх послуг, пов'язаних із одержанням вищої освіти на рівні кваліфікаційних вимог до молодшого спеціаліста, бакалавра, спеціаліста, магістра, у тому числі для іноземних громадян, а також підготовка науково-педагогічних кадрів, відповідає чинним міжнародним і національним стандартам.

Об'єктивним показником ЯВО й освітньої діяльності є достатньо високе місце, яке протягом тривалого періоду академія посідає в незалежному національному рейтингу «ТОП-200 Україна», який щорічно проводиться Центром міжнародних проектів «Євроосвіта» у партнер-

стві з міжнародною групою експертів IREG Observatory on Academic Ranking and Excellence. Варто наголосити, що академічний рейтинг ЗВО «Топ-200 Україна 2018» складений за дещо новою методикою, доповненою й удосконаленою протягом 2006-2018 років [8]. При укладанні рейтингу за 2018 рік експерти брали до уваги сучасні тенденції розвитку університетів, окреслені Конференцією IREG-9: «Рейтинги й акредитація – дві дороги до однієї мети» і Конференцією міністрів освіти Європейського простору вищої освіти. Нагадаємо, що інтегрований показник, який зумовлює місце ЗВО в загальному рейтингу, визначається шляхом сумачії трьох індексів: 1) якість науково-педагогічного потенціалу; 2) якість навчання; 3) міжнародне визнання.

Проведений аналіз динаміки цих показників за п'ять років і їхній сучасний стан засвідчив, що в академії показник «якість науково-педагогічного потенціалу» (рис. 1) демонструє незмінно позитивну динаміку і значно зріс (+1,325) у 2018 р. порівняно з 2017 р. У 2018 р. показник «якість навчання» (рис. 2) несуттєво знизився порівняно з 2017 р. (-0,062), але є вищим порівняно з 2014-2016 рр. Натомість показник «оцінка міжнародного визнання» досить суттєво знизився порівняно з 2017 р. (-0,945) і є найнижчим за п'ять років (рис. 3).

Маємо всі підстави стверджувати, що позитивна динаміка підвищення індексу оцінки якості науково-педагогічних працівників академії – результат систематичної, продуманої, копіткої і цілеспрямованої кадрової

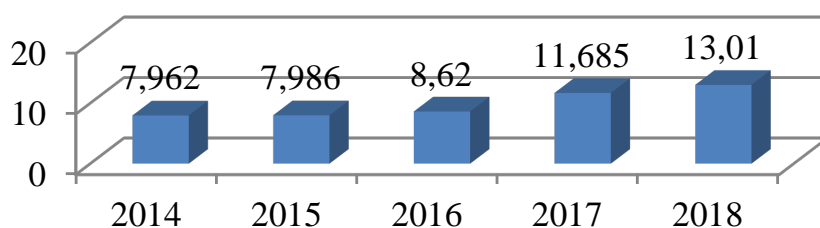


Рис. 1. Оцінка якості науково-педагогічного потенціалу УМСА

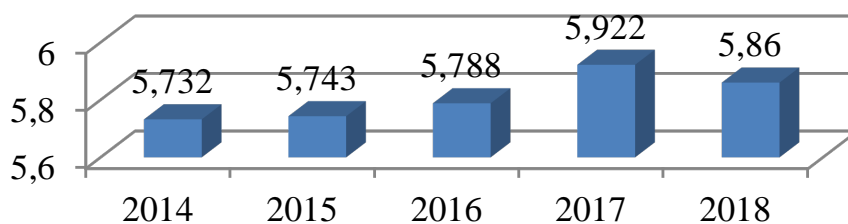


Рис. 2. Оцінка якості навчання в УМСА

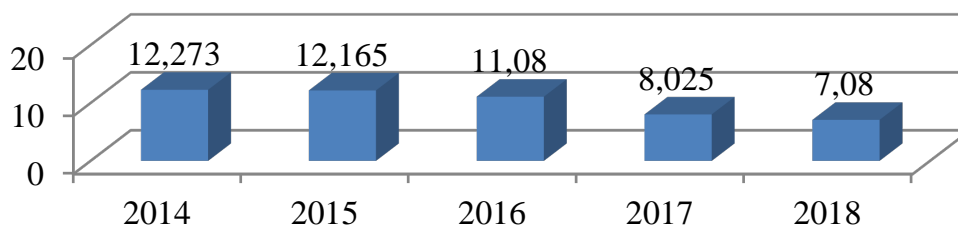


Рис. 3. Оцінка міжнародного визнання УМСА

політики, яка проводиться в академії. Адже в складних та суперечливих внутрішніх і зовнішніх політичних, економічних, власне освітянських умовах кадрова політика залишається одним із найважливіших і максимально дієвих важелів, що забезпечують конкурентоспроможність на ринку освітніх послуг, надійним механізмом управління ЗВО, фактором, який інтегрує всі ресурси та зумовлює сталість розвитку освітнього закладу в короткостроковій та довгостроковій перспективах.

Ми суголосі з думкою К. Туманова, що кадровий потенціал ЗВО відображає не лише готовність до виконання своїх функціональних обов'язків «зараз», але й «потім», тобто йдеться про перспективу реалізації цього потенціалу з огляду на вік, наукову та педагогічну кваліфікацію, практичний досвід, ділову активність і результативність цієї активності, професійну мобільність, рівень мотивації [9], а також здатність до інноваційної діяльності й інноваційного мислення, використання інформаційно-комунікаційних технологій, готовність до навчання впродовж життя, формування інтелектуально-творчої та суспільно відповідальної особистості.

З огляду на це в 2018 р. ученою радою УМСА було затверджене «Положення про рейтингове оцінювання науково-педагогічних працівників академії за показниками навчально-методичної та організаційно-методичної роботи». Мета укладання рейтингу полягала в: забезпеченні транспарентності, тобто інформаційної відкритості, яка досягається шляхом розкриття публічної інформації про складові навчально-методичної, організаційно-методичної та організаційної роботи науково-педагогічних

працівників академії та оцінювання їх результатів; створенні здорового конкурентного середовища та підвищенні зовнішньої і внутрішньої мотивації науково-педагогічних працівників, що в кінцевому результаті покликані стимулювати підвищення якості надання освітніх послуг в академії; накопиченні й аналізі інформації про стан навчально-методичної, організаційно-методичної та організаційної роботи науково-педагогічних працівників академії з метою прийняття управлінських рішень.

Як засвідчила практика, використання єдиних (прозорих, об'єктивних і вагомих) критеріїв в оцінюванні результативності навчально-методичної, організаційно-методичної та організаційної роботи науково-педагогічних працівників академії (категорії: завідувач кафедри/професор, доцент, асистент/викладач, кафедра) та укладання на цій основі консолідованого рейтингу кафедр забезпечили виявлення недоліків і сприяли усуненню прогалин у зазначених видах професійно-педагогічної діяльності як окремого викладача, так і кафедр – основних структурних підрозділів академії. Запровадження рейтингового оцінювання дало змогу сформувати ефективну систему матеріального і морального заохочення науково-педагогічних працівників академії, що закономірно призвело до суттєвого зростання показника «якість науково-педагогічного потенціалу» у 2018 р.

У цьому контексті варто зупинитися ще на двох чинниках, які покрово забезпечили зростання аналізованого індексу: кадрове забезпечення освітнього процесу в академії (рис. 4, рис. 5) і видавнича діяльність (рис. 6).

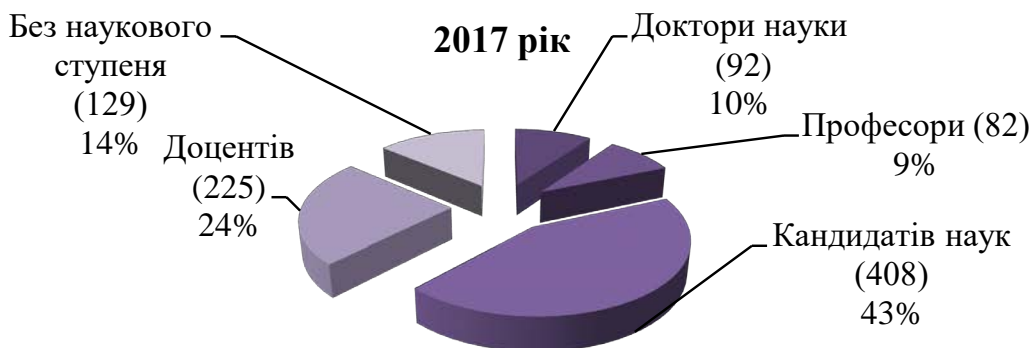


Рис. 4. Кадрове забезпечення освітнього процесу в УМСА в 2017 р.

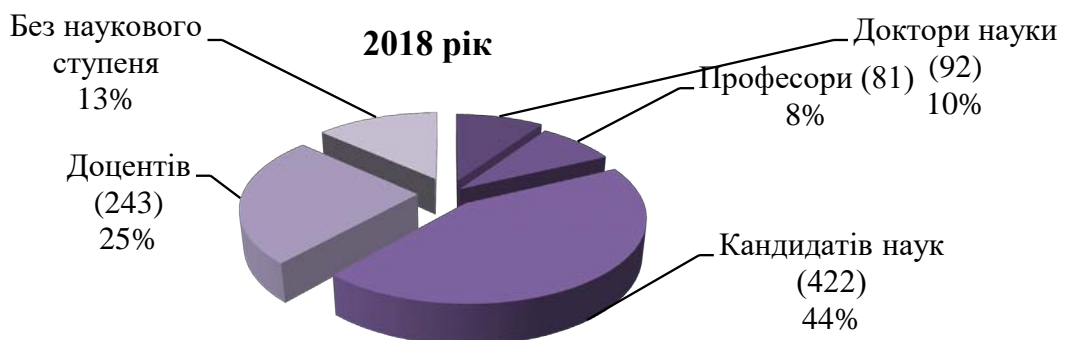


Рис. 5. Кадрове забезпечення освітнього процесу в УМСА в 2018 р.

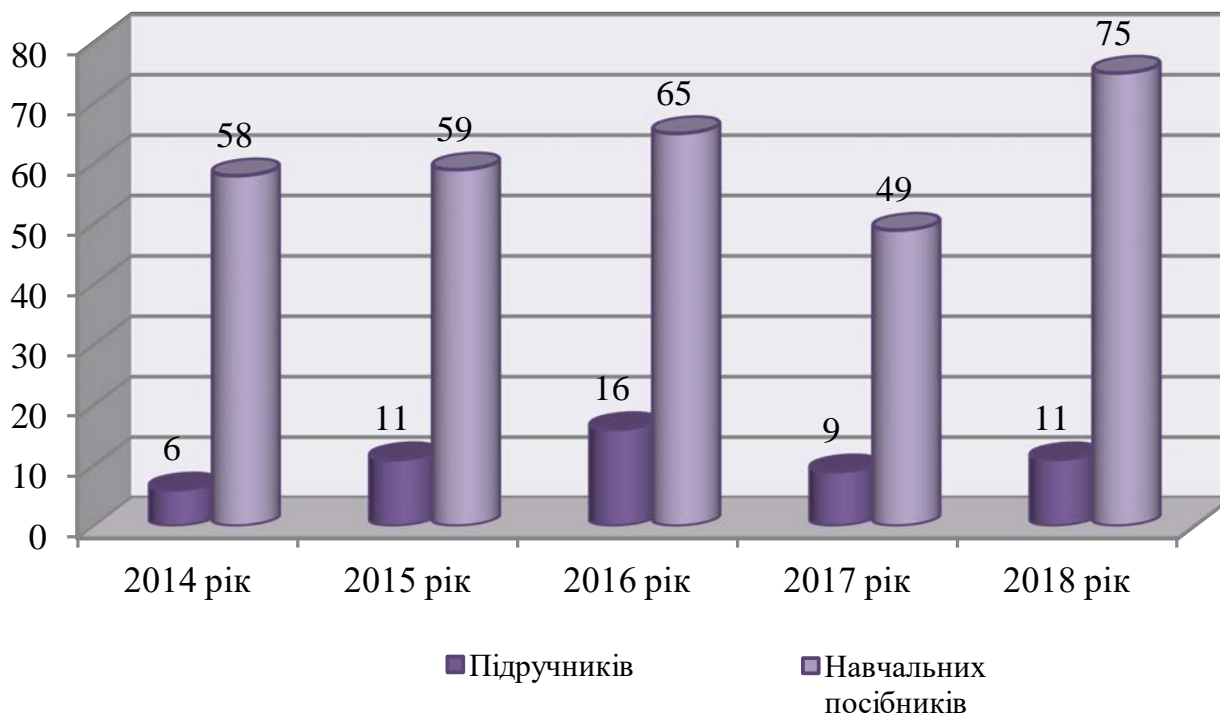


Рис. 6. Видавнича діяльність УМСА

Представлені дані свідчать, що натеper спостерігається не лише позитивна тенденція до стабілізації і зростання кількості науково-педагогічних працівників із науковим ступенем, але й посилення мотивації до наукової та професійно-педагогічної діяльності, підвищення кваліфікації, у тому числі шляхом написання та захисту кваліфікаційної наукової праці, а також самоосвіти, що забезпечують як професійну самореалізацію особистості, так і конкурентоспроможність академії.

Окремо варто зупинитися на ще одному надважливому аспекті кадрового забезпечення освітнього процесу в академії – володіння іноземною мовою. Упродовж двох останніх років в академії були організовані курси з підготовки науково-педагогічних і педагогічних працівників до складання розробленого Британською Радою іспиту APTIS, що нині визнається якісним інструментом визначення рівня володіння англійською мовою відповідно до міжнародної шкали CEFR. Результатом цілеспрямованої роботи щодо збільшення кількості викладачів академії, які володіють англійською мовою і здатні забезпечити освітні потреби студентів, мовою навчання яких є англійська, стала кількість осіб, які продемонстрували рівень B2 і C1 – 273 викладача.

Щодо видавничої діяльності, то цій роботі в академії традиційно приділяється пильна увага, оскільки видавнича активність, з одного боку, слугує показником якості й інтенсивності роботи науково-педагогічного працівника, а з іншого, – сприяє покращенню матеріального-технічного забезпечення освітнього процесу, оскільки студенти мають змогу користуватися якісною навчальною і довідковою літературою, що відповідає запитам часу.

В академії прийняті управлінські рішення щодо підвищення показника «якість навчання»: у 2018 р. запроваджено КТІ (комплексний тестовий іспит). Основні завдання КТІ: моніторинг готовності студентів до складання

ліцензійних іспитів «Крок 1» і «Крок 2»; перевірка знань студентів з навчальних дисциплін, вивчених у попередніх семестрах; контроль якості навчального процесу на кафедрах; установа кореляції між якістю викладання навчальної дисципліни та результатами навчання; визначення об'єктивності оцінювання навчальних досягнень студентів. Особливістю проведення КТІ, наприклад, порівняно з ректорськими контрольними роботами, – автоматизований запис усіх етапів його проведення за допомогою систем аудіо- та відеоспостереження, що забезпечує максимальну прозорість і об'єктивність процедури складання іспиту.

Також з метою покращення підготовки студентів до ліцензійних іспитів «Крок 1» протягом 2018 р. в академії додатково були відкриті 7 комп'ютерних класів, де студенти мають змогу в зручний для них час самостійно готуватися до «Крок'ів».

Падіння індексу міжнародного визнання академії може бути пояснене тим, що за умов жорсткої конкуренції на ринку освітніх послуг переважна більшість українських ЗВО покращує показники за всіма напрямками діяльності, більшість університетів усе активніше впроваджує інноваційні підходи в навчально-виховний процес і наукову роботу, налагоджує все тіснішу співпрацю із зарубіжними партнерами, усе глибше інтегрується у світовий освітньо-науковий простір, нарощує участь в освітніх і наукових програмах TEMPUS, Erasmus+, Horizon 2020 [8]. Не є винятком у цьому глобалізаційному процесі й академія, яка розглядає подальшу інтеграцію до загальноєвропейського та світового освітнього простору, а також розширення міжнародного співробітництва як один із провідних напрямків діяльності. Наприклад, у рамках 29 угод про спільну освітньо-наукову діяльність академія результативно співпрацює з провідними закладами освіти, а також науковими інституціями США, Великобританії,

Австрії, Польщі, Литви, Греції, Білорусії, Вірменії, Грузії, Казахстану, Азербайджану, що свідчить про різновекторність міжнародної діяльності УМСА.

Важливим показником того, що академія послідовно не лише зберігає, примножує та інтеріоризує кращі здобутки вітчизняної вищої медичної школи, але й є активним суб'єктом потужних євроінтеграційних процесів, слугує плідна співпраця із впливовими та визнаними європейськими освітніми організаціями, як-от: Міжнародна асоціація університетів (International Association of Universities (IAU), Франція), Європейська асоціація університетів (European University Association (EUA), Бельгія), Міжнародна федерація асоціацій студентів-медиків (Данія).

У цьому контексті варто наголосити, що 18 вересня 2018 року під час урочистостей, присвячених 30-річчю Великої Хартії університетів та з нагоди 800-річчя одного з чотирьох найстаріших європейських університетів – Університету Саламанки (Іспанія), Українська медична стоматологічна академія приєдналася до Magna Charta Universitatum, визнаючи тим самим людиноцентристський характер європейської освіти, принцип поєднання навчання, науки та виховання, роль європейських університетів як осередків культури, техніки, прогресу та підтверджуючи вірність фундаментальним принципам цього історичного документу.

Натепер академія залишається активним учасником Зальцбурзьких медичних семінарів, які проводяться Відкритим медичним університетом (ОМІ) у рамках програми Американсько-Австрійського фонду (м. Зальцбург, Австрія). У червні 2018 р. на базі Центру терапевтичної стоматології та пародонтології Дунайського приватного університету – [Danube Private University](#) (Австрія, м. Кремс-на-Дунаї) викладачі стоматологічних кафедр академії мали змогу ознайомитися з особливостями організації процесу підготовки студентів-стоматологів у цьому закладі, відвідати майстер-класи провідних учених, а також поділитися з австрійськими колегами власними здобутками та напрацюваннями. У липні 2018 р. науково-педагогічні працівники академії пройшли стажування в Жешувському медичному університеті (Польща), а у вересні цього ж року – у Вільнюському державному університеті (Литва).

Академія – постійний учасник французько-української освітньої програми «ASFUDS» для фахівців у сфері охорони здоров'я та фармації. Активна співпраця зі Світовою Федерацією українських лікарських товариств забезпечує можливість науково-педагогічним працівникам УМСА, а також кращим студентам стажуватися в провід-

них лікувальних закладах Франції, Великобританії, Швеції, Норвегії, Данії.

У рамках міжнародної програми студентських обмінів Міжнародної федерації асоціацій студентів-медиків (IFMSA) у 2018 році студенти академії пройшли стажування на базі університетських клінік Фінляндії та Греції.

У листопаді 2018 року в рамках освітньої програми з питань медичної освіти та менеджменту у сфері охорони здоров'я «BELT AND ROAD» науково-педагогічні працівники академії пройшли стажування на базі Столичного медичного університету (м. Пекін, Китай). Програма навчання передбачала вивчення питань політики охорони здоров'я, менеджменту у сфері охорони здоров'я, управління соціальним здоров'ям і сестринською справою в Китаї.

У рамках програми розвитку міжнародних зв'язків і популяризації академії на ринку освітніх послуг налагоджена співпраця з посольствами Індії, Іраку, Ірану, Йорданії, Кувейту, Лівії, Палестини, Саудівської Аравії, Туреччини, Туркменістану, Узбекистану. Варто наголосити, що академія – один із небагатьох вітчизняних ЗВО, внесених Медичною Радою Індії до списку рекомендованих до вступу для громадян Індії, що свідчить про її міжнародне визнання. Отже, існують усі підстави стверджувати, що, незважаючи на формальне падіння індексу «міжнародне визнання», міжнародна діяльність в академії провадиться на належному рівні.

Інтегральний показник, який вивів академію на 53 місце в загальному рейтингу ЗВО України, у 2018 р. становив 25,96 і продемонстрував позитивну динаміку порівно з 2017 р. (+0,328), але є дещо нижчим порівняно з 2014 р. – у цьому році він був найвищим і становив 25,967 (-0,007), як це видно на рис. 7.

На рис. 8 представлена порівняльна вибірка інтегральних індексів вітчизняних ЗВО, які здійснюють підготовку фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Вибірка за 2014 р., 2016 р. і 2018 р. зроблена з джерел, які знаходяться у відкритому доступі [8; 10; 11; 12; 13].

Висновки. Проведений самоаналіз динаміки і сучасного стану кадрового, навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення процесу підготовки фахівців галузі знань 22 «Охорона здоров'я» в Українській медичній стоматологічній академії засвідчив, що якість вищої освіти та надання освітніх послуг відповідає державним і міжнародним стандартам, а прийнята «Політика у сфері якості» відповідає вимогам сьогодення і сприяє підтриманню конкурентоспроможності академії на національному та міжнародному рівнях.

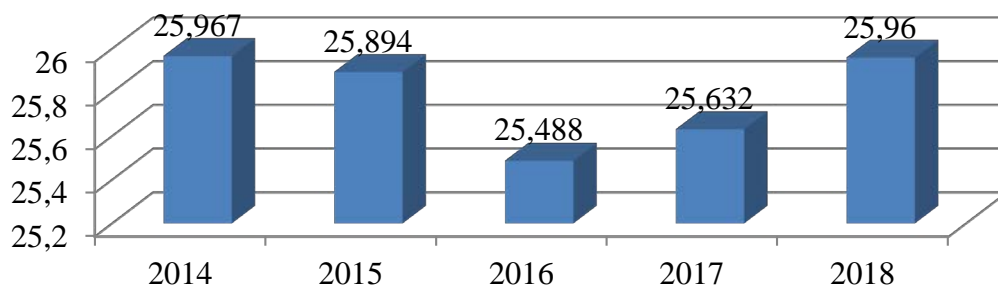


Рис. 7. Оцінка інтегрального показника діяльності УМСА



Рис. 8. Порівняльний інтегрований показник ЗВО медичного (фармацевтичного) профілю

Список літератури

1. Матеріали конференції міністрів освіти Європейського простору вищої освіти (24-25.05.18, м. Париж) [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://erasmusplus.org.ua/novyny/1791-konferentsiia-ministriv-osvity-yevropeiskoho-prostoru-vyshchoi-osvity-24-250518-m-kyiv.html>
2. Promoting excellence: standards for medical education and training.pdf. – Available from : https://www.gmc-uk.org/-media/documents/Promoting_excellence_standards_for_medical_education_and_training_0715.pdf_61939165.pdf
3. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. For Basic and Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development. – Copenhagen: University of Copenhagen, 2007. – 80 p.
4. Олексіна Н.О. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності / Олексіна Н. О., Волосовець О. П., П'ятницький Ю. С. // Медична освіта. – 2018. – № 2 (78). – С. 36 – 40.

5. Результати зовнішнього і внутрішнього моніторингу якості вищої освіти у ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» за 2015 календарний рік / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш, О. М. Беляєва // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 93 – 97.
6. Сучасне освітнє середовище вищого медичного навчального закладу як фактор його конкурентоспроможності / В. М. Ждан, В. М. Бобирьов, С. М. Білаш [та ін.] // Медична освіта. – 2017. – №3 (75). – С. 40–46.
7. Порівняльний аналіз показників якості освітньої діяльності ВДНЗУ «УМСА» за 2013 – 2017 рр. / В. М. Ждан, В. М. Дворник, В. М. Бобирьов [та ін.] // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах : матер. наук.-практ. конф. з міжнар. уч., м. Полтава, 22 бер. 2018 р. – Полтава, 2018. – С. 3 – 7.
8. Рейтинг університетів «ТОП-200 Україна» 2018 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://osvita.ua/vnz/rating/60985/>

9. Туманов К. М. Кадровое обеспечение в системе стратегического управления качеством образования в вузе / К. М. Туманов // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 6. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=15339>

10. Рейтинг университетів «ТОП-200 Україна» 2014 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://osvita.ua/vnz/rating/41406/>

11. Рейтинг университетів «ТОП-200 Україна» 2015 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://osvita.ua/vnz/rating/47049/>

12. Рейтинг университетів «ТОП-200 Україна» 2016 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://osvita.ua/vnz/rating/51454/>

13. Рейтинг университетів «ТОП-200 Україна» 2017 року [Електронний ресурс] – Режим доступу: <https://osvita.ua/vnz/rating/55849/>

References

1. Materialy konferentsiyi ministriv osvity Yevropeys'koho prostoru vyshchoyi osvity (24-25.05.18, m. Paryzh) [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://erasmusplus.org.ua/novyny/1791-konferentsiia-ministriv-osvity-yevropeiskoho-prostoru-vyshchoi-osvity-24-250518-m-kyiv.html>

2. Promoting excellence: standards for medical education and training.pdf. – Available from : https://www.gmc-uk.org/-media/documents/Promoting_excellence_standards_for_medical_education_and_training_0715.pdf_61939165.pdf

3. WFME Global Standards for Quality Improvement in Medical Education. European Specifications. For Basic and Postgraduate Medical Education and Continuing Professional Development. – Copenhagen: University of Copenhagen, 2007. – 80 p.

4. Oleksina N.O. Medychna osvita: vidpovidi na vyklyky suchasnosti / Oleksina N. O., Volosovets' O. P., P'yatnyts'kyi YU. S. // Medychna osvita. – 2018. – № 2 (78). – S. 36 – 40.

5. Rezul'taty zovnishn'oho i vnutrishn'oho monitorynhu yakosti vyshchoyi osvity u VDNZU «Ukrayins'ka medychna stomatolohichna akademiya» za 2015 kalendarnyy rik / V. M. Zhdan, V. M. Bobyr'ov, S. M. Bilash, O. M. Byelyayeva // Medychna osvita. – 2016. – № 2. – S. 93–97.

6. Porivnyal'nyy analiz pokaznykiv yakosti osvityni diyal'nosti VDNZU «UMSA» za 2013 – 2017 rr. / V. M. Zhdan, V. M. Dvornyk, V. M. Bobyr'ov [ta in.] // Aktual'ni pytannya kontrolyu yakosti osvity u vyshchyykh navchal'nykh zakladakh : mater. nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uch., m. Poltava, 22 ber. 2018 r. – Poltava, 2018. – S. 3 – 7.

7. Suchasne osvitnye seredovyshe vyshchoho medychnoho navchal'noho zakladu yak faktor yoho konkurentospromozhnosti / V. M. Zhdan, V. M. Bobyr'ov, S. M. Bilash [ta in.] // Medychna osvita. – 2017. – №3 (75). – S. 40–46.

8. Reytynh universytetiv «TOP-200 Ukrayina» 2018 roku [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <https://osvita.ua/vnz/rating/60985/>

9. Tumanov K. M. Kadrovoe obespechenye v systeme stratezhicheskoho upravleniya kachestvom obrazovaniya v vuze / K. M. Tumanov // Sovremennye problemy nauky y obrazovaniya. – 2014. – № 6. [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=15339>

10. Reytynh universytetiv «TOP-200 Ukrayina» 2014 roku [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://osvita.ua/vnz/rating/41406/>

11. Reytynh universytetiv «TOP-200 Ukrayina» 2015 roku [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://osvita.ua/vnz/rating/47049/>

12. Reytynh universytetiv «TOP-200 Ukrayina» 2016 roku [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <https://osvita.ua/vnz/rating/51454/>

13. Reytynh universytetiv «TOP-200 Ukrayina» 2017 roku [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <https://osvita.ua/vnz/rating/55849/>

Отримано 15.04.19

Електронна адреса для листування: fmedicine@mail.ru

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ, КАДРОВЕ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

УДК 611.127:591.4-092.9

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ І СТАРШИХ КУРСІВ КАФЕДР ГІГІЄНИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ

Абрамов С.В., Байбаков В.М., Григоренко Л. В.

*Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини,
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

PECULIARITIES OF TRAINING ENGLISH-SPEAKING STUDENTS OF THE JUNIOR AND SENIOR COURSES IN THE HYGIENIC PROFILE DEPARTMENTS AT HIGHER EDUCATIONAL MEDICAL INSTITUTIONS

Abramov S.V., Baibakov V. M., Hryhorenko L. V.

*Dnepropetrovsk Medical Institute of Traditional and Non – Traditional Medicine
«Dnepropetrovsk Medical Academy MNU»*

ОСОБЕННОСТИ ПОДГОТОВКИ АНГЛОЯЗЫЧНЫХ СТУДЕНТОВ МЛАДШИХ И СТАРШИХ КУРСОВ НА КАФЕДРАХ ГИГИЕНИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ В ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

Абрамов С.В., Байбаков В.М., Григоренко Л. В.

*Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины
ГУ «Днепропетровская медицинская академия МЗУ», кафедра гигиены и экологии*

Анотація. У статті показано особливості підготовки англomовних студентів молодших і старших курсів на кафедрах гігієнічного профілю у вищих навчальних медичних закладах. Встановлено, що для англomовних студентів молодших курсів більш актуально проведення семінарів – конференцій з дискусіями доповідей учасників, а для студентів старших курсів – рішення ситуаційних завдань з аналізом нормативних документів по темі практичного заняття, оцінка факторів навколишнього середовища за допомогою приладів, ведення протокольних зошитів по темам практичних занять і СРС, проміжний і підсумковий контроль по тестах з бази «Крок-2», що обумовлено особливостями навчальної програми з гігієни для іноземних студентів 3 і 6 курсів по спеціальності «Лікувальна справа».

Ключові слова: семінар – конференція, гігієнічний профіль, самостійна робота, англomовні студенти, навколишнє середовище.

Abstract. In the article had been shown features of preparation English – speaking students of undergraduate and graduate courses in the departments of hygienic profile at the higher educational medical institutions. It was found that for English-speaking students of younger courses more relevant were seminars – conferences with discussions of the participants' reports, for graduate students – decision of the situational tasks, analysis of regulatory documents on a subject of the practical classes, assessment of the environmental factors by means of the devices, maintenance of protocols by the practical classes topics and independent work of students, intermediate and final control tests from database "KROK–2", according to the peculiarities of training programme from hygiene for foreign students of the 3 and 6 courses on the specialty "Medical business".

Key words: seminar – conference, hygienic profile, individual work, English-speaking students, environment.

Аннотация. В статье показаны особенности подготовки англоязычных студентов младших и старших курсов на кафедрах гигиенического профиля в высших учебных медицинских учреждениях. Установлено, что для англоязычных студентов младших курсов более актуально проведение семинаров – конференций с дискуссиями докладов участников, а для студентов старших курсов – решение ситуационных задач с разбором нормативных документов по теме практического занятия, оценка факторов окружающей среды при помощи приборов, ведение протокольных тетрадей по темам практических занятий и СРС, промежуточный и итоговый контроль по тестам из базы "Крок–2", что обусловлено особенностями учебной программы по гигиене для иностранных студентов 3 и 6 курсов специальности "Лечебное дело".

Ключевые слова: семинар - конференция, гигиенический профиль, самостоятельная работа, англоязычные студенты, окружающая среда.

Вступ. У статті наведено досвід роботи по організації підготовки англomовних студентів на кафедрі гігієни та екології. Ефективність підготовки іноземних студентів визначається якістю навчання на кафедрі з використанням іновативних технологій. Придбання навичок самостійної роботи з літературою, індивідуалізація навчання, рішення ситуаційних завдань, виступ на студентських конференціях забезпечує високу професійну підготовку англomовних студентів на кафедрах гігієнічного профілю.

Новизна дослідження полягає в обґрунтуванні технології підготовки англomовних студентів молодших і старших курсів на кафедрах гігієнічного профілю в процесі вивчення гігієни по циклової і семестрової формах навчання.

Аналіз останніх досліджень. У роботах [1, 2] запропонована технологія індивідуалізації навчання, яка вира-

жається в тому, що кожен викладач в малих групах – до 10 чоловік навчає іноземних студентів основам клінічного мислення на клінічних кафедрах. У дослідженнях [3, 4] показана ефективна роль студентського наукового товариства в професійно – орієнтованому навчанні студентів – медиків на клінічних кафедрах.

Мета і методи дослідження: проаналізувати сучасні технології підготовки англомовних студентів молодших і старших курсів на кафедрах гігієнічного профілю. Використовувалися методи: анкетування, порівняльний аналіз, медичний (науковий) дискурс, описовий, бібліографічний.

Результати дослідження. Для поліпшення якості засвоєння навчального матеріалу за I семестр з дисципліни: "Гігієна" для англомовних студентів 3 курсу за спеціальністю "Лікувальна справа" пропонується проводити в кінці семестру доповіді з презентацією за однією з тем самостійної роботи. Так, наприклад студентами були обрані і підготовлені доповіді за наступними темами: "Food poisoning and their prophylaxis", "Hygiene: the importance and impact of hand washing", "Hygienic problems of healthy lifestyle and personal hygiene", "Radioactive pollution of environment and its influence on population health", "Introduction of pollution. Air, land, water and radioactive pollution", "Synthetic food as a new hygienic problem", "Hospital hygiene and the surgeon, anesthesiologist, dresser – nurse occupational hazards and hygiene of labor", "Environmental health hazards", "Carcinogenic factors of occupational condition", "Hygienic value of basic nutrients of food. Properties of food products. Methods of determination and estimation of food status of a human".

Серед англомовних студентів 3 та 6 курсів навчання проводилось анкетне опитування по організації самостійної роботи (СРС) на кафедрі гігієни та екології. Анкета включала 16 питань. Найбільш актуальними і повністю відображають сприйняття студентами самостійної роботи були наступні питання: "Скільки часу Ви витрачаєте на підготовку до кожного аудиторного (позааудиторний) заняття – з теоретичних і з клінічних дисциплін?", "Які види самостійної роботи Ви виконуєте?", "Ваші побажання щодо вдосконалення організації СРС на кафедрі гігієни та екології" та ін. Найбільш популярними формами підготовки СРС 90% опитаних англомовних студентів бачать виступи з доповідями та презентаціями за запропонованими викладачем темам СРС з дискусією в кінці семінарського заняття – переважно студенти молодших курсів навчання. Тоді як, англомовні студенти старших курсів хотіли б використовувати при підготовці СРС інноваційні методи, такі як перегляд відеофільмів по темі заняття, прослуховування лекцій в формі вебінарів, та інші форми підготовки з використанням сучасних комп'ютерних технологій.

На 3 курсі практичні заняття з гігієни проводяться по семестрах. В кінці кожного семестру викладач проводить семінар – конференцію з обговоренням доповідей найкращих студентів. Особливістю навчання англомовних студентів молодших курсів є доступне викладання предмета, з комбінацією усного та письмового опитування. На кафедрах гігієнічного профілю особлива увага приділяється розбору практичних навичок при роботі з приладом. Так, наприклад, під час практичних занять викладач розбирає разом зі студентами принципи роботи люксметра, психрометра, анеометра, батометра, апарату Кротова, біодозиметра Горбачова, шумомера, актинометра. З метою апробації отриманих результатів, на кафедрі гігієни та екології впроваджені протоколи лабораторних досліджень факторів навколишнього середовища для англомовних студентів молодших і старших курсів.

В кінці I семестру англомовними викладачами кафедри проводилося засідання студентського наукового товариства – СНТ, в якому брали участь англомовні студенти молодших курсів. Доповіді учасників конференції були представлені англійською мовою за такими темами: "Chemical pollution: definition and prevention", "Comparative characteristic of methods of water purification", "Hygienic requirements to nutrition for a pregnant woman", "Hygienic significance of using food from sea for health". Конференція була присвячена питанням безпеки і екології "Ecology and safety: first experience".

За підсумками конференції були опубліковані тези збірника доповідей підсумкової конференції СНТ "Учитель і учень – 2018". Під науковим керівництвом авторів цих рядків були опубліковані тези найкращих доповідей серед англомовних студентів 3 курсу I міжнародного факультету за спеціальністю "Лікувальна справа": "Non-community drinking water system characteristics in the rural settlements", "Contamination of Dnipropetrovsk region centralized water supply sources with nitrates", "Municipal wastewater application at the formation of secondary ecosystems", "Suitability of wastewater sludge for landscape reclamation in Krivoy Rog iron mining ore deposit companies", "Interpreting the water quality (by the results of sociological survey)", "Availability of drinking water usage in the rural settlements and Dnipro city population".

На відміну від англомовних студентів молодших курсів, для студентів старших курсів передбачена циклова система навчання. Загальна тривалість циклу становить 8 днів, а практичні заняття та лекції проводяться одним блоком. В кінці циклу на кафедрах гігієнічного профілю англомовні студенти 6 курсів складають підсумковий модуль, який включає в себе написання тестів з бази "Крок – 2" по всіх розділах гігієни та перевірку викладачем заповнених в протокольних зошитах 10 тем СРС. Для поліпшення якості підготовки англомовних студентів 6 курсу II міжнародного факультету за спеціальністю "Лікувальна справа" до здачі ліцензійного іспиту "Крок – 2", щодня проводиться тренінг в режимі контролю в комп'ютерному класі, обладнаному сучасними комп'ютерами по всіх розділах гігієни, які складаються із 7 модулів: "комунальна гігієна", "гігієна харчування", "гігієна праці", "гігієна дітей та підлітків", "радіаційна гігієна", "загальні питання гігієни та екології", "гігієна надзвичайних ситуацій".

Особливістю навчання іноземних студентів старших курсів є більший обсяг тем СРС, вирішення ситуаційних завдань, вміння працювати з нормативними документами гігієнічного профілю, здача практичних навичок за приладами, проміжний і підсумковий тренінг по тестах з бази "Крок – 2".

Крім того, іноземні студенти (англомовна форма навчання) складають державний іспит з гігієни, який включає основні елементи: вирішення ситуаційної задачі, вміння працювати з нормативним документом, здача практичної навички за приладами, вміння надавати гігієнічну оцінку ситуації, визначати фактори ризику для здоров'я населення, складати план гігієнічних рекомендацій, характеризувати методики визначення факторів навколишнього середовища.

З огляду на відсутність базових національних підручників з гігієни для студентів старших курсів, адаптованих для викладання англійською мовою, англомовні викладачі кафедри гігієни та екології створили навчально – методичну продукцію для іноземних студентів: protocols of practical study for English – speaking students of 6 courses

on the "Hygiene and ecology of a human", speciality" Medical department"; protocols of practical study for English – speaking students of 3 courses on the "General hygiene", speciality "Medical department"; guideline for practical training on "Hygiene and Ecology" for 6 courses students of International faculty, specialty "General Medicine"; guideline for practical training on "General hygiene" for 3 courses students of International faculty, specialty "General Medicine" та інші.

З огляду на специфіку дисциплін гігієнічного профілю, слід зазначити, що при комплексній оцінці факторів навколишнього середовища, студенту необхідно використовувати гігієнічні регламенти. Більшість нормативних документів були перекладені на англійську мову і адаптовані до умов українських реалій: State Sanitary Rules-201-97 "Protection atmospheric air from pollution", Scale for assessment of sanitary state of soil, Hygienic demands to hospital environment, "State sanitary rules and norms on the device, maintenance of general educational institutions and the organization of teaching and educational process" №5.5.2.008-01, "State sanitary rules and norms safety of toys and games for children's health" №5.5.6.012-98 order by Ministry of Health of Ukraine, "Hygienic requirements to the printed matter for children" №13 order 18.01.2007 year by Ministry of Health of

Ukraine, "Physiologic amounts for major dietary ingredients and energy" order 18.11.1999 year by Ministry of Health of Ukraine, "Admissible level of maintenance radioisotopes 137Cs and 90Sr in the foodstuff and potable water. Values of admissible levels of radioisotopes 137Cs and 90Sr in the foodstuff and potable water (Bk/kg, Bk/l)", State sanitary rules and norms "Hygienic requirements to drinking water, intended for human consumption" # 2.2.4-171-10, та ін. Однак, крім національних стандартів, при підготовці лекційного курсу викладач знайомить англійських студентів до вимог міжнародних стандартів, класифікації хвороб водного походження, з хворобами в тропічних країнах.

Окрім того, для полегшення засвоєння навчального матеріалу, в практичні заняття та лекційний курс впроваджені монографії англійською мовою для іноземних студентів [5, 6]. При проведенні заняття по модулю "Гігієна харчування", наприклад, іноземні студенти користуються (табл. 1) для розрахунку і оцінки індексу маси тіла, представлений в монографії [5]. Монографія "Аліментарне ожиріння як гігієнічна проблема" написана двома мовами і призначена для англійських і російськомовних іноземних студентів медичних факультетів вищих навчальних медичних закладів III – IV рівнів акредитації.

Таблиця 1. Класифікація нестачі і надлишку ваги у дорослих згідно індексу маси тіла (ІМТ) (ВООЗ, 2000)

Класифікація	ІМТ, кг/м ²	Опис популяції
недостатня вага	<18,5	худий
діапазон норми	18,5-24,9	нормальний, здоровий, прийнятна вага
надлишок ваги	≥ 25	зайва вага
пре-ожиріння	25-29,9	зайва вага
повний, I ступінь	30,0-34,9	ожиріння
повний, II ступінь	35,0-39,0	ожиріння
повний, III ступінь	≥ 40	патологічне ожиріння

Висновки. Особливості підготовки англійських студентів на кафедрах гігієнічного профілю відрізняються за навчальною програмою для іноземців молодших і старших курсів. Для англійських студентів молодших курсів найбільш пріоритетними є: проведення семінарів – конференцій з дискусією доповідей учасників, участь в засіданнях СНТ, публікація тез, розбір практичних навичок з наочною демонстрацією методики вимірювання факторів середовища, письмовий або усний контроль теоретичної підготовки студента. Для студентів старших курсів пріоритетними є: підготовка до написання тестів "Крок-2", вирішення ситуаційних завдань, вміння оцінювати фактори навколишнього середовища і знати методику вимірювання цих факторів за допомогою приладів, заповнення протокольних зошитів по темах практичних занять і СРС.

У лекційний курс необхідно включати гігієнічні заходи з профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, особливо в країнах з тропічним кліматом, першочергово гігієнічне нормування факторів навколишнього середовища за вимогами національних та міжнародних стандартів.

З огляду на невелику кількість національних підручників для англійських іноземців з дисциплін гігієнічного профілю, рекомендується використовувати і періодично оновлювати нормативну базу гігієнічних стандартів, переведених на англійську мову; використовувати монографії та навчальні посібники на англійській мові, адаптовані до тем практичних занять та лекційного курсу для іноземних студентів – англійської та російськомовної форм навчання.

Література

1. Puzyrev EV. System of education students at an engineering university. *Young Scientist*. 2015. 2 (17): 299-302.
2. Asherov AT, Shekhovtsova VI., Polyakova YuM. Professionally important qualities of the specialist as the component of its design culture. *Bulletin NTUU "KPI": Philosophy. Psychology. Education: Coll. Sciences. works*. 2010. 2(29): 127-132.
3. Student Scientific Society: Key Role in the Professional Training of Medical Specialists in the Higher Medical Schools / Kramar S.B., Nazarova D. I., Silkina Yu.V., Baibakov V. M., Lukianenko D. M., Hryhorenko L.V. // *European Applied Sciences*, 2016. – № 11. – P. 17 – 20.
4. Role of lecture in the modern education system / Kramar S.B., Nasarova D.I., Zharikov M.Yu., Lukianenko D.M., Hryhorenko L.V., Shevchenko I.N., Baibakov V.M., Stepanskyi D.O. // *European Applied Sciences*, 2015. – № 4. – P. 22 – 24.
5. Alimentary obesity as hygienic problem / Byrjak L.I., Belitskaya E.N., Shchudro S.A., Gryhorenko L.V. – Dnepropetrovsk: Porogy, 2012. – 273 p. – (Monograph).
6. Hryhorenko L.V. Effects of poor potable water quality on the health of peasants – inhabitants of Dnepropetrovsk rural settlements (by the sociological survey and results of own research) / L.V. Hryhorenko, A.A. Shevchenko. – Saarbrücken: LAP LAMBERT Academic Publishing, 2016. – 101 p. – Assess mode: <http://dnb.d-nb.de>.

ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ІСПИТУ З ОСНОВ МЕДИЦИНИ

Александрова К.В., Крісанова Н.В., Рудько Н.П.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Проблеми, які назріли в медичній галузі нашої країни, без сумніву, вимагають проведення ряду реформ, в тому числі і в медичній освіті. Але яким чином і які перетворення доцільно проводити в медичній освіті? Ці питання є дуже актуальними. На сайті центру тестування МОЗ України з'явилася публікація від 20.03.2019 р. «За крок до реформи». Що очікувати від результатів пілотного іспиту IFOM, який пройшов 15 березня 2019?». В цій статті американський іспит IFOM з фундаментальних наук для українських студентів-медиків був названий як «наймасштабніший за весь час» проведення за межами США розробником тесту – американською Атестаційною організацією NBME.

Основна частина. Співробітники кафедри біологічної хімії ЗДМУ з січня 2019 року мали можливість ознайомитися зі змістом аналогічних завдань (117 завдань USMLE step 1 2018 року) з метою розробки методики підготовки студентів 4-го курсу медичного факультету з дисципліни «Біологічна хімія» до задачі даного моніторингового іспиту. Наш висновок був невтішним: студенти 4-го курсу не зможуть здати такий іспит успішно, тому що зміст кожного завдання не відповідає типовим програмам дисциплін, які вивчаються перші три з половиною роки студентами спеціальності «Медицина» у ВНМЗ України.

Цитуємо висновок з вищезазначеної публікації: «він (автори – іспит) не відповідає за змістом навчальному плану, який побудовано за горизонтальною моделлю вивчення спочатку фундаментальних дисциплін, а потім клінічних, а отже не відповідає програмам навчання».

Завідомо було відомо, що проведення USMLE step 1 в Америці є першим етапом процесу здобування майбутнім лікарем ліцензії на медичну практику після отримання усього обсягу знань в медичній школі, чи в медичному університеті. Виникає питання: навіщо цей іспит потрібно було проводити в ВНМЗ України на 4-му курсі, коли

студенти ще не засвоїли всього обсягу знань (особливо з клінічних дисциплін)? В публікації: «За інформацією прокторів перші студенти почали здавати буклети з бланками відповідей вже після 15-20 хвилин від початку іспиту. А через дві години в аудиторіях залишилося менше половини студентів».

Ще одне питання: яку суму в гривнях заплатили платники податків за проведення даного моніторингового дослідження вищевказаній фірмі, яка не дала фахівцям ВНМЗ України ознайомитися з завданнями (давалося 160 завдань) і зробити хоч якісь самостійні висновки про стан рівня підготовки вітчизняних студентів у світлі вимог американської медичної школи?

Ще одна цитата: «якщо оцінювання немає зворотного зв'язку з навчанням, то воно не виконує взагалі жодної дидактичної функції». Автори статті абсолютно згодні по суті з цим висновком.

Висновки. Проводити такий іспит після третього курсу, як це планується згідно постанови Кабінету міністрів України №334 від 28.03.2018 р. «Про затвердження порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров'я”», недоцільно. Це питання вимагає всебічного обговорення провідними фахівцями медичної освіти України.

Література

1.Постанова Кабінету міністрів України №334 від 28.03.2018 р. «Про затвердження порядку здійснення єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань “22 Охорона здоров'я”» <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/334-2018-%D0%BF>.

2.<https://www.testcentr.org.ua/uk/novosty/za-krok-do-reformi-shcho-ochikuvati-vid-rezultativ-pilotnogo-ispitu-ifom-yakij-projshov-15-bereznia-2019>.

ІНТЕГРАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ НА МІЖНАРОДНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ

Александрова К.В., Романенко М.І., Макоїд О.Б., Іванченко Д.Г., Сінченко Д.М.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В теперішній час заочна форма навчання (навчання без відриву від виробництва) за спеціальністю 226 Фармація, промислова фармація має широку популярність і розповсюдження як в Україні, так і за межами нашої країни. Вона розрахована на тих, хто працює за напрямком майбутньої спеціальності, створює перспективи для їх професійного росту та вдосконалення, дає можливість здобути вищу освіту, одночасно продовжуючи власну трудову кар'єру. Концепція підготовки фахівців за заочною формою навчання базується на використанні досвідчених

викладацьких кадрів та передбачає викладання дисципліни «Біологічна хімія» як за традиційними аудиторними формами (лекції, лабораторні і семінарські заняття), так і з використанням специфічних форм заочного навчання (самостійна позааудиторна робота, виконання контрольних завдань). Процес розвитку комунікаційних технологій призводить до появи принципово нових форм отримання і передачі інформації. Тому в даний час кафедрою біологічної хімії ЗДМУ з метою підвищення якості професійної освіти проводиться активне впровадження в освітній

процес нових дистанційних форм навчання зі студентами міжнародного факультету в міжсесійний період.

Основна частина. Навчальний процес за заочною формою проходить під час сесій та у міжсесійний період. Міжсесійний період – це частина навчального року, протягом якого передбачається великий обсяг позааудиторної самостійної роботи студентів над навчальним матеріалом, що особливо складно для іноземних студентів. Тому впровадження в освітній процес нових дистанційних форм навчання має, на наш погляд, велике значення.

Під терміном дистанційне навчання розуміють електронне навчання (E-learning) із застосуванням інформаційно-комунікаційних технологій, глобальних мереж. В ЗДМУ активно впроваджується дистанційне навчання на платформі open edX [1].

В процес викладання дисципліни «Біологічна хімія» на кафедрі біологічної хімії ЗДМУ викладачі інтегрували елементи дистанційного навчання студентам 3 курсу міжнародного факультету заочної форми навчання з метою надати студентам матеріал для підготовки та контролю знань у себе на батьківщині. Був створений on line курс, який містить базовий теоретичний матеріал з усіх розділів дисципліни. Це допомагає студентам при виконанні контрольних робіт за межами країни. Теоретичний матеріал розміщений як у вигляді текстових матеріалів, так і у вигляді відеоконтенту та презентацій, а деякі теми курсу пояснюються за допомогою комбінації відеолекцій та презентацій або текстового блоку. Кожен теоретичний блок завершується завданнями для перевірки знань, головним чином – це блоки контролю знань у вигляді тестових за-

вдань та ситуаційних задач. Крім того, колективом розробників курсу використовувались завдання, які потребують написання структурних формул, вміння розраховувати певні біохімічні показники, вміння орієнтуватись в графічному матеріалі (пояснювати таблиці). Також студенти заочної форми отримують доступ до електронних посібників з усіх розділів дисципліни, що створені викладачами кафедри [2].

Наприкінці курсу студентів пропонується пройти загальне тестування з усіх тем з використанням інтегрованої системи RATOS. В подальшому на очній сесії використання елементів дистанційного навчання при підготовці до занять дозволяє приділити більше аудиторного часу на закріплення матеріалу, вирішення ситуаційних задач, всебічному контролю та індивідуалізації навчання. Крім того, студентам надана можливість тренуватися та працювати з поясненнями до вірної відповіді на тести Крок 1 [3].

Висновок. Впровадження технологій дистанційного навчання (on line курсів) в освітній процес підготовки провізорів заочної форми навчання надає змогу іноземним студентам набуття навичок самостійного підвищення рівня своєї освіти, підвищення якості знань, що піднімає конкурентоспроможність цих фахівців-провізорів на міжнародному ринку праці.

Література

1. <https://courses.zsmu.edu.ua/>
2. <https://biochem.zsmu.zp.ua/rabota-kafedry/zavantazhiti-samostiyna-robota>
3. <https://biochem.zsmu.zp.ua/farmatsiya-ukr-z-poyasnenniyami>

СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ СТУДЕНТАМ СКОРОЧЕНОГО КУРСУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ

Александрова К. В., Федотов Є. Р., Шкода О. С., Михальченко Є. К.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Випускники медичного коледжу за спеціальністю 223 «Медсестринство» мають право вступу до Запорізького державного медичного університету на II курс для здобуття освітньо-кваліфікаційного рівня магістр за спеціальністю «Медицина», «Педіатрія», та «Стоматологія».

Моніторинг викладання хімічних дисциплін в медичних коледжах виявив недостатність базових знань з хімії у випускників, а дисципліна «Біологічна хімія» в медичних коледжах взагалі не викладається.

В медичних вузах хімічні дисципліни (медична хімія, біоорганічна хімія та біологічна хімія) відносяться до базових теоретичних дисциплін. Можна виділити ряд факторів, що обумовлюють важливість фундаментальної хімічної підготовки для студентів-медиків:

- вивчення сутності хімічних процесів, що протікають в біосистемах, рішення хімічних задач з медико-біологічної спрямованістю сприяє розвитку логічного мислення, яке є основою клінічного аналізу, підвищенню інтелекту студентів;

- в живих організмах протікає безліч біохімічних процесів різного типу, тому однією з найважливіших задач хімічної освіти медиків є вивчення закономірностей протікання хімічних реакцій в живому організмі;

- хімічна підготовка студентів медичного вузу важлива з точки зору соціального аспекту, тому що такі проблеми, як техногенні катастрофи, забруднення навколишнього середовища, виробництво пестицидів, отруйних речовин, вживання наркотиків і алкоголю, є одночасно і медичними [1].

Освоєння курсу біологічної хімії має забезпечити:

- фундаментальну загальнохімічну підготовку майбутніх лікарів;

- розвиток у них логіки і аналітичних навичок для подальшого освоєння фундаментальних теоретичних і клінічних дисциплін;

- усвідомлення студентами значення хімічних знань і умінь в їх подальшій професійній медичній діяльності [2].

Основна частина. Основною трудностю, з якою стикається викладач при роботі з групою є відмінність у вихідному рівні підготовки студента, який може варіюватися в значних межах [3]. Короткий термін вивчення дисципліни і висока насиченість кожного заняття ускладнює процес адаптації студентів з низьким вихідним рівнем знань, що може призводити до зниження його мотивації до навчання, а також ускладнює процес самонавчання в області досліджуваної дисципліни [4].

Особливо актуальною ця проблема стає для студентів прискореного курсу навчання, випускників медичних коледжів. Маючи певні практичні знання в галузі медицини, часто зі значним досвідом роботи молодшого медичного персоналу, ці студенти стикаються з серйозними проблемами при вивченні хімічних дисциплін в зв'язку з відсутністю необхідного вихідного рівня знань та базових навичок в області біологічної хімії.

Курс біологічної хімії для студентів-медиків досить об'ємний і нелегкий для сприйняття студентів-випускників медичних коледжів. Тому наочність і систематизація матеріалу у вигляді схем, малюнків, таблиць полегшує сприйняття і запам'ятовування складного для розуміння матеріалу.

У процес викладання дисципліни «Біологічна хімія» на кафедрі біологічної хімії ЗДМУ викладачі інтегрували елементи дистанційного навчання з метою надати можливість студентам – випускникам медичного коледжу до третього курсу зрівнятися за успішністю з іншими студентами. На сайті кафедри студенти можуть знайти теоретичний матеріал, який розміщений як у виді текстових матеріалів, так і у виді відеоконтенту та презентацій з усіх розділів дисципліни. При підготовці до тестування студентам надають можливість тренуватися та працювати з поясненнями до вірної відповіді на тести КРОК-1.

Особлива роль в засвоєнні розділів курсу відводиться лабораторного практикуму. Підбір практичних і лабораторних робіт здійснюється відповідно до програми таким чином, щоб теоретичні знання студенти безпосередньо підтверджували на практиці. Виконання лабораторних робіт дозволяє студентам удосконалювати початкові на-

вички, набуті в школі і коледжі, оволодівати сучасними методами експериментальних досліджень, обробляти результати, формулювати висновки.

Висновок. При роботі зі студентами скороченого курсу навчання на кафедрі біологічної хімії ЗДМУ викладачі впроваджуючи елементи дистанційного навчання в освітній процес, надають можливість студентам – випускникам медичного коледжу до третього курсу зрівнятися за успішністю з іншими студентами.

Література

1. Князева М. В. О специфике и способах повышения эффективности преподавания биохимии в медицинских вузах / М. В. Князева, О. И. Бабаева // Наука і освіта. Медицина : матеріали науч.-практ. конф. – Днепропетровск, 2004. – С. 54–57.

2. Князева М. В. До питання про викладання біохімії на медичних факультетах // Буковинський медичний вісник – Чернівці.– 2005, №2. – С.118–120.

3. Проблеми викладання біохімії у вищій медичній школі / Т. В. Князевич-Чорна, М. І. Грищук, О. Г. Попадинець [та ін.] // Мед. освіта. – 2011. – № 4. – С. 17–19.

4. Досвід викладання біоорганічної і біологічної хімії у буковинському державному медичному університеті / [І. В. Геруш, І. Ф. Мецишен, Н. П. Григор'єва та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитномодульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф., присвяченої 55-річчю Терноп. держ. мед. ун-ту імені І. Я. Горбачевського (м. Тернопіль, 26–27 квіт. 2012 р.). – Тернопіль : ТДМУ, 2012. – С. 107–109.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА З ТЕРАПІЇ В ЖИТТІ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Антоненко А.В., Волохатюк А.Д., Євдокімова К.В., Дубовенко З.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. На сьогоднішній день сучасна система освіти у вищих навчальних закладах пропонує цілий ряд різноманітних занять, які урізноманітнюють життя студента та тренують його «сіру речовину». Серед бойового арсеналу українських медичних вищих навчальних закладів окрім лекцій, семінарів та практичних занять є “таємна зброя” – студентські наукові гуртки. У середньостатистичного студента виникає запитання: “Навіщо?” [1].

Основна частина. Справді, навіщо витратити студенту такі рідні та любі серцю вільні декілька годин на студентський науковий гурток? Проте, перед тим, як відповісти на це запитання, варто задати собі ще одне – що спільного між Арчібальдом Хіллом, Уільямом Мерфі та Барбарою Мак-Клінток?

1. Усі троє лауреати Нобелівської премії з фізіології або медицини.

2. Усі троє, в той чи інший час відвідували студентські наукові установи та гуртки.

Звісно, відвідування гуртка не обов'язково зробить студента Нобелівським лауреатом в майбутньому, проте факти говорять самі за себе: шансів стає куди більше.

Студентський гурток – важлива частина університетської культури, і без нього досить важко уявити сучасну систему освіти. Відвідування гуртка з терапії дозволяє

студентам під керівництвом викладача обговорювати, дискутувати та виступати з презентаціями на різноманітні теми, починаючи з хронічного обструктивного захворювання легень, закінчуючи амліодозом нирок. Варто не забувати, що засідання гуртка завжди проходить на клінічних базах лікарень, а отже перлиною таких зібрань є обов'язковий огляд пацієнтів відділення, що дозволяє студенту попрактикуватися у таких речах як збір анамнезу, перкусія, аускультатія, вимірювання артеріального тиску та аналіз електрокардіограм, – а клінічного досвіду, як нам відомо, ніколи не буває багато.

Гуртківці мають змогу особисто поспілкуватися та оглянути пацієнтів з патологіями серцево-судинної системи, хворих пульмонологічного та гастроентерологічного профілю, а також хворих на ревматологічні захворювання.

Окрім очевидних переваг, що дає студенту практичне відпрацювання здобутих ним практичних навичок, засідання студентських наукових гуртків удосконалюють ораторські здібності студента, його грамотності спілкування та вміння відстоювати свою думку під час обговорення найактуальніших проблем сучасної медицини. Науково-дослідницька діяльність та участь у Всеукраїнській олімпіаді з терапії, майстер-класи від провідних фахівців своєї галузі також входять у можливості учасників гуртка.

Висновки. Таким чином, студентський науковий гурток з терапії – це прекрасна можливість для студента поглибити свої вміння та навички, дізнатися найактуальнішу інформацію з предмету, поспілкуватися у неформальній обстановці з такими ж мотивованими, креативними та енергійними студентами.

Література

1. Третьяк Н. Г., Дудченко М. О., Шапошник О. А., & Кудря І. П. (2017). Роль студентського наукового товариства як шлях у формуванні самостійної роботи студентів. Вісник проблем біології і медицини, (1), 232-234.

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА» НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1, ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ ХНМУ

Ащеулова Т.В., Кочубей О.А., Ситіна І.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Вивчення одного з розділів дисципліни «Сестринська практика» – «Професійні дії медичної сестри по забезпеченню діагностичного та лікувального процесу у відділеннях терапевтичного стаціонару» проводиться з використанням медичних навчальних тренажерів.

Основна частина. Тренажер внутрішньовенних ін'єкцій призначений для навчання техніці інфузійно-трансфузійної терапії, внутрішньовенних ін'єкцій і забору крові. Тренажер являє собою модель укріпленої на підставці руки людини. Ділянка, що призначена для ін'єкції покрита «шкірою» із силікону, через яку візуалізуються та добре пальпуються 2 латексні вени. Реалістичності додає «штучна кров», якою заповнюється система вен, що надає можливості контролю правильного виконання внутрішньовенних маніпуляцій. Для опанування навичок внутрішньом'язових ін'єкцій використовується пластикова модель сідниць, на якій візуалізуються анатомічні орієнтири. У зоні верхнього зовнішнього квадранту вмонтований змінний м'який вкладиш, що за своїми фізичними властивостями схожий на м'язову тканину людини, що надає реалістичності під час введення голки, і зусилля які докладаються під час про-

ведення ін'єкції на тренажері, будуть подібними до ін'єкції людині. Для підшкірного введення лікарських засобів студентам пропонується тренажер-подушечка, який може бути закріплений на плечі, стегні або в області передньої стінки живота. Товщина шару пінополіуретану, дозволяє вводити голку шприца на глибину до 2 см.

Висновки. Використання тренажерів при проведенні занять з дисципліни «Сестринська практика» створює умови для наочності і доступності навчання із відпрацювання практичних навичок, надає можливість здійснювати об'єктивний контроль за їх виконанням, що у комплексі сприяє кращому засвоєнню навчального матеріалу.

Література:

1. Практикум з курсу "Сестринська справа у терапевтичному стаціонарі" / укладачі: Т. В. Ащеулова, О. М. Ковальова, І. В. Ситіна – Харків : ХНМУ, 2018. – 41 с.

2. Ashcheulova T. Practicum. Nurse practice in therapy department : manual for 3 year students / O. Kovalyova, T. Ashcheulova, G. Demydenko ; Kharkiv National Medical University. – Kharkiv, 2017. – 32 p.

УДК 378.147:614.254.3:37.091.12:005.963.5

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА СТУДЕНТІВ V КУРСУ – КЛЮЧОВА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Бабінець Л. С., Боцюк Н. Є., Боровик І. О., Корильчук Н. І., Воронцов О. О., Рябоконт С. С., Мігенько Б. О., Творко В. М., Яснії О.Р.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Сучасний розвиток сімейної медицини вимагає вдосконалення методів підготовки кадрів для неї вже на додипломному рівні [1].

Основна частина. Обов'язковою умовою оптимізації викладання на нашій кафедрі є практичне спрямування підготовки сімейного лікаря, зокрема курація викладачами виробничої практики студентів п'ятого курсу, що сприяє формуванню у студентів основних професійних компетенцій [2].

Після закінчення виробничої практики було проведено аналіз результатів добровільного анонімного анкетування серед 189-ми студентів (анкета включала 11 питань). Виявилось, що лише 23,1% опитаних готові обрати професію сімейного лікаря в майбутньому. За таких обставин, значна роль у мотивуванні студентів належить викладачу, котрий повинен бути сімейним лікарем за світоглядом та

досвідом і особистим прикладом доводити важливість професії. Більшість опитаних студентів (66,7%) вважає рівень отриманих базових теоретичних знань для засвоєння практичних навичок достатнім. 67,2% студентів вважає достатньою кількістю приміщень для повноцінної роботи. Близько 85,9% вдалося налагодити ефективну взаємодію з хворими і персоналом. Більшість опитаних студентів (близько 69,2%) вказали, що контроль за проходженням практики здійснювався представниками медичного закладу. Серед опитаних – 75,9% вважають, що вони отримали певні навички проведення санітарно-освітньої роботи. 96,8% вважають достатнім супровід куратора, ефективність методичних матеріалів і рекомендацій. 83,1% вказали на доцільність студентських конференцій. Клінічний досвід викладача розвиває у студентів основи лікарського мислення, вміння вирішувати складні питання діагностики

захворювань, розробки лікувальної тактики з урахуванням міжнародних протоколів [3]. Серед отриманих додаткових надбань: досвід роботи на первинній ланці медичної допомоги (94,9%); самостійне освоєння нових практичних навичок (89,4%); адаптація до ситуацій із амбулаторної практики – 63,1%; формування стійких соціальних зв'язків та «корисних» контактів (92,1%); навички роботи в групі над спільними завданнями (78,6%); оперативного опрацювання різної інформації (84,7%); публічного виступу за результатами своєї роботи (67,2%). Оцінюючи відповідність програми практики сучасним вимогам, 55,8% хотіли б більше знайомитись із основними моментами приватного підприємства та діловодства в практиці сімейного лікаря.

Висновки. Для забезпечення ефективного проведення амбулаторної виробничої практики студентів V курсу необхідно укріпляти матеріально-технічно і кадрами вже існуючі клінічні бази і створювати нові на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги, особливо у сільській місцевості. Включення до програми амбулаторної виробничої практики питань економіки закладів охорони

здоров'я ПМД, медичного права, менеджменту і маркетингу, а також стажування студентів поряд з сімейними лікарями, що практикують приватно, є необхідними кроками, які дозволять адаптувати випускників до нових соціально-економічних умов та реформування системи охорони здоров'я на засадах пріоритету ПМД.

Література

1. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Ю. В. Вороненко, О. Г. Шекера, В. І. Ткаченко [та ін.] // Український медичний часопис. – 2014. – № 3. – С. 101–103.

2. Запорожан В. М. Інноваційні підходи до підготовки сучасного лікаря / В. М. Запорожан // Медична освіта. – 2014. – № 2. – С. 38–40.

3. Л.С. Бабінець Актуальні аспекти європейських клінічних протоколів (Фінляндія) у викладанні сімейної медицини на додипломному рівні: загальні положення про артеріальну гіпертензію, діагностика, немедикаментозні заходи. – «Сімейна медицина». – № 4 (78), 2018.- С. 24-28.

ІНТЕГРАЦІЯ У ГІГІЄНИЧНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Білецька Е.М., Антонова О.В., Онул Н.М., Головкова Т.А., Главацька В.І., Землякова Т.Д., Калінічева В.В., Безуб О.В.

*Державний заклад «Дніпропетровська медична академія
Міністерства охорони здоров'я України»*

Вступ. Враховуючи сучасні тенденції розвитку медичної освіти, а саме, необхідність переходу від традиційних освітніх програм до інтегрованих, медичні ВУЗи країни поступово переходять від традиційного дисциплінарно-орієнтованого навчального плану до інтегрованого. Необхідність цього обумовлена тим, що дисциплінарно-орієнтоване навчання підтримує пасивне викладання та навчання, сприяє вивченню кожної дисципліни окремо, без зв'язку з іншими дисциплінами. Інтегрований підхід до навчання та викладання означає реалізацію принципу інтеграції на будь-якому етапі навчального процесу, забезпечуючи його цілісність та системність. Принцип інтеграції передбачає взаємозв'язок всіх компонентів процесу навчання, визначення змісту, форм та методів навчання, забезпечує цілісність та системність освітнього процесу. Медична освітня програма повинна бути розроблена та структурована так, щоб допомогти тому, хто навчається, зрозуміти та засвоїти ключові компетентності через об'єднання персональних знань та навичок в єдине ціле на основі їх взаємозалежності та взаємодоповнюваності. Міждисциплінарна інтеграція у вищій медичній школі є одним з факторів оптимізації навчання, де кожна наступна дисципліна спирається на попередні шляхом засвоєння необхідних знань, навичок та вмінь.

Основна частина. У Державному закладі «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» існує єдина система вертикальної інтеграції навчання на кафедрах гігієнічного профілю, коли профільні дисципліни викладаються в різні роки навчання. Тільки за цієї умови можливе організоване та різноспрямоване міжкафедральне співробітництво, зростає ефективність реалізації навчального процесу, оптимізується процес набуття знань та робить цей процес більш дієвим та ефективним. Послідовність вивчення гігієнічних дисциплін викладена у наскрізній програмі з гігієни та екології.

При розробці робочих програм кафедр гігієнічного профілю: кафедри загальної гігієни, кафедри гігієни та екології та кафедри соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я проведена інтеграція всіх видів навчальних занять – лекцій, семінарів, практичних занять, самостійної роботи студентів, таким чином, щоб уникнути дублювання та паралелізму.

Вдосконалення навчального процесу та адаптації студентів, особливо іноземних, можливо досягнути тільки на основі комунікативно-орієнтованих навчальних матеріалів. Так, на кафедрі загальної гігієни для студентів сформований навчально-методичний комплекс, який включає збірник лекцій, протоколи до практичних занять, термінологічний словник (україно-російсько-англійський), список основної та додаткової літератури з гігієни та інше для більш глибокого осмислення дисципліни. Для уніфікації та підвищення ефективності навчання на кафедрі введена практика обміну досвідом між викладачами – лекторами та викладачами, які проводять практичні заняття з наступним обговоренням результатів відвідування. Взаємовідвідування дає можливість обговорення основних дидактичних принципів та методичних прийомів роботи особливо для іноземних. Дієвою формою контролю, яка відповідає сучасним вимогам, стало впровадження гаджет-контролю знань студентів з використанням електронної навчальної платформи Socrative. Впровадження цієї форми контролю дає можливість скоротити час на опитування студентів, мати миттєвий результат кількості відсотків вірних відповідей кожного студента, а також, що дуже важливо, можливість кожному студенту «on-line» аналізувати якість власних результатів.

На жаль, на практиці залишається не повною мірою реалізованим і дидактичний синтез, при якому, поряд з теоретичними предметами, необхідно здійснювати викладання інтегрованих курсів, які розкривали би пробле-

ми на межі декількох дисциплін. Складність реалізації даного підходу пов'язана, перед усім, з відсутністю викладачів, які були би «носіями знань» за декількома дисциплінами. І в цьому ми бачимо своє наступне завдання, тому що включення в навчальний процес фундаментальних, в тому числі гігієнічних дисциплін, досягнень сучасної медицини, дозволить зменшити кількість «білих

плям» у теоретичній підготовці профілактичного мислення майбутніх лікарів.

Висновок. Ми вважаємо, що форми і методи навчання та викладання, особливо інтегрованого навчання, повинні забезпечувати спадкоємність у формуванні знань та навичок та підтримуватись ефективними методами інтегрованої оцінки.

УДК: 378.147:614.253:616(477.84).

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ

Н.А. Бількевич, Н.Б. Галіяш, Н.В. Петренко

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

MODERN APPROACHES TO THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATION COMPETENCE

N.A. Bilkevich, N.B. Haliyash, N.V. Petrenko

I.Horbachvsky Ternopil national medical university

Мета роботи – покращення якості набуття студентами комунікативних компетентностей за допомогою інтерактивних методик навчання.

Основна частина. У статті, у світлі проблеми підвищення рівня підготовленості медичних працівників до професійної діяльності, розглянуто шляхи покращення практичної роботи студентів при вивченні ними предмету медичної комунікації. Автори діляться досвідом щодо впровадження курсу медичної комунікації у своєму навчальному закладі, розробки навчально-методичного супроводу та методики проведення практичних занять. Особливу увагу приділено інтерактивним методикам проведення таких занять як оптимальній формі тренування комунікативних навичок та трансформації теоретичних знань у практичні вміння та компетентності.

Висновки. Введення курсу медичної комунікації у вищих навчальних медичних закладах, на вимогу сучасності, потребує нових підходів в організації начального процесу. Необхідне застосування освітніх методик, зокрема, проведення занять із застосуванням інтерактивної взаємодії та рольових ігор. Як показала практика, така форма занять добре сприймається студентами, проте вимагає додаткової підготовки викладачів, роль яких під час занять є децю відмінною від загальноприйнятої.

Ключові слова: Комунікативні навички, комунікативні компетентності, інтерактивні методи навчання; рольові ігри, студенти-медики.

The purpose of the work – to improve the quality of students' acquisition of communication competencies with the use of interactive teaching methods

Main part. Emphasizing the necessity of improving the level of medical graduates' preparedness for professional activity, the article considers ways to improve the educational process of students in studying the subject of medical communication. Authors share their experience in implementing the course of medical communication in their educational institution, developing methodological and teaching materials and educational techniques applied during practical classes. Particular emphasis is on interactive methods of conducting such classes as an optimal form of communication skills training and the transformation of theoretical knowledge onto the level of competencies.

Conclusions. Inculcation of the course of medical communication in higher educational institutions is the answer to

the challenge of our time. However, it requires new approaches in the organization of education process, in particular, application of teaching methods that would help students to gain advanced skills in communication. Such an approach can be realized by implementation of modern educational techniques based on interactive interaction and role-playing games. As practice showed, this form of training is well appreciated by students, but requires additional training for teachers whose role during classes is different from commonly accepted.

Key words: communication skills, communication competencies, interactive teaching methods, role-playing games, medical students.

Вступ. Комунікативна компетентність є необхідною складовою професійної майстерності лікаря. Вміння знайти правильний підхід до пацієнта має позитивний терапевтичний вплив на хворого, дає можливість уникнути конфліктних ситуацій та підвищити рівень задоволеності від отриманої медичної допомоги [17, 18, 19]. Здатність до ефективного спілкування не є вродженою особливістю людини і розвивається в процесі соціальної взаємодії та навчання.

Комунікація між особами, в тому числі і в медичній сфері – це не тільки обмін інформацією між співрозмовниками, але й вміння розпізнати та зрозуміти емоції, настрій, психологічний стан партнера, про що, в більшості, свідчать вираз обличчя, постава, зоровий контакт, жести, дотики тощо. Крім того, важливою та вкрай необхідною особливістю професійного спілкування є вміння керувати власними емоціями, демонструвати впевненість, контролювати вербальні й невербальні реакції та поведінку загалом [4, 8, 13, 14].

Необхідність формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців на належному рівні вимагає як оновлення змісту навчальних програм, так і впровадження нових освітніх методик для набуття комунікативних навичок та їх трансформацію у практичну площину [4, 6, 8, 9, 13, 15].

Саме тому, у 2018-2019 навчальному році в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського МОЗ України» в навчальний план підготовки студентів, що навчаються за спеціальністю «Медицина», вперше було введено цикл «Медична комунікація» в структурі навчальної дисципліни «Догляд за хворими» для студентів II курсу. Було розроблене повне методичне забезпечення циклу: програму з дисципліни, методичні

рекомендації, матеріали для підготовки студентів до практичних занять, які розміщені на веб-порталі університету, та посібник "Комунікативні навички в медицині" (за співавторства Н.Галіяш, Н.Петренко та Н.Бількевич) [5]. Таким чином, студенти мають змогу ґрунтовно підготуватись до практичних занять.

Викладання такого циклу вимагає особливого підходу, який спрямований не тільки на здобуття теоретичних знань, а індивідуалізованого та інтерактивного формату, який ґрунтується на принципах доказової медицини та має особистісно-орієнтований підхід [3, 19]. Реалізація цієї стратегії можлива завдяки широкому впровадженню інтерактивних занять у вигляді дискусій, тренінгів, рольових ігор, рефлексивних технік тощо [4, 8, 11, 15], які сприяють глибшій залученості студентів у процес навчання, активізують навчально-пізнавальну діяльність та сприяють професійному становленню майбутнього лікаря [1]. Опанування таких навичок можливе лише тоді, коли студенти є активними учасниками навчального процесу. Комунікативна та соціальна взаємодія дають можливість здобути новий досвід та емоції, а їх обговорення та сприйняття (рефлексія) – трансформувати набуті навички у компетентності [14, 16].

Мета роботи – покращення якості набуття студентами комунікативних компетентностей за допомогою інтерактивних методик навчання.

Основна частина. Комунікативна компетентність не є вродженою здатністю людини і набувається в процесі соціальної взаємодії. Не всі люди однаковою мірою спроможні зрозуміти емоційний стан та настрої співрозмовника, розшифрувати невербальні сигнали та побудувати розмову відповідним чином. Численними дослідженнями доведено, що тональність голосу, вокальна ясність і виразність слів передають 40 % повідомлення, вираз обличчя, постава, зоровий контакт, дотики і жести – 50 %, тоді як слова лише 10 % [16]. Тому важливо навчити майбутніх лікарів розпізнавати емоційний стан та почуття партнера, керувати власними емоціями, контролювати вербальні й невербальні реакції і поведінку загалом, демонструвати впевненість тощо [4, 7, 12, 14].

На сьогодні у навчальному процесі домінує когнітивна парадигма, заснована на набутті знань на основі вербалізованої інформації (лекції, підручники тощо). Тоді як міжособистісне спілкування та соціальна взаємодія, сприяють накопиченню досвіду, трансформації теоретичних знань у невербальну площину відчуттів, цінностей, навичок, що, в свою чергу, веде до формування компетентностей [13].

Практично-орієнтована система навчання, яка запроваджена у закладах вищої освіти медичного спрямування, передбачає роботу в клініці та тісний контакт з реальними пацієнтами при вивченні клінічних дисциплін. У такий спосіб студенти вчаться працювати з хворими людьми, а, отже, повинні бути готові до взаємодії з різними їх категоріями, що, відповідно, потребує застосування різних підходів до спілкування.

Цілком зрозуміло, що вивчення такого предмету як медична комунікація повинно передувати початку роботи з реальними пацієнтами. Практична реалізація навчальної дисципліни та проведення практичних занять, кінцевою метою яких є формування комунікативних компетентностей, вимагає застосування особливих педагогічних підходів спрямованих на залучення кожного студента до процесу, міжособистісну взаємодію, обговорення набутого досвіду, рефлексію тощо. Практика показує, що при використанні інтерактивних методів навчання, студенти запам'ятовують 80 % того, що висловили та 90 % того, що робили [12].

Методична організація інтерактивного заняття передбачає:

- організацію навчального простору, що сприяє активному залученню до діалогу,
- мотиваційну готовність студентів і викладача до спільних активних зусиль в процесі пізнання,
- створення спеціальних ситуацій, що спонукають студентів до інтеграції зусиль для вирішення поставленого завдання,
- вироблення і прийняття правил взаємоповаги та співпраці під час навчального процесу для студентів і викладача,
- використання "підтримуючих" прийомів спілкування: доброзичливі інтонації, вміння задавати конструктивні питання тощо,
- оптимізацію системи оцінки процесу і результатів спільної діяльності,
- розвиток групових і міжособистісних навичок аналізу і самоаналізу [2, 7].

Методику проведення практичних занять розроблено на основі стандартних підходів до тренінгових занять та рольових ігор й адаптовано до тематики практичних занять та навчальної програми з дисципліни [2, 3].

Порядок занять складений таким чином, щоб на початку курсу в рамках інтерактивної взаємодії студенти засвоювали теоретичні основи комунікації, та набували комунікативного досвіду у спілкуванні між собою, на наступних заняттях (в між кафедральному навчально-тренінговому центрі) – відпрацьовували навички комунікації при спілкуванні зі стандартизованими пацієнтами, а на клінічних дисциплінах (в клініці) – застосовувати набутий досвід при спілкуванні з реальними пацієнтами.

Перше враження про співрозмовника, як правило, формується мимоволі, ще до початку будь-якої взаємодії – за зовнішнім виглядом, манерою привітання та поведінки. Воно є втіленням чуттєвого, логічного та емоційного компонентів та є передумовою подальшого спілкування. Саме тому, важливо навчити майбутніх лікарів створювати позитивне перше враження на пацієнта.

Для цього студенти виконували вправу «Привітання з посмішкою». Це завдання мало на меті відпрацювати методику привітання, самопрезентації, отримання згоди на проведення обстеження. Для цього довільно обиралися 2 студенти, один з яких виконував роль «лікаря», інший – «пацієнта», решта студентів – «активних спостерігачів».

«Лікар» повинен був розпочати розмову з «пацієнтом» з привітання, назвати себе, свою посаду та характер взаємодії (протокол NOD: *name* (ім'я), *occupation* (посада), *duty* (обов'язок)), поставити кілька (5-7) відкритих та закритих запитань на довільну тему, завершити розмову, підвівши підсумки, та попрощатись.

Не менш важливою рисою висококваліфікованого фахівця є вміння вислухати співбесідника. Для опанування такої техніки спілкування, студенти виконували вправу «Активне слухання». Вона проходила аналогічно до попередньої. Студент в ролі пацієнта розповідав про своє захворювання (вигадане). Завданням «лікаря» було продемонструвати співрозмовнику ефект присутності за допомогою вербальних та невербальних сигналів (відповідна поза, поворот обличчя до співрозмовника, зоровий контакт, заохочування до розмови, емпатія тощо).

Наступним етапом роботи було відпрацювання технік спілкування. З цією метою використовувалась рольова гра "Розповідь". Цю вправу виконували четверо учасників. Один з них був у ролі оповідача (тема розповіді обира-

лась довільно), інші троє – активних слухачів. Під час розмови учасники повинні були застосовувати різні техніки спілкування (відкриті та закриті запитання, фокусування, підбадьорення, перефразування, інтерпретацію, представлення, структурування, емпатичну відповідь, паузи мовчання тощо).

Ефективність діагностично-лікувально процесу в значній мірі визначається вмінням лікаря спілкуватися з пацієнтом, врахувати особливості особистісно-психологічних або психопатологічних реакцій на хворобу та її вплив на спосіб життя. Велике значення для практичної діяльності має вміння лікаря переконати пацієнта у необхідності погодитись на якусь процедуру чи втручання. Для цього використовувалась вправа «Переконання». Її мета навчитись доносити до слухача суть повідомлення та переконати його в чомусь. Для цього слід навести низку аргументів, які необхідно виразити переконливо, лаконічно та стисло.

Довіра до лікаря є ключовим аспектом взаємодії лікар – пацієнт і формується під час розмови. З метою оцінки невербальних сигналів співрозмовників на предмет правдивості тверджень та довіри до них нами використовувалась вправа «Вірю – не вірю». Для цього, як зазвичай, обирались пара співрозмовників, які демонстрували діалог, а інші члени групи оцінювали невербальні прояви розмови: одна з них – за критеріями «правда-неправда», а інша – «довіра-недовіра».

Важливим в практичній діяльності медичних працівників є групове спілкування. Для відпрацювання та оцінки невербальних проявів комунікації в групі осіб застосовувалась вправа «Невербальні прояви». До її виконання залучалися всі студенти групи. Один студент виходив з кімнати, за його відсутності інші учасники імітували будь-які невербальні прояви якогось емоційного стану: зміни в обличчі, особливості постави, положення рук чи ніг, нахили, поворот голови тощо. Через декілька хвилин студент повертався назад і повинен був розпізнати емоційний стан присутніх за невербальними проявами.

Після завершення кожної вправи проводили обговорення, основна увага зверталась на невербальні аспекти комунікації (жести, міміку тощо), вміння спілкуватись з посмішкою на обличчі, застосування правильних модуляцій голосу тощо. Аналізували отриманий досвід, емоції та почуття, які виникали як в учасників взаємодії, так і у активних спостерігачів. Якщо завдання проводилося на базі міжкафедального навчально-тренінгового центру, то, крім обговорення почуттів та емоцій, кожен студент мав можливість ще й переглянути відеозапис своїх дій подивитись на себе зі сторони та провести самоаналіз.

Основне завдання обговорення – проаналізувати виконані дії та зробити висновки, а не просто вказати на помилки. Саме обговорення (дебріфінг) відіграє провідну роль у формуванні власне професійних компетентностей взагалі, а комунікативної зокрема. Під час обговорення основна увага зверталася на емоції, та почуття, які отримали «лікар» та «пацієнт» під час спілкування, а також сприйняття того, що відбулося (отримання нової інформації, емоцій, досвіду, навчків).

Обговорення проводилося за методикою «Плюс. Дельта. Гамма». Студенти, перш за все, повинні були вказати, що було зроблено добре під час виконання завдання, підкреслити сильні сторони виконавця («плюс»). На етапі «дельта» обговорювали, що слід було зробити інакше для покращення результату. Підсумовували висновками, що необхідно вивчити чи потренувати для того, щоб у майбутньому стати хорошими комунікаторами («гамма»).

Працюючи таким чином студенти набували практичного досвіду комунікації шляхом взаємодії один з одним та спостереження за одногрупниками, задіяними у симульованій ситуації. Така підготовка давала студентам можливість на наступних заняттях в клініці проводити розпитування пацієнтів та концентруватись на самому предметі розмови, а на побудові розмови, оскільки вміння вести професійний діалог (початок та закінчення розмови, представлення, техніки комунікації) вже увійшли у звичку.

За даними опитування студентів та викладачів після закінчення курсу медичної комунікації, студенти позитивно оцінили інтерактивну форму проведення занять, визнавши її цікавішою та більш ефективною в плані розуміння суті представленої їм теоретичної інформації з теми заняття. У той же час, проведення інтерактивного заняття виявилось більш енергозатратним для викладача, вимагало повної його віддачі в процесі роботи із студентами: регулювання взаємодії студентів, ведення бесіди в потрібному напрямку, залучення усіх учасників, підбиття підсумків тощо. Опитування викладачів після роботи із студентами виявило необхідність додаткової підготовки до ведення занять у формі інтерактивної взаємодії, оскільки роль викладача у таких заняттях є відмінною від класичної: викладач виступає в ролі модератора дискусії, направляє та корегує взаємодію студентів, а не оцінює рівень їх теоретичної підготовки.

Висновки.

1. Введення курсу «Медична комунікація» у закладах вищої освіти медичного спрямування є вимогою часу та потребує організації начального процесу таким чином, щоб сформувати у студента навички ефективної комунікації ще до початку роботи з пацієнтами.

2. Викладання такого циклу вимагає застосування інтерактивних методик, які сприяють як набуттю правильних навчків, так і можливості їх застосування в різних клінічних ситуаціях (формування компетентностей).

3. Така форма занять добре сприймається студентами, проте вимагає додаткової підготовки викладачів, роль яких під час занять є дещо відмінною від загальноприйнятої.

Література:

1. Альохіна. Н.В. Формування комунікативної компетентності майбутніх фахівців / Проблеми сучасної педагогічної освіти. – 2013. – № 40 (2). – с 51-55.

2. Бількевич Н.А. Організація практичної роботи студентів медичного університету із застосуванням інтерактивних методів навчання та урахуванням психотипу студента (рукопис). Магістерська робота на здобуття звання магістра медсестринства. Тернопіль, 2010. – 90 с.

3. Вітенко І.С., Борисюк А.С., Вітенко Т.І. Соціально-психологічний тренінг: цикл вправ для підготовки лікарів-медичних психологів: Навчально-методичний посібник / За ред. проф. Вітенка І. С. –Чернівці: Книги-XXI, 2008. –124 с.

4. Використання проєктивних методів як якісного способу дослідження психічних явищ при засвоєнні психологічних категорій студентами-медиками / І. Д. Спіріна, С. Ф. Леонов, О. В. Шевякова [та ін.] // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 15–16 травня 2014 р.). – С. 373–376.

5. Галіяш Н. Комунікативні навички в медицині : посіб / Наталія Галіяш, Наталія Петренко, Наталія Бількевич. – Тернопіль : ТДМУ, 2019. – 132.

6. Гуменна І.Р. Структура отовності майбутніх лікарів до професійної комунікації / Науковий вісник Ужгородського університету. Серія: «Педігогіка. Соціальна робота». – 2016. – Випуск 1 (38). – с .101-104.

7. Добрынина Т.Н. Педагогические условия применения интерактивных форм обучения в педагогическом вузе: Дис.... канд. пед. наук: 13.00.01 Новосибирск, 2003, – 196 с.

8. Дроненко В.Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. / О.В. Дроненко // Медична освіта. – 2018. – № 4. – с. 41-46.

9. Зарецкая И.И. От чего зависит успех общения / И.И.Зарецкая // Школа и производство. – 2001. – №5. – С.24-27.

10. Захаров В.П. Соціально-психологічний тренінг : навч. посіб. / В. П. Захаров, Н. Ю. Хряцова. – Л. : Вид-во ЛДУ, 1989. – 55 с.

11. Мадалиева С.Х. К вопросу об организации развития коммуникативной компетентности у студентов-медиков / С. Х. Мадалиева, С. Т. Ерназарова, А. Ж. Кудайбергенова // International journal of experimental education. – 2016. – № 2. – С. 334–337.

12. Методи педагогічного впливу під час формування ділової активності [електронний ресурс]

<https://svitppt.com.ua/downloadFile.html?id=19289>.

13. Формування комунікативної компетентності лікаря. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини / навчальні матеріали онлайн [електронний ресурс] https://pidruchniki.com/68087/meditsina/formuvannya_komunikativnoyi_kompetentnosti_likarya.

14. Шеремета І.М., Каніщенко Л.Г. Кейс-метод: 3 досвіду викладання в українській бізнес-школі / За ред. О.І.Сидоренка.- 2-е видання. – Київ: Центр інновацій та розвитку, 1999. – 80 с.

15. Щодо проблеми формування комунікативної компетентності при опануванні психологічних знань студентами-медиками/ І.Д. Спіріна, О.В. Шевякова, С.В. Рокутов, Т.Й. Шустерман // Медична освіта. – 2016. – № 1. – с. 103-105.

16. Communication skills in medicine: where do we come from and where are we going? Guillermo Ferreira-Padilla, Teresa Ferrández-Antón, José Baleriola-Júlvez, Marijana Braš, Veljko Đorđević Knowledge landscapes/ – Croat. Med. J. – 2015. – № 56. – p.311.

17. Communication skills for medical students: An overview. Ramesh Ramasamy, Sathish Babu Murugaiyan, Rachel Shalini, Kuzhandai Velu Vengadapathy, Niranjan Gopal // Journal of Contemporary Medical Education. – p. 134-140 [електронний ресурс] www.scopemed.org.

18. Hausberg M.C., Hergert A., Kröger C., Bullinger M., Rose M., Andreas S. Enhancing medical students' communication skills: Development and evaluation of an undergraduate training program. // BMC Med. Educ. – 2012 – № 12. – p.16.

19. Warnecke Emma. The art of communication / Reprinted from Australian family physician. – vol. 43. – NO. 3, March 2014. – P.156-158.

References

1. Alokina. N.V. Formuvannya komunikativnoi kompetentnosti maibutnix fakhivtsiv / Problemy suchasnoi pedahohichnoi osvity. – 2013. – № 40 (2). – s 51-55.

2. Bilkevych N.A. Orhanizatsiia praktychnoi roboty studentiv medychnoho universytetu iz zastosuvanniam interaktyvnykh metodiv navchannia ta urakhuvanniam psykotypu studenta (rukopys). Mahisterska robota na zdobuttia zvannia mahistra medsestrynstva. Ternopil, 2010. – 90 s.

3. Vitenko I.S, Borysiuk A.S., Vitenko T.I. Sotsialno-psykholohichni treninh: tsykl vprav dlia pidhotovky likariv-medychnykh psykholohiv: Navchalno-metodychni posibnyk / Za red. prof. Vitenka I. S. –Chemivtsi: Knyhy-XXI, 2008. –124 s.

4. Vykorystannia proektyvnykh metodiv yak yakisnoho sposobu doslidzhennia psykholohichnykh yavysch pry zasvoienni psykholohichnykh katehori studentamy-medykamy / I. D. Spirina, S. F. Leonov, O. V. Sheviakova [ta in.] // Materialy Vseukr. navch.-nauk. konf. z mizhnar. uchastiu (Ternopil, 15–16 travnia 2014 r.). – S. 373–376.

5. Haliash N. Komunikatyvni navychky v medytsyni : posib / Nataliia Haliash, Nataliia Petrenko, Nataliia Bilkevych. – Ternopil : TDMU, 2019. – 132.

6. Humenna I.R. Struktura otovnosti maibutnix likariv do profesiinoi komunikatsii / Naukovyi visnyk Uzhhorodskoho universytetu. Serii: «Pedihohika. Sotsialna robota». – 2016. – Vypusk 1 (38). – s .101-104.

7. Добрынина Т.Н. Педагогические условия применения интерактивных форм обучения в педагогическом вузе: Дис.... канд. пед. наук: 13.00.01 Новосибирск, 2003, – 196 с.

8. Дроненко В.Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів. / О.В. Дроненко // Медична освіта. – 2018. – № 4. – с. 41-46.

9. Zaretskaia Y.Y. Ot cheho zavysyt uspekhn obshcheniya / Y.Y.Zaretskaia // Shkola y proyzvodstvo. – 2001. – №5. – S.24-27.

10. Zakharov V.P. Sotsialno-psykholohichni treninh : navch. posib. / V. P. Zakharov, N. Yu. Khriashchova. – L. : Vyd-vo LDU, 1989. – 55 s.

11. Madalyeva S.Kh. K voprosu ob orhanyzatsyy razvytyia kommunykativnoi kompetentnosti u studentov-medikov / S. Kh. Madalyeva, S. T. Ernazarova, A. Zh. Kudaiberhenova // International journal of experimental education. – 2016. – № 2. – S. 334–337.

12. Metody pedahohichnoho vplyvu pid chas formuvannia dilovoi aktyvnosti [elektronnyi resurs]

<https://svitppt.com.ua/downloadFile.html?id=19289>.

13. Formuvannya komunikativnoi kompetentnosti likaria. Orhanizatsiini osnovy zahalnoi praktyky – simeinoi medytsyny / navchalni materialy onlain [elektronnyi resurs] https://pidruchniki.com/68087/meditsina/formuvannya_komunikativnoyi_kompetentnosti_likarya.

14. Sheremeta I.M., Kanishchenko L.H. Keis-metod: Z dosvidu vykladannia v ukrainskii biznes-shkoli / Za red. O.I.Sydorenka.- 2-e vydannia. – Kyiv: Tsentr innovatsii ta rozvytku, 1999. – 80 s.

15. Shchodo problemy formuvannia komunikativnoi kompetentnosti pry opanuvanni psykholohichnykh znan studentamy-medykamy/ I.D. Spirina, O.V. Sheviakova, S.V. Rokutov, T.Y. Shusterman // Medychna osvita. – 2016. – № 1. – s. 103-105.

16. Communication skills in medicine: where do we come from and where are we going? Guillermo Ferreira-Padilla, Teresa Ferrández-Antón, José Baleriola-Júlvez, Marijana Braš, Veljko Đorđević Knowledge landscapes/ – Croat. Med. J. – 2015. – № 56. – p.311.

17. Communication skills for medical students: An overview. Ramesh Ramasamy, Sathish Babu Murugaiyan, Rachel Shalini, Kuzhandai Velu Vengadapathy, Niranjan Gopal // Journal of Contemporary Medical Education. – p. 134-140 [електронний ресурс] www.scopemed.org.

18. Hausberg M.C., Hergert A., Kröger C., Bullinger M., Rose M., Andreas S. Enhancing medical students' communication skills: Development and evaluation of an undergraduate training program. // BMC Med. Educ. – 2012 – № 12. – p.16.

19. Warnecke Emma. The art of communication / Reprinted from Australian family physician. – vol. 43. – NO. 3, March 2014. – P.156-158.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДСЕСТРИНСТВА У ВНУТРІШНІЙ МЕДИЦИНІ

Біркова О.П.

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського

Вступ. З кожним роком все більше впроваджуються у навчальний процес інноваційні технології навчання, які дають можливість активізувати навчально-пізнавальну діяльність студентів, забезпечує засвоєння інформації з максимально індивідуалізованими особливостями [1, 2].

Основна частина. В коледжі велика увага приділяється інтерактивним технологіям навчання: робота малими групами, які співпрацюють між собою; генерації ідей за допомогою «мозкової атаки»; поєднання колективної роботи студентів з індивідуальною за допомогою «аукціону»; розробка власних проектів (проектна технологія навчання) тощо. Чітке володіння практичними навичками, розвиток спілкування між учасниками сприяє *робота малими групами*, яка забезпечує оперативну зворотній зв'язок, дозволяє досягти вищої активності і надає можливість кожному використати свої знання. На заняттях з медсестринства у внутрішній медицині широко використовується метод «мозкової атаки». Він розвиває швидке мислення, здібність абстрагуватись від суб'єктивних умов та існуючих обмежень, формує вміння зосередитися на будь-якій актуальній проблемі. Цікавою формою роботи в процесі підготовки медичних сестер є *метод аукціон*, при якому «товаром» на занятті є знання студентів. Викладачами коледжу практикується застосування: рольових, ді-

лових, пізнавально-дидактичних та театралізованих ігор. Велика увага приділяється впровадженню *технології інтегрального навчання*. Головна перевага інтегрованих занять – це підвищення рівня знань внаслідок активної діяльності кожного студента і водночас тісної співпраці педагогів. *Особистісно-орієнтованій технології* навчання спрямовані на розвиток особистості та професійної компетентності і забезпечують багаторівневу підготовку студентів, створюють умови для саморозвитку, активізують відповідальність студентів.

Висновки. Повністю замінити загальновідомі традиційні технології навчання на інтерактивні було б нецільно. Буде цікаво і ефективно лише тоді, коли розумно поєднуються різні технології навчання. Все повинно бути спрямованим на студента, його рівень підготовки і сприйняття для того, щоб забезпечити його розвиток, активізувати творчі можливості.

Література.

1. Поцюрко Р. Інтерактивна модель навчання // Медична сестра – 2007. с. 40 – 41.
2. Ястремська С. О. Інноваційні методи викладання дисциплін у медсестринстві // Медична освіта. – 2015. – № 4. – С. 70-73.

ЗВ'ЯЗОК АМІНОКИСЛОТ ПЛАЗМИ КРОВІ З ІШЕМІЄЮ МІОКАРДА ТА ШЛУНОЧКОВОЮ АРИТМІЄЮ

Богдан Т.В., Лизогуб В.Г., Мошковська Ю.О., Богдан В.В., Луценко А.О., Жорніченко Д.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Нині відомо про кардіопротекторні властивості амінокислот (АК) при різній серцево-судинній патології [1]. Однак, нез'ясованими до кінця залишаються патогенетичні механізми впливу порушень метаболізму окремих АК на процеси атеросклерозу та розвитку ішемічної хвороби серця. Враховуючи прогностичну значимість больової ішемії міокарда (БІМ), безбольової ішемії міокарда (ББІМ) та групових шлуночкових екстрасистол (ГШЕ) [2], проведено кореляційний аналіз між цими показниками та вмістом АК плазми крові у хворих на стабільну стенокардію (СС).

Отримані результати. У хворих на СС формуються прямі кореляційні зв'язки середньої сили між частотою ГШЕ, ББІМ та рівнем аргініну в плазмі крові відповідно $-r = +0,27$ ($P < 0,05$) і $r = +0,37$ ($P < 0,05$). Збільшення тривалості БІМ супроводжується збільшенням рівня суми сірковмісних АК в плазмі крові $-r = +0,29$ ($P < 0,05$), а збільшення тривалості ББІМ асоціюється із зни-

женням рівня цих АК $-r = -0,63$ ($P < 0,05$). Збільшення тривалості БІМ та ББІМ у хворих на СС асоціюється з підвищенням суми АК з розгалуженим бічним ланцюгом в плазмі крові відповідно $-r = +0,23$ ($P < 0,05$) та $r = +0,29$ ($P < 0,05$).

Таким чином, дисбаланс АК плазми крові може розглядатися однією з патогенетичних ланок порушення коронарного кровообігу та виникнення шлуночкової екстрасистолічної аритмії.

Список літератури

1. Богдан Т.В., Лизогуб В.Г. Метаболізм амінокислот при міокардальній ішемії. Монографія. – К.: ДІА, 2016. – 207 с.
2. Arques S., Ambrosi A., Gellisse R. Prevalence of angiographic coronary artery disease in patients hospitalized for acute diastolic heart failure without clinical and electrocardiographic evidence of myocardial ischemia on admission // Am. J. Cardiology. – 2004. – Vol. 94. – P. 133–135.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАДИ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ТА СУДОВОЮ МЕДИЦИНОЮ

Боднар Я.Я., Миколенко А.З., Сельський П.Р., Кузів О.Є., Дацко Т.В., Волошин В.Д., Головата Т.К., Фурдела М.Я., Орел Ю.М., Франчук В.В., Трач Росоловська С.В., Слива А.Ф., Юрик І.І.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Олімпіада – це серйозна школа творчих змагань інтелекту, що надає студентам можливості перевірити свої знання та вміння, продемонструвати прагнення до клінічного мислення та наукового пізнання [1].

Основна частина. На базі кафедри патологічної анатомії з секційним курсом та судовою медициною в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» I етап Всеукраїнської студентської олімпіади з професійно-орієнтованої дисципліни «Патоморфологія» складався з оцінювання теоретичних знань на основі тестування, володіння практичними навичками діагностики мікроскопічних та макроскопічних проявів патологічних процесів і хвороб. Серед учасників було обрано переможців, які прийняли участь у II етапі, що проходив третій рік поспіль на базі цієї ж кафедри. Змагання відбувалося у 5 етапів. Одним із завдань проведення олімпіади була якісна й об'єктивна оцінка вирішених учасниками завдань. Журі, яке було представлено високоповажними патоморфологами з різних медичних вишів України, оцінювало теоретичні знання учасників олімпіади з усіх розділів навчальної дисципліни шляхом тестування, володіння практичними навичками діагностики макроскопічних і мікроскопічних проявів патологічних процесів та хвороб. Відбувся також конкурс «Клініко-патологоанатомічні паралелі» на вміння проводити клініко-морфологічний аналіз на основі причинно-наслідкових співвідношень. Для цього було відібрано і адаптовано клінічні випадки, які найбільш широко і актуально висвітлювали відповідну патологію. До обраного клінічного випадку будувалося завдання: проблемні запитання, які залучали аналітичні та синтетичні здібності мислення і найширше освітлювали теоретич-

ну базу захворювань та станів, згаданих у даному випадку. Останнім був конкурс «Ерудит» на знання внеску видатних вчених у розвиток патологоанатомічної науки. Впроваджені методи контролю дали можливість виявити обсяг знань студентів у пізнавальній діяльності відповідно до категорій навчальних цілей (наприклад, знання, розуміння, застосування, аналіз, синтез, оцінка).

Висновки. Олімпіада – це співпраця вузів і науковців, пошук найоптимальнішого шляху підвищення рівня навченості студентів та вирішення наукових проблем конкретної галузі медицини, зокрема патоморфології. Це стосується не лише організації, а й самого змісту: під час олімпіади на обговорення присутніх виносять цікаві актуальні питання з медичної практики, рішення щодо яких приймається колегіально. До того ж олімпіада містить у собі елементи не лише навчального, але й дослідницького характеру. Крім виявлення талановитих студентів і формування в них інтересу до наукової роботи з обраної спеціальності, олімпіада розвиває у студентів креативні здібності, формує активну життєву позицію.

Література

1. Інноваційні технології в засвоєнні студентами практичних навичок з патологічної анатомії і судової медицини / Я.Я. Боднар, А.З. Миколенко, В.Д. Волошин, Т.В. Дацко, Т.К. Головата // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: X Ювілейна Всеукраїнська навчально-наукова конференція з міжнародною участю, 18-19 квітня 2013: матеріали конф. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – С. 42-43.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ВИПУСКАЮЧІЙ КАФЕДРІ З ПЕДІАТРІЇ

Большот Ю.К., Ковтуненко Р.В., Клімова О.В., Таран О.М.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Концепція розвитку вищої медичної освіти передбачає впровадження в навчальний процес сучасних педагогічних та наукових інновацій відповідно до світових стандартів [1].

Основна частина. Сучасними інноваційними технологіями втіленими на кафедрі педіатрії є використання мультимедійних презентацій лекцій та семінарів, втілення кейс-метода, дистанційне on-line тестування студентів по тестам бази ліцензійного центру «КРОК-2» та проведення державної атестації випускників шляхом комплексного практично-орієнтованого іспиту. За результатами складання ліцензійного іспиту «Крок-2» у минулому році наші випускники мали високий показник, що відповідав першому місці у рейтингу вузів України. Інноваційною технологією при проведенні атестації випускників з фаху «Лікувальна справа» та «Педіатрія» стало втілення впер-

ше у 2018 році OSCE – об'єктивного структурованого клінічного іспиту по невідкладним станам у дітей з використанням симульованих пацієнтів. Нами отримано перший досвід запровадження OSCE, і незважаючи на його складність та трудомісткість, ми розцінюємо це впровадження як позитивне і прогресивне в атестації студентів, що потребує подальшого його удосконалення.

Висновок. Об'єктивний структурований клінічний іспит – OSCE дозволяє на державній атестації оцінити практичні навички на симульованому пацієнті і є перспективним напрямком підвищення якості навчання.

Література:

1. How to measure the quality of the OSKI: a review of metrics-AMEE guide no/49/ G.Pell, R.Fuller, M.Horntr, T.Roberts//Med.Teach.-2010/-#32/-P.802-811.

НАСКРІЗНА ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ»

Борисова Т.П., Абатуров О.Є., Болбот Ю.К., Шостакович-Корецька Л.Р.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» підготовка магістра медицини у 2015-16 рр. перейшла із рівня післядипломної на рівень додипломної медичної освіти та стала наскрізною [1, 2]. В навчальному плані підготовки фахівців другого (магістерського) рівня за спеціальністю 222 «Медицина», кваліфікації освітньої «магістр медицини» до змісту дисципліни професійної підготовки на IV–VI курсах включена наскрізна програма «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами» [3]. Актуальним на сьогодні є її створення.

Основна частина. Загальний обсяг дисципліни «Педіатрія» становить 20 кредитів. В порівнянні з навчальним планом підготовки рівня «спеціаліст» зі спеціальності «Лікувальна справа» навантаження на вивчення дисципліни суттєво збільшилось на VI курсі (з 8,5 до 10,5 кредитів), що є важливим для успішної підготовки до складання єдиного державного кваліфікаційного іспиту. Між тим обсяг навчальних годин на V курсі, відведених на вивчення дисципліни «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами» зменшений на 1,5 кредити.

Основні зміни змісту програми можна охарактеризувати як такі, що спрямовані на інтеграцію цілей навчання на IV–VI роках навчання з виключенням повторного вивчення нозологій. Формування нової наскрізної програми проведено із урахуванням досягнень сучасної педіатрії та доказової медицини, нових стандартів та міжнародного досвіду. На IV році навчання студенти будуть отримувати знання та вміння з дитячої пульмонології та алергології, дитячої гастроентерології, дитячої ендокринології, дитячої кардіоревматології, в т.ч. у дітей раннього віку, на V році навчання – неонатології, дитячої гематології, дитячої нефрології. На VI курсі передбачений синдромний підхід

у вивчення педіатрії, а також оволодіння знаннями та навичками з поліклінічної та невідкладної педіатрії.

На вивчення дитячих інфекційних хвороб на V році навчання відведено 45 годин (1,5 кредити). На аудиторних заняттях розбираються тільки найбільш розповсюджені дитячі інфекції. Вивчення всіх інших інфекційних та паразитарних інфекцій перенесено до дисципліни «Інфекційні хвороби». На VI році навчання вивчаються основні синдроми в клініці дитячих інфекційних хвороб (75 годин, 2,5 кредити).

Висновки. Наскрізну інтегровану програму з дисципліни «Педіатрія» підготовки магістра медицини слід розглядати як засіб оптимізації оволодіння студентами знаннями і вміннями з діагностики та лікування найбільш поширених захворювань дитячого віку, що є достатнім для кваліфікації «лікар».

Література:

1. Гуменюк О. Особливості підготовки магістрів у вищих медичних навчальних закладах України: наскрізна підготовка / Гуменюк О., Гуменюк Л., Цюра С. // Витоки педагогічної майстерності. – 2017. – Випуск 19. – С. 96-102.

2. Закон України від 01.07.2014 №1556-VII "Про вищу освіту" (із змінами і доповненнями). <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

3. Примірний навчальний план підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 222 «Медицина», кваліфікації освітньої «магістр медицини», кваліфікації професійної «Лікар», від 26.07.2016 р. http://cmc.inmeds.com.ua/gallery/med_magistr_2016.pdf

ПЕРЕХІД ДО НОВОГО ПОКОЛІННЯ ГАЛУЗЕВИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВИТИ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ

Бушуєва І. В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Приєднання України до Європейського освітнього простору вимагає реформування системи освіти з метою органічної інтеграції національної системи освіти у світову.

Основна частина. Порівняльний аналіз сучасних зарубіжних освітніх систем і технологій та наукових розробок вітчизняних педагогів дозволив зробити висновок про те, що основними шляхами розвитку систем освіти є: постійне оновлення змісту вищої освіти з метою більш повного забезпечення потреб суспільства; орієнтація на забезпечення конкурентоспроможності випускників фармацевтичних факультетів на ринку праці; формування у студента професійних та соціально-особистісних якостей, які б дозволили йому повністю реалізувати свій інтелектуальний потенціал тощо. Праця фахівця фармацевтичної спеціальності спрямована на певний об'єкт (предмет) діяльності й полягає у виконанні визначених виробничих функцій та пов'язана

з конкретною системою діяльності. Домінуючим в фармацевтичній освіті стає формування здатності фахівця на основі відповідної фундаментальної освіти перебудовувати систему власної професійної діяльності з урахуванням соціально значущих цілей та формуванням особистісних характеристик майбутнього фахівця фармацевтичної галузі.

Висновки. Перехід до нового покоління галузевих стандартів вищої освіти, на основі компетентісного підходу, є необхідним етапом на шляху реформування системи фармацевтичної освіти в Україні.

Література:

1. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v-484290-08/print>

2. Кайдалова Л. Г. Професійна підготовка майбутніх фахівців фармацевтичного профілю у вищих навчальних закладах: монографія Л. Г. Кайдалова. Харків: НФаУ, 2010. 364 с.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КОСМЕТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ”

Василенко А.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сьогодні, медична косметологія затвердила себе в якості самостійної та значущої спеціальності в медицині. В процесі викладання основ косметології ретельну увагу слід акцентувати на детальному вивченні будови та функцій шкіри, діагностиці стану шкіри, основних естетичних проблемах та методах їх корекції. Розгляд цих тем повинен відбуватися в нерозривному аспекті з практичною косметологією.

Мета роботи. Вдосконалити викладання косметології студентам фармацевтичного факультету.

Основна частина. При розгляді таких тем, як ін'єкційні та апаратні методи, особливу увагу слід приділяти вивченню показань та протипоказань, можливим ускладненням, методам корекції ускладнень та невідкладній допомозі при них, а також методам профілактики.

Також в косметологічній практиці нерідким є використання декількох методів одночасно. В такому випадку необхідно вміти правильно підбирати методики за послідовністю проведення процедур, можливими їх комбінаціями, складом діючих компонентів.

Невід'ємною частиною занять також повинен бути розбір клінічних випадків. Практичні заняття у великій

мірі залежать від оснащення препаратами та апаратурою. Значну роль відіграє мультимедійне оснащення та навчальні відео матеріали.

Висновки. Таким чином під час викладання косметології значна увага повинна приділятися основним розділам косметологічної теорії та практики. Освіта повинна нести практичну направленість і теоретичне обґрунтування для подальшого застосування отриманих знань.

Література

1. Медведева И.И. Справочник врача-дерматокосметолога/ И.И. Медведева. – К.: ООО «Доктор-Медеа». – 2011. – 152с.
2. Проценко Т. В. Ефективність аерокріотерапії у комплексному лікуванні хворих із ранніми пізніми та рожевими акне / Т. В. Проценко, В. Б. Андрійчук // Дерматологія та венерологія. – 2012. – № 1. – С. 79—84.
3. Van Zuuren E. J. Effective and evidence based management strategies for rosacea: summary of a Cochrane systematic review / E. J. Van Zuuren, S. F. Kramer, B. R. Carter // Brit. J. Dermatol. – 2011. – Vol. 165. – P. 760—781.

ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА ВІДДІЛЕНЬ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ШЛЯХОМ ПРОТИДІЇ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИМ ІНФЕКЦІЯМ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ГЕМОТРАНСФУЗІЙНИМ ШЛЯХОМ

Васильєва Олена

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради

Актуальною проблемою формування безпечного лікарняного середовища відділень інтенсивної терапії залишаються внутрішньолікарняні інфекції, що передаються гемотрансмісивним шляхом. Ризик інфікування ними є досить високим, як для пацієнтів, так і для медперсоналу.

Тому метою дослідження стало вивчення можливих шляхів інфікування гемо трансмісивними інфекціями у відділеннях інтенсивної терапії.

Для досягнення мети використано клініко – статистичний аналіз

причин відхилення від донорства осіб що виявили бажання стати платними донорами в житомирському обласному центрі крові.

Результати. На сьогодні існує реальний ризик інфікування при гемотрансфузіях вірусами гепатиту, ВІЛ/СНІ-Дом, цитомегаловірусами; малярією; сифілісом; лейшма-

ніозом; бруцельозом; філяріатозом; токсоплазмозом; трипаносомозом та іншими інфекціями. У цьому контексті варто звернути увагу, що компоненти крові та препарати, що з неї виготовляються, в Україні перевіряються лише на 4 наступні інфекції: віруси гепатиту В і С, вірус ВІЛ/СНІ-ДУ та збудник сифілісу.

Серед причин відведення від донорства найчастіше спостерігали інфікування вірусами гепатитів В і С, що становить 21,4±1,0% всіх випадків, і частка таких донорів є в 5,5 раза більшою, ніж частка ВІЛ-інфікованих серед осіб, відсторонених від донорства.

Висновки. Внутрішньолікарняні інфекції, у тому числі ті з них, що передаються гемотрансфузійним шляхом, мають досить велику поширеність в Україні. Ефективним засобом протидії гемотрансфузійному інфікуванню є лабораторне обстеження донорів.

ПЕДІАТРИЧНА ОСВІТА УКРАЇНИ У ХХІ СТОРІЧЧІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПРОБЛЕМИ МАЙБУТНЬОГО

О. П. Волосовец¹, С. П. Кривопустов¹, О. Є. Січкоріз², О. Є. Абатуров³, Н. В. Банадыга⁴, Г. В. Бекетова⁵, Л. В. Беш², Ю. К. Больбот³, Л. М. Боярська⁹, О. Р. Боярчук⁴, М. О. Гончар⁶, В. М. Дудник⁷, М. М. Кісельова², Т. О. Крючко⁸, А. Я. Кузьменко¹, І. О. Логінова¹, Г. О. Леженко⁹, О. В. Мозирська¹, Л. С. Овчаренко¹⁰, Г. А. Павлишин⁴, В. І. Похилько⁸, С. Л. Нянковський², О. І. Сміян¹⁰, В. Є. Хоменко¹

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

²Львівський національний медичний університет імені Д. Галицького

³ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

⁴Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

⁵Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

⁶Харківський національний медичний університет

⁷Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

⁸ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

⁹Запорізький державний медичний університет

¹⁰Запорізька медична академія післядипломної освіти

¹¹Медичний інститут Сумського державного університету

PEDIATRIC EDUCATION OF UKRAINE IN THE 21ST CENTURY: CURRENT CHALLENGES AND PROBLEMS OF THE FUTURE

O. P. Volosovets¹, S. P. Kryvopustov¹, O. E. Sichkoriz², O. E. Abatur³, N. V. Banadyga⁴, G. V. Beketova⁵, L. V. Besh², Y. K. Bolbot³, L. M. Boyarskaya⁹, O. R. Boyarchuk⁴, M. O. Gonchar⁶, V. M. Dudnik⁷, M. M. Kiseleva², T. O. Kryuchko⁸, A. Ya. Kuzmenko¹, I. O. Loginova¹, G. O. Lezhenko⁹, O. V. Mozyrskaya¹, L. S. Ovcharenko¹⁰, H. A. Pavlyshin⁴, V. I. Pokhilko⁸, S. L. Njankovsky², O. I. Smiyan¹¹, V. E. Khomenko¹

O. Bohomolets National Medical University¹

D. Halytsky Lviv National Medical University²

Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine³

I. Horbachvsky Ternopil State Medical University⁴

P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education⁵

Kharkiv National Medical University⁶

M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University⁷

Ukrainian Medical Stomatological Academy⁸

Zaporizhzhia State Medical University⁹

Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education¹⁰

Medical Institute of Sumy State University¹¹

Мета роботи – оцінити стан розвитку педіатричної освіти в Україні на початку ХХІ сторіччя, кадрове забезпечення галузі за спеціальністю «Педіатрія» та розробити план заходів щодо подолання кризових явищ у педіатричній охороні здоров'я.

Основна частина. У статті наведено дані щодо розвитку педіатричної освіти на початку ХХІ сторіччя після відновлення освітньо-наукової спеціальності «Педіатрія» у 2017 р. Висвітлено розробку сучасних стандартів підготовки дитячих лікарів, що базуються на набутті майбутніми магістрами педіатрії загальних та фахових компетенцій і необхідних практичних навичок. Наголошено на теперішніх проблемах у кадровому забезпеченні педіатричних закладів охорони здоров'я, що може викликати складнощі у забезпеченні дітей якісною медичною допомогою у майбутньому.

Висновок. Розроблений перелік заходів на галузевому та загальнодержавному рівні щодо відновлення необхідних для країни обсягів підготовки дитячих лікарів та забезпечення належного методичного забезпечення навчального процесу.

Ключові слова: лікарі-педіатри; освіта; кадрове забезпечення; стандарти підготовки; компетенції; практичні навички.

The aim of the work – to evaluate the state of development of pediatric education in Ukraine in the beginning of the 21st century, staffing of the branch in the field of pediatrics and to develop a plan of measures to overcome the crisis phenomena in pediatric health care.

The main body. The article presents data on the development of pediatric education in the early 21st century after the restoration of the educational-scientific specialty "Pediatrics" in 2017. The development of up-to-date standards for the training of pediatric doctors, based on the acquisition of future master's degrees in pediatrics, general and professional competencies and necessary practical skills is highlighted. The current problems in the provision of pediatric health care facilities are emphasized.

Conclusions. A list of measures at the sectoral and national level has been developed to restore the necessary training pediatricians for children's health care of the country and to ensure the proper methodological provision of the educational process, which may cause difficulties in providing children with quality medical care in the future.

Key words: pediatricians; education; personnel support; training standards; competencies; practical experience.

Вступ. Минуло два роки з моменту прийняття 1 лютого 2017 р. Постанови Кабінету Міністрів України за № 53, якою до переліку галузей знань та спеціальностей, за якими проводиться підготовка здобувачів вищої освіти, до галузі «Охорона здоров'я» була внесена окрема освітньо-наукова спеціальність 228 – «Педіатрія».

Тоді ця подія сприймалася нами з ентузіазмом і надихала на відродження та розвиток методичних засад професії дитячого лікаря. Медичній громадськості та провідним фахівцям галузі вдалося переконати МОЗ України у необхідності збереження дитячих лікарів у первинній ланці, де вони найбільше потрібні, і це було враховано у засадах реформи. Був відновлений прийом за спеціальністю «Педіатрія» у 9 закладах вищої медичної освіти, за винятком вишів міст Дніпра, Чернівців та Одеси.

На цей час у 9 медичних університетах та 2 медичних академіях готується більше 3 тисяч майбутніх дитячих лікарів. Їх післядипломна підготовка здійснюється у трьох медичних академіях післядипломної освіти (м. Київ, м. Харків, м. Запоріжжя) та в інститутах (факультетах) післядипломної підготовки вищих медичних навчальних закладів.

Мета роботи – оцінити стан розвитку педіатричної освіти в Україні на початку XXI сторіччя, кадрове забезпечення галузі за спеціальністю «Педіатрія» та розробити план заходів щодо подолання кризових явищ у педіатричній охороні здоров'я.

Основна частина. В основу освітньої програми магістра за спеціальністю «Педіатрія» та дитячого лікаря перш за все повинно лягти:

- забезпечення якості освіти дитячих лікарів на всіх етапах освітнього процесу;
- оволодіння у процесі безперервного професійного розвитку кращими міжнародними протоколами лікування та діагностики поширених дитячих хвороб;
- практично-орієнтована підготовка майбутніх дитячих та сімейних лікарів, зокрема через запровадження іспитів OSCE;
- впровадження у навчальний процес новітніх педагогічних та медичних інновацій;
- систематизований контроль рівня засвоєння знань.

Групою провідних експертів у сфері «Педіатрія» був розроблений стандарт підготовки майбутніх лікарів-педіатрів із головним завданням щодо забезпечення академічної підготовки з фундаментальних і клінічних біомедичних наук та підготовки випускників до професійної діяльності лікаря-педіатра на відповідній первинній посаді шляхом набуття загальних та спеціальних компетентностей, спрямованих на формування у них здатності розв'язувати типові та складні спеціалізовані задачі й вирішувати практичні проблеми у професійній діяльності в галузі «Педіатрії» та охорони здоров'я. Окрім того, серед завдань щодо розвитку особистості майбутнього дитячого лікаря є оволодіння навичками проведення досліджень та/або здійснення інновацій.

Підготовка лікаря-педіатра – це творчий інноваційний процес, що об'єднує якісну теоретичну та практичну підготовку майбутнього дитячого лікаря. Менеджмент навчального процесу здійснюється у медичних університетах на основі сучасних стандартів освіти, нормативно-правової бази відповідно до Закону України «Про вищу освіту», що визначають сучасну організацію навчального процесу у закладах вищої освіти.

Впровадження проблемно-орієнтованого методу у підготовку педіатрів дозволить суттєво підвищити ефективність використання отриманих ними знань у практичній діяльності та поступово відійти від традиційної моделі викладання у педіатричній освіті.

Підготовлений і впроваджений новий навчальний план підготовки магістрів зі спеціальності «Педіатрія», що включає 360 кредитів на основі повної загальної середньої освіти, з яких не менше 75 % обсягу освітньої програми має бути спрямовано на формування загальних та спеціальних (фахових) компетентностей за спеціальністю «Педіатрія». План побудований за Європейською кредитною трансферно-накопичувальною системою, яка орієнтована на можливість визнання навчальних досягнень студентів, незалежно від місця навчання та з урахуванням вимог Директиви Європейського союзу щодо визнання професійних кваліфікацій від 2005 р. (№ 2005/36/ЄС з поправками Директиви Європейського союзу № 2013/55/ЄС), згідно з якою тривалість очної базової (додипломної) підготовки лікарів має становити не менше 5500 годин теоретичної та практичної підготовки на базі закладу вищої медичної освіти.

Навчальний план для підготовки магістрів педіатрії складений із розрахунку: 6 років навчання або 360 кредитів ЄКТС на основі повної загальної середньої освіти. Один навчальний рік триває 40 тижнів і включає 60 кредитів (1 тиждень – 1,5 кредиту ЄКТС); 1 кредит ЄКТС становить 30 академічних годин. Навчальний рік має 1800–1960 академічних годин. Виробнича професійно-орієнтована практика складає не менше 7,4 % (540 годин) від загальної кількості навчальних годин циклу професійної підготовки навчального плану.

Перелік, назви та обсяг дисциплін навчального плану сформовані відповідно до їх назв у навчальних планах медичних факультетів та медичних університетів Європи й забезпечують оволодіння здобувачами вищої освіти за спеціальністю «Педіатрія» інтегральних, загальних та спеціальних (фахових) компетентностей згідно з розробленим стандартом.

За результатами складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2 Загальна лікарська підготовка» (педіатричний профіль) у 2018 р. найкращі показники підготовки дитячих лікарів спостерігаються у Львівському національному медичному університеті імені Д. Галицького, Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця, Буковинському державному медичному університеті, Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова та Дніпропетровській медичній академії МОЗ України (табл. 1). Перш за все це досягається реалізацією колективами педіатричних кафедр зазначених закладів вищої освіти академічної тріади – освіта, наука та практика.

У Національному медичному університеті імені О. О. Богомольця та Івано-Франківському національному медичному університеті запроваджений об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) як сучасний тип практично орієнтованого іспиту задля об'єктивної оцінки таких важливих компетентностей майбутнього лікаря, як комунікація з пацієнтом та батьками дитини, дотримання етичних норм при спілкуванні та огляді, клінічний огляд та техніка виконання медичних процедур, включаючи інвазійні втручання.

Необхідно при проведенні лекційного курсу та практичних занять за навчальною дисципліною «Педіатрія» дотримуватися раціонального тайм-менеджменту навчання, що обумовлено надзвичайно значним обсягом інфор-

Таблиця 1. Результати складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА» студентами – громадянами України у 2016–2018 рр.

№№	Назва закладу вищої освіти	ПЕДІАТРИЧНИЙ ПРОФІЛЬ (%)		
		2016	2017	2018
1	Львівський національний медичний університет	86,1	79,2	83,0
2 (+3)	Національний медичний університет	82,4	75,6	80,9
3	Буковинський державний медичний університет	85,1	76,1	80,6
4 (+2)	Вінницький національний медичний університет	84,6	75,1	80,4
5 (-1)	Дніпропетровська медична академія	85,5	76	80,0
6 (+2)	Запорізький державний медичний університет	84,7	73,6	79,8
7 (+4)	Донецький національний медичний університет	86	73,1	79,6
8 (+1)	Івано-Франківський національний медичний університет	84,5	74,3	79,1
9 (+1)	Харківський національний медичний університет	84,3	73,4	78,8
10 (+1)	Українська медична стоматологічна академія	84,9	73,5	78,4
11 (-9)	Тернопільський державний медичний університет	85,3	77,7	77,9
12 (+2)	Сумський державний університет	82,6	70,3	76,9
13 (-1)	Одеський національний медичний університет	83,1	71	76,6
14 (-1)	Луганський державний медичний університет	82,7	70,5	74,0
15	Ужгородський національний університет	80,8	69,5	73,9
16	Харківський національний університет	77,2	67,4	73,6
17 (+1)	Київський медичний університет УАНМ	75,2	62,6	69,2
18 (+1)	Львівський медичний інститут (приватний)	74,8	52,1	66,4
19 (+1)	ПВНЗ «Міжнародна академія екології та медицини»	52,5	47,8	62,6
20 (-2)	Дніпровський медичний інститут традиційної і нетрадиційної медицини	70	64,5	60,6
	НАЦІОНАЛЬНИЙ ПОКАЗНИК	83,8	74,4	79

маційних пакетів на кожне заняття. Сучасні принципи дидактики рекомендують, аби інформація здобувачів вищої освіти надавалася стисло та потужно, для чого на кафедрах педіатрії НМУ використовувалися короткі реферати основних розділів з останнього видання **Nelson Textbook of Pediatrics, 20 ed., 2016**.

Пріоритети підготовки дитячих лікарів за конкретними спеціальностями перш за все повинні визначатися потребами галузі. На цей час в Україні спостерігається зростання поширеності у дітей хвороб органів дихання, уроджених аномалій, новоутворень, хвороб ендокринної системи, хвороб системи кровообігу, травм та отруєнь. Вочевидь така динаміка поширеності хвороб дитячого віку свідчить про вплив екологічно забрудненого довкілля, нездорового способу життя більшості українських родин, низки спадкових факторів, нераціонального харчування та поширення шкідливих звичок серед дітей та підлітків.

Відповідно до змін у структурі захворюваності дитячого населення необхідно динамічно вносити зміни до діючих навчальних планів та програм підготовки як дитячих лікарів, так і лікарів загальної практики – сімейних лікарів, які у майбутньому обслуговуватимуть дитяче населення. Зміни у навчальному процесі у закладах вищої освіти передусім повинні торкнутися системи викладання через збільшення обсягу викладання таких розділів, як: дитяча пульмонологія, дитяча онкологія, медична генетика, дитяча ендокринологія, дитяча урологія, дитяча оториноларингологія та дитяча кардіоревматологія.

Особливий акцент має бути зроблений на питаннях удосконалення та якості неперервної педіатричної освіти, що має стати обов'язковою в країні, як і у більшості країн світу, та активно контролюється асоціаціями дитячих лікарів.

Тривожний тренд останніх двох десятиріч – зменшення кількості здорових дітей в країні, що відбувається на тлі зменшення чисельності дитячого населення з

10 775 729 дітей віком 0–17 років у 1994 р. до 7 615 606 у 2017 р. при високих рівнях захворюваності і поширеності хвороб, епідемічних спалахах кору та респіраторних інфекцій і грипу, вимагає підвищеної уваги суспільства та влади до системи забезпечення якісної медичної допомоги дитячому населенню [2].

Система медичної освіти, зокрема педіатричної, повинна працювати перш за все для забезпечення кадрових потреб системи охорони здоров'я.

Нині в системі Міністерства охорони здоров'я України на початок 2018 р. зареєстровано 9015,75 штатної посади лікарів-педіатрів, з яких зайнято 8031,25. Педіатри та лікарі-неонатологи складають лише 6,5 % від загальної кількості лікарів країни. Укомплектованість штатних лікарських посад фізичними особами дитячими лікарями в цілому становить 74,8 % (2015 р. – 75,2 %).

Станом на 01.01.2018 р. залишалися вакантними 984 посади лікарів-педіатрів, з них 360,25 посади дільничних педіатрів, 170,25 посади лікарів-неонатологів та 3068 посад лікарів загальної практики – сімейної медицини, які нині теж забезпечують обслуговування дитячого населення [1].

Розрив між штатними лікарськими посадами лікарів-педіатрів та фізичними особами складає 2274,5, з них 886,25 посади дільничних педіатрів, 416,25 посади лікарів-неонатологів. Кількість посад зайнятих за сумісництвом ставить 1289,5, коефіцієнт сумісництва – 1,1. Відсоток осіб пенсійного віку серед дитячих лікарів становить понад 24,5 %.

На цей час кадровий дефіцит дитячих лікарів разом із неонатологами, дитячими інфекціоністами складає більше 2,2 тис. осіб і продовжує зростати внаслідок зменшення обсягів підготовки дитячих лікарів у медичних вишах та скасування з 2017 р. системи державного розподілу. Особливо складна ситуація склалась у південно-східних регіонах країни та зоні АТО, де спостерігається найбільша нестача медичних працівників, зокрема лікарів-педіатрів (рис. 1).



Рис. 1. Укомплектованість посад лікарями зі спеціальності «Педіатрія» за даними автоматизованої бази станом на 01.01.2018

Зараз найнижчі показники укомплектованості дитячими лікарями спостерігають в закладах охорони здоров'я у таких областях, як Донецька – 60,0 %, Миколаївська – 63,1 %; Кіровоград – 60,0 %; Чернігів – 64 %, Дніпро – 68 %, Херсон – 70,0 %, м. Київ – 75 %, Житомирська – 74 %, Хмельницька обл. – 80 % (рис.1).

Щороку зі сфери охорони здоров'я вибуває більше 5,7 тис. лікарів, включаючи і дитячих лікарів, що не компенсується щорічним обсягом випускників закладів вищої медичної освіти всіх рівнів акредитації, який становить близько 3,6 тис. осіб.

Обсяги державного замовлення на підготовку лікарів, зокрема й дитячих, скорочуються внаслідок падіння престижності професії медика та соціальної незахищеності медичних працівників. Також не могло не вплинути на зменшення обсягів підготовки дитячих лікарів підвищення з 2018 р. до 150 балів прохідного бала із зовнішнього незалежного оцінювання на спеціальності «Медицина», «Стоматологія» та «Педіатрія».

У 2018 р. в Україні на спеціальності галузі знань «Охорона здоров'я» вступники подали близько 65 тис. заяв. Найбільш популярними серед вступників були спеціальності «Медицина» (майже 30 тис. заяв), «Фармація» (понад 15 тис. заяв), «Стоматологія» (понад 9 тис. заяв). Водночас на спеціальність «Педіатрія» було подано лише 3,1 тис. заяв. Як результат, за даними І. Р. Совсун (2018), кількість тих, хто вступив, зменшилася по спеціальностях: «Медицина» – на 28 %, «Педіатрія» – на 37 %, «Стоматологія» – на 45 % (рис. 2).

Внаслідок запроваджених новацій при вступі (системи широкого конкурсу та встановлення порога зарахування у 150 балів) до ЗВО у 2018 р. заклади вищої медичної освіти не змогли прийняти на перший курс на місця державного замовлення понад 700 осіб.



Рис. 2. Вступ до університету.

Найбільше вступників у 2018 р. вступило за спеціальністю «Педіатрія» до Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Харківського національного медичного університету, Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова, ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» та Львівського національного медичного університету імені Д. Галицького (табл. 2), що вочевидь відображає високий престиж у суспільстві та країні педагогічних колективів зазначених медичних вишів.

У цілому ж за останні п'ять років внаслідок низки об'єктивних факторів (окупація Криму і війна на Донбасі, втрата Кримського медичного університету, евакуація вишів Донецька та Луганська) і зміни умов вступу до закладів вищої медичної освіти обсяги щорічної підготовки дитячих лікарів в Україні скоротилися на понад 1 тисячу осіб, передусім у медичних вишах Донбасу, м. Дніпра, м. Харкова, м. Запоріжжя, м. Полтави, що у найближчий час призведе до кадрової кризи у педіатричній охороні здоров'я, передусім у південно-східному регіоні та на Донбасі (табл. 3).

Таблиця 2. Рейтинг кращих медичних університетів України щодо прийому на спеціальність «педіатрія»

РЕЙТИНГ КРАЩИХ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ УКРАЇНИ ЩОДО ПРИЙОМУ НА СПЕЦІАЛЬНІСТЬ «ПЕДІАТРІЯ»

Регіон	Назва закладу	Середній конкурсний бал	Усього заяв	Заяв на бюджет	Прийнято на бюджет	Прийнято на контракт
Київ	Національний медичний університет імені О.О. Богомольця	174.8	747	587	71	10
Харківська	Харківський національний медичний університет	175.2	424	326	45	0
Вінницька	Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова	173.8	525	408	43	3
Івано-Франківська	Державний вищий навчальний заклад "Івано-Франківський національний медичний університет"	172.0	340	246	35	2
Львівська	Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького	173.5	510	402	33	2
Запорізька	Запорізький державний медичний університет	173.0	278	199	29	1
Полтавська	Вищий державний навчальний заклад України "Українська медична стоматологічна академія"	171.9	202	136	17	1
Донецька	Донецький національний медичний університет	166.3	62	40	0	0
Луганська	Державний заклад "Луганський державний медичний університет"	168.5	48	36	0	0
Усього		167,5	3136	2380	273	19

Таблиця 3. Динаміка зменшення прийому до закладів вищої медичної освіти за спеціальністю «Педіатрія»

Рік	2010	2013	2015	2017	2018
Обсяг прийому за кошти державного замовлення	999	788	663	323	273
Обсяг прийому за контрактом	317	540	323	143	20
Усього	1316	1328	986	466	293

Усе зазначене призвело нині до зменшення контингенту здобувачів вищої освіти за спеціальністю «Педіатрія» до 3561 особи проти 6657 – у 2014 р., що суттєво обмежує кадровий ресурс щодо забезпечення педіатричної охорони здоров'я країни (рис. 3).

Так, випуск дитячих лікарів у 2018 р. склав 607 осіб, що значно менше випуску 2017 р., коли обсяг випуску склав 756 осіб. Цікаво, що за спеціальністю «Педіатрія» продовжили підготовку в інтернатурі 411 осіб (67,7 % від обсягів випуску 2018 р.) за кошти державного бюджету і 214 осіб за

ОБСЯГИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-ПЕДІАТРІВ У ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВИТИ

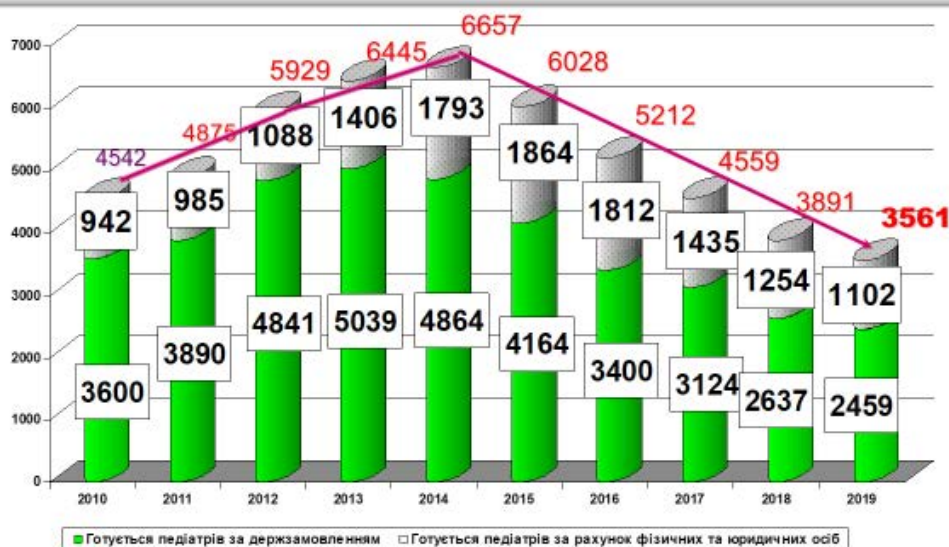


Рис. 3. Обсяги підготовки студентів-педіатрів у закладах вищої освіти

кошти юридичних та фізичних осіб. Хочемо лише нагадати, що кадровий дефіцит у педіатричних закладах охорони здоров'я складає понад 2,2 тис. осіб при укомплектованості лікарських посад педіатрів лише 74,8 %.

Завдяки ухваленню стратегії розвитку медичної освіти МОЗ України продовжує значні зміни у вищій медичній освіті, зокрема, запроваджуються нові іспити при вступі та протягом навчання, найближчим часом планується запровадити безперервний професійний розвиток та нові інтернатуру і резидентуру. Проте зазначене відбувається на тлі різкого зменшення обсягів підготовки дитячих лікарів у медичних вишах, що може призвести до кризових явищ щодо забезпеченості дитячими лікарями, дитячими інфекціоністами та неонатологами та у майбутньому погіршить якість надання медичної допомоги дитячому населенню.

Зазначимо, що це ставить під загрозу план реформ у галузі та відбувається у вкрай несприятливих умовах епідемічного трирічного за тривалістю спалаху кору внаслідок низького охоплення дитячого населення вакцинацією, загрози епідемії дифтерії, зростання захворюваності на респіраторну патологію та новоутворення.

Висновки. Усе вищезазначене створює небезпеку для здоров'я майбутніх поколінь країни і вимагає негайних та ефективних заходів щодо виправлення ситуації.

Основні заходи та пропозиції щодо покращання педіатричної освіти та кадрового забезпечення дитячими лікарями

1. У Державній програмі «Здорова дитина», що має бути терміново затверджена та мала б сконцентрувала зусилля держави, суспільства, територіальних громад, батьків, науковців, освітян, практичної охорони здоров'я на розробці, насамперед, профілактичних системних підходів, щодо збереження здоров'я майбутнього країни необхідно передбачити окремий розділ, присвячений розвитку педіатричної освіти та збереженню медичної науки.

2. Затвердити в установленому порядку розроблений сучасний стандарт підготовки дитячих лікарів відповідно до введення окремої освітньо-наукової спеціальності «Педіатрія».

3. Забезпечити прийом до закладів вищої медичної освіти за кошти державного замовлення не менше 1000 осіб щорічно відповідно до потреб областей, зокрема південно-східних регіонів та Донбасу, де склалася найгірша ситуація із забезпеченням дитячими лікарями, неонатологами та дитячими інфекціоністами.

4. Розширити підготовку до 500 дитячих лікарів за цільовим регіональним замовленням для потреб села з наступним відпрацюванням відповідно до укладеного договору. Підготовку лікарів-педіатрів в інтернатурі за кошти юридичних та фізичних осіб здійснювати за кошти об'єднаних територіальних громад, що будуть замовляти таку підготовку для територіальних закладів охорони здоров'я.

5. При збереженні порогових значень кількості балів, що необхідно набрати випускникам за ЗНО, при вступі на спеціальність «Педіатрія» застосовувати формулу $(M - 10)$, де M – кількість необхідних балів, встановлених МОН України, при вступі за спеціальністю «Медицина». Надати

вишам можливість самостійно визначати перелік предметів ЗНО для абітурієнтів при вступі за спеціальністю «Педіатрія».

6. Збільшити тривалість інтернатури за спеціальністю «Педіатрія» до трьох років, а наступні вторинні спеціалізації через резидентуру до 2 років.

7. Першочергово запровадити резидентуру з вузьких педіатричних спеціалізацій, перш за все з спеціальностей «Дитячі інфекційні хвороби», «Неонатологія» та «Дитяча анестезіологія».

8. Удосконалити безперервний професійний розвиток лікарів-педіатрів через запровадження системи виїзних майстер-класів, семінарів, вебінарів та тренінгів, зокрема і дистанційним шляхом за участю провідних учених та експертів у сфері педіатрії.

9. Авторським колективам ЗВО продовжувати створювати підручники та посібники за нашою спеціальністю на досвіді кращих міжнародних практик.

10. На всіх щаблях влади та суспільства необхідно піднімати престиж дитячих лікарів у країні через введення відповідних регіональних надбавок та соціальних пільг, соціальну рекламу.

Матеріали зазначеної роботи були розглянуті та обговорювалися педіатричним загалом під час ХХ Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання педіатрії» (Сідельниковських читань) у м. Харкові (19.09–21.09.2018 р.) і увійшли до рішення методичного засідання опорних кафедр педіатричного профілю.

Конфлікт інтересів.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів при підготовці цієї статті.

Список літератури

1. Медичні кадри та мережа закладів охорони здоров'я системи МОЗ України за 2016–2017 роки / В. М. Заболотько, О. М. Якименко, І. Є. Стешенко, Л. Б. Харкевич // Інформаційний довідник Центру медичної статистики МОЗ України. – 2018. – 66 с.

2. Стан здоров'я дитячого населення – майбутнє країни (частина 1) / Ю. Г. Антипкін, О. П. Волосовець, В. Г. Майданник [та ін.] // Новини медицини та фармації. – 2018. – № 4 (648). – С. 3–8.

References

1. Zabolotko, V.M., Yakymenko, O.M., Steshenko, I.Ye., & Kharkevych, L.B. (2018). Medychni kadry ta merezha zakladiv okhorony zdorovia systemy MOZ Ukrainy za 2016-2017 roky [Medical personnel and a network of health care facilities of the Ministry of Health of Ukraine for 2016-2017 years]. *Informatsiyni dovidnyk tsentru medychnoi statystyky MOZ Ukrainy – Information Directory of the Center for Medical Statistics of the Ministry of Health of Ukraine*, 66 [in Ukrainian].

2. Antypkin, Yu.H., Volosovets, O.P., & Maidannyk, V.H. (2018). Stan zdorovia dytiachoho naseleння – maibutnie krainy (chastyna 1) [Child health status is the country's future (part 1)]. *Novyny medytsyny i farmatsii – News of Medicine and Pharmacy*, 4 (648), 3-8 [in Ukrainian].

Отримано 19.04.19

Електронна адреса для листування: volosovec@ukr.net

ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДЗ «ДМА»

Височина І.Л., Гайдук О.І., Башкірова Н.С.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ. У ДЗ «ДМА» на протязі двох останніх років готуються фахівці першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» кваліфікації освітньої «Бакалавр фізичної терапії, ерготерапії», кваліфікації професійної «Фахівець з фізичної реабілітації». Підготовка проводиться відповідно до розробленої у ДЗ «ДМА» освітньо-професійної програми та навчального плану за цією спеціальністю [1].

Передумовами появи нового напрямку підготовки фахівців у ДЗ «ДМА» можна вважати наявні в суспільстві сьогодні світоглядні філософські підходи до надання медичної допомоги в контексті персоніфікованого підходу до пацієнта та збільшення цінності життя людини [2]. Ерготерапія – це галузь медицини, що має за свою мету надання допомоги людині в повсякденному житті, розвиток, відновлення і підтримання навичок, необхідних при виконанні дій, важливих і значимих для здоров'я і благополуччя даного індивідуума [3].

Аналіз світового досвіду підготовки ерготерапевтів та методолого-педагогічних основ їх навчання дозволили розробити освітню програму підготовки бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії у ДЗ «ДМА», метою якої є забезпечення здобуття студентами компетенцій для розробки профілактичних та реабілітаційних стратегій при визначенні індивідуального плану фізичної терапії з метою покращення здоров'я, функціональних можливостей, адаптації до оточуючих умов, підвищення рівня рухової активності у населення різного віку та з різними можливостями у контексті персональних факторів та оточення [4, 5].

Основна частина. Фундаментальною дисципліною підготовки студентів за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» є «Пропедевтика педіатрії», викладанню якої на кафедрі сімейної медицини ФПО для студентів другого курсу навчання передували ретельний аналіз світового досвіду за цим питанням.

На підставі освітньо-професійної програми та навчального плану ДЗ «ДМА» підготовки фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» кафедрою сімейної медицини було розроблено робочу програму. Основною метою реалізації робочої програми «Пропедевтика педіатрії» є визначення та організація засвоєння знань і навичок, що забезпечують внесок у формування інтегральної компетентності випускника – бакалавра фізичної терапії, ерготерапії, а саме, здатності вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями функцій органів та систем у дітей, зокрема, опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук в умовах комплексності та невизначеності.

Бакалаври фізичної терапії, ерготерапії працюють з пацієнтами всіх вікових груп та у широкому діапазоні фізичних і психологічних сфер. Особливим віком, який потребує глибинних знань, навичок і підходів в оцінці стану здоров'я і існуючих проблем, є дитячий вік.

Пропедевтика педіатрії – це введення в надзвичайно важливий етап життя людини, що дозволяє отримати базисні знання педіатрії, а саме, визначення анатомо-фізіологічних особливостей дитячого організму, а також основних закономірностей фізичного та нервово-психічного розвитку дітей різного віку.

Крім того, пропедевтика педіатрії передбачає оволодіння методикою огляду, пальпації, перкусії, аускультативної внутрішніх органів і систем у дітей, знаннями семіотики основних уражень систем і організму в цілому, клінічного трактування лабораторно-інструментальних методів обстеження хворої дитини. Особливим розділом є знання принципів раціонального харчування дітей, як одного з основних факторів формування здоров'я дитини.

Без знань та навичок пропедевтики педіатрії вирішення проблем дитини, особливо хворої дитини, неможливе.

При вивченні пропедевтики педіатрії у студента формуються такі надзвичайно важливі у фізичній терапії, ерготерапії загальні компетентності, як здатність застосовувати методи ефективного спілкування, перш за все, з самою дитиною і її батьками; здатність дотримуватись етичних норм, які стосуються взаємовідносин з дитиною та її оточенням, а також взаємовідносин з колегами.

Дуже важливими загальними компетентностями, які має опанувати студент при вивченні пропедевтики педіатрії, є здатність навчатися, оволодівати медичною інформацією, впроваджувати знання у практичну діяльність та взаємодію з дітьми і вчитися нести відповідальність за результати своїх професійних дій.

Основною фаховою компетентністю, що мають набути студенти при вивченні пропедевтики педіатрії, є здатність пізнати нормальний та індивідуальний розвиток дитячого організму, а також збирати анамнез, виконувати клінічне обстеження, тестування, огляд та документувати їх результати.

Важливою характеристикою викладання дисципліни на кафедрі сімейної медицини є її практична спрямованість. Центральне місце в організації навчального процесу посідає забезпечення можливості спілкування студентів з дітьми та їх батьками, а також використання ними методів фізикального обстеження в роботі з пацієнтами дитячого віку з інтерпретацією його результатів. Практична спрямованість навчання реалізується завдяки базуванню кафедри у багатопрофільному спеціалізованому дитячому центрі.

Співробітниками кафедри підготовлено навчально-методичні матеріали з дисципліни «Пропедевтика педіатрії», що включають, окрім робочої навчальної програми, плани практичних і семінарських занять, перелік практичних навичок, завдання та методичні розробки для самостійної роботи студентів, тематику контрольних робіт. У навчально-методичні матеріали входять тестові завдання для поточного і підсумкового контролю знань, критерії оцінювання знань та вмінь студентів.

Висновки. Перший досвід підготовки студентів 2 курсу, що готуються за фахом «Фізична терапія, ерготерапія» з дисципліни «Пропедевтика педіатрії», показав, що ці

студенти мають високий рівень мотивації при оволодінні практичними навичками майбутньої професії, досить вимогливі до себе та до рівня викладання. Анкетування майбутніх ерготерапевтів з питань якості викладання предмету «Пропедевтика педіатрії» на кафедрі сімейної медицини ДЗ «ДМА» дозволив виявити, що на другому курсі навчання за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» найбільш складними розділами для оволодіння студентами є дослідження нервової системи та серцево-судинної системи. Враховуючи, що робота фізичного терапевта, ерготерапевта саме з патологією цих систем є найбільш поширеною і складною, співробітники кафедри ініціювали розробку додаткових методичних матеріалів та впроваджують нові активізуючі методики проведення практичних занять, з акцентом на оптимізацію навчання та оволодіння студентами знаннями та навиками у відповідності до програми, особливо – тих її розділів, що є найбільш для них проблемними.

Література

1. Освітньо-професійна програма «Фізична терапія, ерготерапія» Першого (бакалаврського) рівня вищої освіти за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія»

галузі знань 22 «Охорона здоров'я». Кваліфікація: «Бакалавр фізичної терапії, ерготерапії, фахівець з фізичної реабілітації». ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України». Дніпро, 2017 р.

2. Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 "Охорона здоров'я". Наказ МОЗ України від 07.11.2016 № 1171.

3. Шевцов А.Г. Кваліфікаційна характеристика окупціонального терапевта (ерготерапевта) в системі корекційно-реабілітаційної роботи. У зб.: Актуальні питання корекційної освіти (педагогічні науки): зб. наук. пр. Вип. 7. Т. 2 / Нац. пед. ун-т ім. М.П. Драгоманова, Кам'янець-Поділ. нац. ун-т ім. Івана Огієнка; за ред. В.М. Синьова, О.В. Гаврилова. – Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2016. С. 409-424.

4. Ferrara L., Flammia A. Ergotherapy, the Occupational Therapy as an Aid to Return to Being by Doing. International Journal of Science and Research Methodology. Human, 2018; Vol. 9 (2): 118-137.

5. WCPT guideline for physical therapist professional entry level education. World Confederation for Physical Therapy, 2011.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ТЕРАПІЇ СТУДЕНТАМ 5 КУРСУ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Візір В.А., Деміденко О.В., Садомаєв А.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Відповідно до військової доктрини України забезпечення національної безпеки є стратегічним завданням і важливою функцією незалежної держави, основною сферою діяльності його політичних і державних інститутів [1]. Виконання зазначених функцій держави, в свою чергу, вимагає об'єднання можливостей і зусиль медичних служб Збройних сил України та інших структур сектора безпеки держави, а також закладів охорони здоров'я, медичних організацій будь-яких форм власності і підпорядкування в рамках єдиного медичного простору [2]. Особливості сучасного збройного конфлікту в Україні показали, що значне навантаження в наданні медичної допомоги пораненим (в тому числі, волонтерам, мирному населенню) припадає на заклади охорони здоров'я. В умовах триваючої операції об'єднаних сил на Сході України питання організації терапевтичної допомоги постраждалим є надзвичайно актуальними [3]. Роль закладів вищої медичної освіти у формуванні у майбутніх лікарів системних знань з військової терапії, відпрацювання практичних навичок і умінь при роботі в екстремальних умовах важко переоцінити. При цьому, створення належної методологічної навчальної бази є пріоритетним напрямком.

Основна частина. Типова програма з дисципліни «Внутрішня медицина» для закладів вищої медичної освіти МОЗ України для спеціальностей «Лікувальна справа», «Медико-профілактична справа», «Педіатрія» напряму підготовки «Медицина» включає викладання змістового модулю «Військова терапія» студентам 5 курсу. Даний документ був взятий за основу колективом кафедри внутрішніх хвороб 2 Запорізького державного медичного університету при підготовці робочої програми з дисципліни

«Внутрішня медицина» для освітньо-кваліфікаційного рівня «Спеціаліст» напряму «Медицина» за спеціальністю «Лікувальна справа» та «Педіатрія».

Змістовий модуль «Військова терапія» включає 34 години, в тому числі: лекції – 2 години, практичні заняття – 15 годин, самостійна робота студентів – 17 годин. Викладання військової терапії стикається з цілою низкою проблемних питань. Основні з них, виходячи з власного досвіду, можна систематизувати таким чином.

Викладання військової терапії здійснюється співробітниками кафедри, які не мають спеціалізації «військовий лікар» чи перепідготовки на факультетах навчання військових лікарів. З цієї позиції видається обґрунтованим перегляд існуючих нормативних документів, з точки зору викладання дисципліни «Військова терапія» на спеціалізованих кафедрах медицини катастроф і військової медицини закладів вищої освіти.

Потреба у сучасному Національному підручнику з військової терапії для студентів 5 курсів закладів вищої медичної освіти, який відповідає вимогам програми.

Брак матеріально-технічної бази на кафедрах терапевтичного профілю, необхідної для забезпечення викладання модуля «Військова терапія».

Необхідність поновлення та валідації існуючих навчальних та навчально-методичних посібників, методичних рекомендацій, технічних засобів навчання, які використовуються при вивченні військової терапії.

Необхідність імплементації в освітній процес при вивченні відповідних тем модуля «Військова терапія» викладачів кафедр з відповідною професійною компетенцією: лікарів-психіатрів (бойова психічна травма), лікарів-реаніматологів (невідкладні стани, надання терапевтичної

допомоги при загрозливих для життя станах на етапах медичної евакуації) тощо.

Висновки. Існуючі проблеми у викладанні військової терапії студентам 5 курсу медичних закладів вищої освіти на сучасному етапі вимагають комплексного рішення за участю як суб'єктів законодавчої ініціативи, центральних органів виконавчої влади, що реалізують державну політику в сфері охорони здоров'я і освіти, так і вчених, лікарів-практиків, фахівців в області військової терапії.

Література.

1. Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 2 вересня 2015 року «Про нову ре-

дакцію Воєнної доктрини України»: Указ Президента України від 24.09.2015 № 555 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.president.gov.ua/documents/5552015-19443>.

2. Медичне забезпечення антитерористичної операції: Воєнно-медична доктрина України як інструмент формування єдиного медичного простору В. О. Жаховський, В. Г. Лівінський, М. В. Кудренко, І. П. Мельник // Україна. Здоров'я нації. – 2015. – Вип. № 1(33). – С. 7–14.

3. Медичне забезпечення антитерористичної операції: науково-організаційні та медико-соціальні аспекти : збірник наукових праць / за заг. ред. академіків НАН України Цимбалюка В. І. та Сердюка А. М. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2016. – 316 с.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Вовк О.Ю., Ікрамов В.Б., Вовк О.О., Онашко Ю.М.

Харківський національний медичний університет

Вступ. На сьогоднішній день розвиток інноваційних технологій на досить високому рівні. Тому не можливо уявити і вищу медичну освіту без застосування інноваційних технологій. Наразі вже сьогодні, більшість вищих медичних навчальних закладів мають можливість проводити лекції та практичні заняття в аудиторіях, які оснащені сучасною мультимедійною технікою, системами відеостігн, інтерактивними дошками та телекомунікаційними модулями. Це дозволяє широко застосовувати сучасні інформаційні технології, візуалізувати процес навчання, що, у свою чергу, істотно підвищує ефективність засвоєння матеріалу.

Основна частина. Хотілось би зосередитись на напрямках, які дозволять у майбутньому викладати теоретичні дисципліни у вищих медичних закладах на якісно новому рівні. Насамперед це забезпечення кафедр високошвидкісним інтернетом, задля поширення представництв кафедр у мережі за рахунок власних сайтів, з постійним контролем за актуальністю та повнотою наданої інформації, з можливостями інтерактивних взаємодій з відвідувачами цих сторінок, з доступністю та прозорістю контенту для студентів університету. Крім того, це створення внутрішньо-кафедральних локальних мереж, з постійним доступом до всього необхідного навчального матеріалу з кожної кімнати де проводяться лекції або практичні заняття, з доступом до всієї навчально-методичної документації.

На кафедрах морфологічного блоку, вкрай необхідно застосування сучасних систем візуалізації, як наприклад Anatomage Table [1]. Технічні можливості цього пристрою дозволять значно підвищити рівень опанування морфології людини за рахунок демонстрації надточних 3D моделей усіх органів та систем, які створені шляхом сканування реальних пацієнтів, або впровадження до начального процесу новітніх анатомічних моделей (пластинатів,

синтетичних тіл, об'єктів виготовлених на тривимірному принтері). Для клінічних кафедр терапевтичного профілю, це системи візуалізації віртуального пацієнта, наприклад, Body Interact або симулятори штучного пацієнта що дозволяють відпрацьовувати практичні навички, як то розробка ADAM від фірми Medical – X [2]. При цьому, найбільш широкий спектр симуляційного обладнання можливо застосовувати на клінічних кафедрах хірургічного профілю, починаючи зі засвоєння різного роду маніпуляцій на штучних синтетичних тілах від SynDaver Labs закінчуючи найбільш складними тренінг-системами які дозволяють практично повторити виконання малоінвазивних оперативних втручань різної ступені важкості (розробки фірм VirtaMed, Laparo, Symbionix та ін) [3].

Окрему увагу, слід надати створенню навчально-наукових центрів, тобто місць де студентам буде надана можливість працювати з новітнім лабораторно-діагностичним обладнанням. Реалізація цього проекту забезпечить практичну підготовку студентів з цілого ряду дисциплін на сучасному рівні, сприятиме підвищенню якості медичної освіти в університетах, забезпечить інтеграцію елементів наукової та освітньої діяльності.

Висновки. Отже, саме використання нових методів навчання за допомогою новітніх технологій дозволить студентам з перших курсів, краще опанувати теоретичний матеріал з використанням практичних навичок. Все це сприятиме творчій реалізації у науковій роботі, дозволить досягнути головної мети, а саме, підготувати сучасного, ерудованого, конкурентоспроможного фахівця.

Література:

1. <https://www.anatomage.com/table/>
2. <https://bodyinteract.com/>
3. <http://syndaver.com/>

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ OSCE-1: ПЕДІАТРИЧНІ АСПЕКТИ

Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Кузьменко А.Я., Мозирська О.В., Логінова І.О., Шевцова Т.І., Хоменко В.Є., Черній О.Ф., Скварська О.В., Ємець О.В., Слюсар Н.А., Рогольова К.Д.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Сучасним типом практично орієнтованого іспиту є об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) задля об'єктивної оцінки таких важливих компетентностей майбутнього лікаря, як комунікація з пацієнтом та батьками дитини, дотримання етичних норм, клінічний огляд та техніка виконання медичних процедур, включаючи інвазійні втручання [1, 2]. Впровадження іспитів ОСКІ відповідає світовій практиці та знайшло своє відображення у Стратегії розвитку НМУ у 2015-2010 рр.

Основна частина. На цей час у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця накопичений значний досвід щодо проведення іспиту ОСКІ-1 для студентів медичних факультетів 3 курсу. В спеціальному Університетському центрі, який обладнаний 12 станціями (5 терапевтичних, 6 хірургічних, 1 педіатрична) студенти демонструють не просто свої знання, а саме компетенції, показують свою практичну підготовку, виконання різних навичок за певними стандартами. Списки студентів були вибудовані в алфавітному порядку та розділені на групи, центр працював з 8.00 до 18.00.

Проведенню іспиту передувала робота щодо розробки покрокових інструкцій для виконання кожної навички, маніпуляції, проходження станції, сценаріїв, чек-листів, паспортів станцій. Були створені навчальні відеофільми з демонстрацією зазначеного. Усі навчальні матеріали готувалися українською, англійською та російською мовами.

Іспит відбувається таким чином, що студент повинен послідовно пройти кожну станцію, користуючись своєю маршрутною картою та виконати усі необхідні завдання за певний час. На проходження станцій опитування пацієнтів відводилося 10 хвилин, на всі інші – 5 хвилин. Кожні 5 хвилин дався дзвінок, після якого студент повинен вийти зі станції та перейти у наступну, згідно своєї маршрутної карти.

Особливість цього іспиту полягає в тому, що всі навички, які демонструє студент, максимально наближені до реальних клінічних умов. Звертається увага на те, який зовнішній вигляд має студент, чи привітався та представився він, як дотримується правил асептики та антисептики, чи правильно виконує саму маніпуляцію, використовує обладнання, фантоми та прилади. Наприклад на педіатричній станції кожен студент вітається, мие руки, одягає рукавички, пояснює суть маніпуляції та виконує її. Головним для досягнення об'єктивності при цьому іспиті є стандартизація вимог.

Зазначена педіатрична станція ОСКІ-1 мала наступну навчальну ціль – продемонструвати вміння проводити антропометричні вимірювання (окружності голови, маси та довжини тіла) у дитини та оцінювання результатів антропометрії за методом центильних стандартів в умовах сімейної амбулаторії. В якості навчальної літератури використовувався підручник Nelson Textbook of Pediatrics, 20th edition, 2016.

Замість пацієнта використовували муляж дитини грудного віку. Витратні матеріали – антисептик для рук, одноразові серветки для рук, одноразові пелюшки. Обладнання – кімната з імітацією кабінету сімейного лікаря: стіл, 2 стільця, сповивальний столик, електронні ваги з чашею, горизонтальний ростомір для дитини грудного віку, сантиметрова стрічка, бланки антропометричного обстеження за методом центильних стандартів.

Інструкція для студента: проведіть антропометричні вимірювання (окружності голови, маси тіла, довжини тіла) у дитини грудного віку. Здійсніть оцінку результатів антропометрії дитини методом центильних стандартів за даними «Бланка антропометричного обстеження». Термін виконання 5 хвилин.

Інструкція для викладача/спостерігача: ідентифікувати студента, зареєструвати студента, проінструктувати студента, оцінити (заповнити checklist). Втручатися лише у випадку непередбачуваних ситуацій.

Алгоритм: Зовнішній вигляд (чистий застібнутий халат, зібране волосся, коротко підстрижені нігті, відповідне взуття). Обробка рук антисептиком. Вимірювання окружності голови дитини. Озвучення результату вимірювання. Зважування дитини. Озвучення результату вимірювання. Вимірювання довжин тіла дитини. Озвучення результату вимірювання. Оцінювання антропометричних показників методом центильних стандартів за даними «Бланку антропометричного обстеження», отриманого у викладача.

Виконання чи не виконання певних позицій позначається в чек-листі екзаменатором, далі підраховується сума балів і на основі цього робиться висновок зарахована чи не зарахована станція. Надзвичайно важливо, що між студентом та екзаменатором не відбувається жодної комунікації, екзаменатор лише спостерігає та оцінює. Результати іспиту оцінюються одразу.

Висновок. Без сумніву, накопичений позитивний педіатричний досвід проведення іспиту ОСКІ-1 для студентів 3 курсу в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця підтверджує, що цей іспит є надзвичайно важливим для об'єктивної оцінки компетентностей майбутнього лікаря, включаючи комунікацію та практичні навички.

Література

1. Korda, M., Shulhai, A., Zaporozhan, S., & Kritsak, M. (2017). Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста. // Медична освіта, (4): <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2016.4.7302>
2. Этапы формирования навыков. Тренировка и тренажеры. [Електронний ресурс]: <http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>

ФУНКЦІОНАЛЬНІ І СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Ю.В. Вороненко, О.К. Толстанов, В.В. Краснов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. В системі підготовки медичних кадрів України протягом останнього року пройшли фундаментальні зміни. У березні 2018 року постановою Кабінету Міністрів України (КМУ) № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» в системі підготовки професійних кадрів було вперше нормативно визначено поняття безперервного професійного розвитку (БПР). У квітні 2019 року набув чинності наказ МОЗ України № 446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». Даний наказ регламентував ряд положень згаданої постанови КМУ № 302, а також встановив порядок атестації фахівців у сфері охорони здоров'я (ОЗ), яка «повинна забезпечити оцінку їх професійного рівня та складності виконуваних робіт, відповідності кваліфікаційним вимогам і посадовим обов'язкам» [1].

Обидва документи стали логічним продовженням довготривалої дискусії фахівців у сфері вищої медичної освіти, яка втілювалась у проекті постанови парламентських слухань «Медична освіта в Україні, погляд у майбутнє» № 6467 від 18.05.2017, що відбулися 22 березня 2017 року [2, 3].

Основна частина. Таким чином, у вітчизняній моделі, як і у моделях БПР розвинених країн світу, з'явилися три самостійних і незалежних «гравця»: 1) лікар, на якого покладається відповідальність за свій власний професійний розвиток; 2) провайдери БПР; 3) професійні організації (асоціації тощо).

Але постає питання: чи є моделі БПР лікарів Європи та США ідеальними інструментами для досягнення державних цілей, в тому числі і для стратегічного формування відповідних компетентностей?

Низка документів від Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) чітко висловлює стратегічну рекомендацію про необхідність гарантій «тісної співпраці та спільного планування між різними секторами освіти і ОЗ, що забезпечить гарну відповідність між підготовкою лікарів і національним плануванням ОЗ» [4].

У 2010 році 130 організацій і приватних осіб з усього світу, відповідальних за медико-санітарну освіту, професійні стандарти і визначення політики, розробили глобальний консенсус щодо соціальної підзвітності медичних закладів вищої освіти (ЗВО) [5]. В цьому документі мова йде про надання ЗВО максимальних важелів до підготовки кадрів в ОЗ.

У квітні 2016 року ВООЗ запропонувала нову глобальну стратегію щодо підготовки кадрових ресурсів ОЗ до 2030 року [6]. У ній ВООЗ закликає держави до «перегляду підходів до залучення трудових ресурсів ОЗ на основі спільних механізмів освіти і планування в галузі ОЗ» та «збільшення інвестицій в професійне навчання кадрів ОЗ всередині країни». Документ підкреслює необхідність централізованого керівництва короткостроковим і довгостроковим плануванням і розвитком кадрів ОЗ.

У свою чергу, стандарти всесвітньої федерації медичної освіти (WFME) щодо організації БПР лікарів, чітко підкреслюють необхідність ініціації в суспільстві фахової дискусії щодо виконання важливої низки завдань та реалізації механізмів їх досягнення [7].

Проблеми, що виникли, можна також побачити на прикладі реалізації реформи ОЗ. Як і будь-які процеси реформування, стратегічне удосконалення ОЗ має проходити

з опорою на розуміння, підтримку і готовність медичних кадрів. У розпорядженні Кабміну від 15 листопада 2017 р. № 821-р «Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я на період до 2020 року» [8] зазначено шість пунктів, які доручають МОЗ України запровадити навчальні програми для підвищення кваліфікації лікарів, змістом яких є актуальні механізми успішної реалізації реформи. Введення інформальної освіти і прирівнювання її до формальних і неформальних видів діяльності призведе до того, що лікар за весь період своєї професійної діяльності може жодного разу не стикнутися з офіційними програмами навчання. Все це ставить під загрозу успішність виконання реформи ОЗ.

Висновки. Таким чином, всі рішення експертів медичної освіти та ОЗ світового рівня підкреслюють важливість узгодження діяльності систем підготовки кадрів і забезпечення ОЗ [9, 10]. Якщо уважно проаналізувати всі перелічені вимоги WFME та змодельовати механізми їх виконання, то ми отримаємо у країнах Європи та Америки державну систему післядипломної медичної освіти подібну до тої, яка майже 30 років забезпечує підготовку медичних кадрів в Україні. Зрозуміло, що державне утримання системи підвищення кваліфікації медичних кадрів є дійсно дуже витратним проектом, але якщо всі розвинені країни світу шукають, яким чином забезпечити безперебійну взаємодію системи державного управління та системи БПР, то Україна з січня 2020 року ліквідує таку взаємодію і позбавляється тих переваг, до яких прагнуть інші країни, що вважаються економічно розвиненими.

Реалізуючи реформу медичної освіти, МОЗ України практично повністю втрачає інструмент впливу на компетентність медичних кадрів, які вже допущені до роботи. Введення інформальної освіти і прирівнювання її до формальних і неформальних видів діяльності призведе до того, держава повністю втратить вплив на освітні траєкторії БПР лікарів.

Ми вважаємо, що система управління ОЗ повинна не ліквідувати існуючі механізми формування професійних кадрів, а шукати шляхи її оптимізації та вдосконалення.

Література

- Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів : наказ МОЗ України від 22 лютого 2019 р. № 446. *Офіційний вісник України*. 2019. № 26. Ст. 937. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19> (дата звернення : 15.04.2019)
- Проект Постанови про Рекомендації парламентських слухань на тему: «Медична освіта в Україні: погляд у майбутнє» від 18 травня 2017 р. № 6467. *Офіційний веб-портал Верховної Ради України*. URL : http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=61815 (дата звернення : 15.04.2019)
- Вороненко Ю. В. Напрями розвитку системи медичної освіти в Україні: погляд у майбутнє. *Медична освіта*. 2017. № 3. С. 32-35.
- WHO consultation on the transformative scale-up of medical, nursing and midwifery education. First technical reference group meeting: medical education experts. June 2010. P. 28–29. URL : https://www.who.int/hrh/resources/medical_experts_first_meeting.pdf?ua=1 (date of appeal : 15.04.2019).
- Глобальний консенсус по соціальній по-

дотчетности медицинских институтов. URL : <http://healthsocialaccountability.sites.olt.ubc.ca/files/2012/07/GCSA-Consensus-Documents-Russian.pdf> (дата звернення : 15.04.2019).

6. Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г. Проект, представленный на 138-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ. URL : https://www.who.int/hrh/resources/russian_global_strategyHRH.pdf?ua=1 (дата звернення: 15.04.2019).

7. Continuing Professional Development of Medical Doctors WFME Global Standards, 2015. URL : <https://wfme.org/standards/cpd/> (date of appeal : 15.04.2019).

8. Про затвердження плану заходів з реалізації Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я

на період до 2020 року : розпорядження Кабінету Міністрів України від 15 листопада 2017 р. № 821-р. *Урядовий кур'єр* від 21.11.2017. № 219. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/821-2017-%D1%80> (дата звернення : 15.04.2019)

9. «Health Professionals for a New Century: Transforming Education for Health Systems in an Interdependent World». *The Lancet* (December 4, 2010). 2010. vol. 376, P. 1923–1958. URL : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(10\)61854-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(10)61854-5/fulltext) (date of appeal : 15.04.2019).

10. WHO consultation On THE transformative scale-UP OF medical, nursing and midwifery education. *FIRST technical reference group meeting: medical education experts*. 2010. P. 28–29. URL : https://www.who.int/hrh/resources/medical_experts_first_meeting.pdf?ua=1 (date of appeal : 15.04.2019).

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ДЛЯ ЛІКАРІВ РЕНТГЕНОЛОГІВ

Вороньжев І.О., Сорочан О.П., Алтухов О.Л., Маміконова Н.А., Стегній В.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Хвороби органів сечовидільної системи займають важливе місце в структурі захворюваності і багато в чому визначають показники дитячої смертності. Відомо, що неонатальний період є одним з найбільш критичних у житті дитини, коли відбувається серйозна перебудова його функціональних систем, насамперед сечовидільної системи, до позаутробного життя. Порушення в становленні цих життєво важливих систем реалізується в таку патологію сечовидільної системи, як аномалії та вади розвитку нирок, сечоводів, сечового міхура та ін. Численні наукові дослідження показали, що патологія органів сечовидільної системи у дітей, особливо в неонатальному віці, характеризується своєрідністю нозологічних форм і розвиток яких пов'язаний з порушеннями адаптації дитини до позаутробного життя.

Основна частина. Рентгенодіагностика захворювань органів сечовидільної системи у дітей до теперішнього часу залишається однією з основних методик об'єктивного дослідження органів позаочеревинного простору в педіатрії. Проведений аналіз якості підготовки рентгенологів з дитячих лікувально-профілактичних закладів та лікарів-рентгенологів центральних районних лікарень на циклах тематичного удосконалення показав, що у більшості лікарів виникають певні труднощі в діагностиці та диференційній діагностиці захворювань органів сечовидільної системи у дітей.

У зв'язку з цим кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти на циклах тематичного удосконалення: «Променева діагностика в неонатології», «Променева діагностика в педіатрії» проводиться детальне викладання питань променевої діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей у вигляді лекцій, семінарських та практичних занять.

З цією метою слухачів циклів під час практичних занять знайомлять з особливостями роботи рентгенкабінетів дитячих лікарень, використанням спеціальних пристроїв при проведенні променевих досліджень дітей та новонароджених, сучасними методиками рентгенологічного дослідження органів сечовидільної системи у дітей раннього віку. Особлива увага надається питанням рентгенанатомії, фізіології та диференційної діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей (аномаліям та вадам розвитку сечовидільної системи, запальним захворюванням нирок, захворюванням сечового міхура та ін.). Вивчення цих проблем проводиться як безпосередньо при

дослідженні цього контингенту хворих, так і при ознайомленні з великим архівним матеріалом кафедри.

Кафедрою підготовлені і видані навчальні посібники за цією тематикою: «Променева діагностика аномалій та вад розвитку органів сечовидільної системи», «Променева діагностика запальних захворювань нирок та сечокам'яної хвороби», «Невідкладна рентгенодіагностика захворювань внутрішніх органів у дітей раннього віку», затверджене УМК МОЗ України керівництво в 2 т. «Педіатрична рентгенологія», які дають змогу слухачам самостійно вивчати цю проблему, в т.ч. і при проведенні занять за кредитно-модульною системою та при дистанційному навчанні, оволодіти теоретичними знаннями.

Висновок. Все вищевикладене диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей, в т.ч. і з урахуванням п.2.6 Наказу МОЗ України №340 від 28.11.1997р. що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів, і, як наслідок, покращити діагностику і лікування хвороб сечовидільної системи у цих хворих.

Література

1. Променева діагностика аномалій та вад розвитку органів сечовидільної системи: [навчальний посібник] / І.О. Вороньжев, І.О. Крамний, Ю.А. Коломійченко, О.О. Алтухов, С.В. Смирнов. – Харків, 2015. – 120 с.

2. Променева діагностика запальних захворювань нирок та сечокам'яної хвороби: [навчальний посібник] / І.О. Вороньжев, Ю.А. Коломійченко, О.П. Сорочан, Р.Ю. Чурилін, Н.С. Лисенко, С.М. Пальчик, О.О. Алтухов. – Міністерство охорони здоров'я України, Харків, 2017. – 100 с.

3. Методики променевого дослідження сечовидільної системи: [навчальний посібник] / І.О. Крамний, І.О. Вороньжев, М.О. Бортний та ін. – Харків, 2010. – 136 с.

4. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: [навчальний посібник] / І.О. Крамний, М.І. Спужак, Р.Ю. Чурилін, І.О. Вороньжев. – Харків, 2011. – 108 с.

5. Крамний І. О. До питання особливостей рентгенологічного перебігу коралоподібних конкрементів у дітей та підлітків / І. О. Крамний, І. О. Вороньжев, С. В. Лімарев, О. П. Сорочан, О. О. Кіпрушев // Український радіологічний журнал. – 2014. – Т. 22, вип. 2. – С. 44-46.

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ

Галіаш Н.Б., Бількевич Н.А., Петренко Н.В.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

THE DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS AS AN ESSENTIAL COMPETENCE OF PHYSICIAN PROFESSIONALISM

Haliyash N.B., Bilkevych N.A., Petrenko N.V.

I.Horbachevsky Ternopil National Medical University

Мета – сформулювати сучасну концепцію професійної (медичної) комунікативної компетентності та запропонувати підходи для її ефективної імплементації в систему підготовки медичних кадрів.

Основна частина. Комунікативна компетентність медика розглядається як інтелектуально й мотиваційно обумовлена соціально-професійна характеристика, що базується на комунікативних здібностях, вміннях і знаннях та дозволяє лікарю самостійно й відповідально реалізовувати ефективні й адекватні комунікативні дії в конкретних ситуаціях міжособистісної взаємодії. Оволодіння комунікативною компетентністю в медицині передбачає засвоєння таких складових елементів, як ініціація спілкування, збір інформації, роз'яснення та планування діагностичних і лікувальних процедур, завершення розмови, застосування різних комунікативних методик тощо. Традиційно, засвоєння навиків спілкування відбувалося після вивчення низки розрізнених теоретичних предметів на практиці за механізмом наслідування стилю поведінки лікарів-викладачів, які слугували взірцем. Втім, на сьогодні такий підхід має низку недоліків. Сучасний міжнародний досвід показує, що оволодіння даною компетентністю повинно починатися ще до початку роботи в клініці та вимагає виділення окремого циклу занять для формування початкових навиків спілкування, що і було впроваджено в 2018-19 навчальному році в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Горбачевського МОЗ України», а також видано посібник "Комунікативні навички в медицині" для забезпечення теоретичної та методичної бази формування комунікативної компетентності студентів.

Висновки. В сучасних умовах висококваліфікований фахівець, задля конкурентоспроможності на ринку праці, повинен досконало володіти комунікативними навичками. Здатність до ефективної комунікації є набутою, тому її розвивати та тренувати. Для досягання відповідності зростаючим вимогам щодо рівня володіння комунікативними навичками необхідна оптимізація навчальних програм та використання спеціальних педагогічних підходів при підготовці фахівців медичного профілю як на додипломному так і на післядипломному рівні. Доцільним є розробка та впровадження наскрізної програми з медичної комунікації, що забезпечить методичний та системний підхід для трансформації теоретичних знань та початкових навичок спілкування у повноцінну комунікативну компетентність майбутнього фахівця медичного профілю.

Ключові слова: Комунікативна компетентність, підготовка студентів, навчальні програми, ефективна імплементація.

The aim of the work is to formulate the modern concept of professional (medical) communicative competence and to propose approaches for its effective implementation in the system of training of future medical professionals.

The main body. The communicative competence of a physician is considered as an intellectual and motivationally determined socio-professional characteristic based on communicative abilities, skills and knowledge that allows the doctor to independently and responsibly implement effective and adequate communicative actions in specific situations of interpersonal interaction. Mastering this competence involves the assimilation of such constituent elements as initiation of communication, information gathering, clarification and planning of diagnostic and therapeutic procedures, the completion of conversation, the use of various communication techniques, etc. Traditionally, students' mastering the communication skills takes place after studying a number of disparate theoretical subjects practically by the mechanism of taking over the behavior style of physician-instructor who served as an example. However, today such an approach has a number of shortcomings. Current international experience shows that mastery of this competence should start before the beginning of work in the clinic and requires the allocation of a separate cycle of training for the formation of initial communication skills. This approach was implemented during 2018-19 academic year at the I.Horbachevsky Ternopil State Medical University. Besides, the manual "Communicative skills in medicine" was published to provide theoretical and methodological basis for the formation of students' communicative competence.

Conclusions. A modern highly skilled medical specialist, for the sake of competitiveness in the labor market, must perfectly possess communicative skills. The ability to communicate effectively could be acquired, so it should be developed and trained. In order to meet the growing demands on the level of communicative skills, it is necessary to optimize curricula and use special pedagogical approaches when preparing medical specialists on both the diploma and postgraduate level. It is expedient to develop and implement a cross-cutting program on medical communication that will provide a methodological and systematic approach for transforming theoretical knowledge and initial communication skills into the full communicative competence of a future medical specialist.

Key words: communicative competence, student training, curriculum, effective implementation.

Вступ. З огляду на високі вимоги до якості підготовки медичних кадрів, питання обґрунтування та розробки навчальних планів потребує комплексного міждисциплінарного підходу [9]. В даному контексті серйозні вимоги висувають до забезпечення компетентнісної складової результатів навчання [2, 4]. Зважаючи на світові стандарти медичної допомоги, затверджені у 1999 році Радою з акредитації вищої медичної освіти (Accreditation Council for Graduate Medical Education (ACGME)), перелік функцій та завдань, які потрібно виконувати кадровим ресурсам у системі охорони здоров'я, навчальні програми медичних навчальних закладів повинні забезпечувати своїм студен-

там засвоєння знань та оволодіння навичками в рамках шести основних компетентностей [9, 15], а саме:

- медичні теорія та знання,
- догляд за пацієнтами та процедурні навички,
- міжособистісні та комунікативні навички,
- практичне навчання та вдосконалення,
- вміння провадити практику в сфері діючої системи охорони здоров'я
- професіоналізм.

Більшість дослідників трактує комунікативну компетентність лікаря як засновану на комунікативних здібностях, вміннях і знаннях, інтелектуально й мотиваційно обумовлену соціально-професійну характеристику, що дозволяє лікарю самостійно й відповідально реалізовувати ефективні й адекватні комунікативні дії в конкретних ситуаціях міжособистісної взаємодії [6, 10].

Згідно статистичних даних, майже дві третини медичних помилок зумовлені неефективною комунікацією, а не використанням невірних діагностично-лікувальних методик [15, 16].

Ефективна комунікація в медицині має багато переваг – підвищення якості надання медичних послуг, та задоволеності пацієнтів, краща прихильність до лікування, зменшення кількості судових процесів тощо [10, 17].

Комунікативні навички є одним з основних критеріїв сприйняття та оцінки рівня кваліфікації медичного працівника пацієнтами, які на перший план переважно оцінюють “ставлення до себе”, на друге – “результати лікування”, а вже потім – “досвід роботи”, “відгуки інших хворих” тощо [11, 16, 18].

Саме тому формування навичок медичної комунікації є необхідною умовою успішної професійної діяльності лікаря та має бути інтегроване у сучасну систему підготовки медичних кадрів.

Мета роботи – сформулювати сучасну концепцію професійної (медичної) комунікативної компетентності та запропонувати підходи для її ефективної імплементації в систему підготовки медичних кадрів.

Основна частина. Професія лікаря належить до професій у системі “людина-людина”, та пов’язана з високою частотою міжособистісних контактів (80 % робочого часу лікаря передбачає усне чи письмове спілкування [11]), необхідністю швидко діяти в екстремальних ситуаціях та ухвалювати життєво важливі рішення, психоемоційними переважаннями тощо [4].

Ефективна комунікативна компетентність включає в себе здатність ефективно отримувати інформацію, її аналізувати та оперативно передавати співрозмовнику, досягати поставленої мети шляхом його переконання й спонукання до дії, отримувати додаткову інформацію про психоемоційний стан партнера на основі невербальних сигналів та прогнозувати його реакції, керувати своєю поведінкою в спілкуванні тощо [1, 5, 6, 13].

Медичні працівники, які здатні знаходити підхід та порозуміння з пацієнтами, своєчасно виявляти та ефективно реагувати на емоційні прояви співрозмовника, добре володіють навичками комунікації, є більш успішними фахівцями, менше страждають від професійного вигорання [4, 5, 8, 18].

Розуміючи усю важливість даного питання, у країнах Європи, США, Канади, Австралії та інших розвинутих країнах світу, медичну комунікацію почали інтегрувати в навчальні програми медичних навчальних закладів починаючи ще з 90 років минулого століття, і на сьогодні вона є обов’язковим елементом навчального процесу [13, 15, 19].

В Україні в умовах реорганізації системи охорони здоров’я, набуття пацієнтом більших прав у сфері медицини особливо гостро постає питання про формування нових стандартів та підходів щодо реалізації комунікативної взаємодії [6]. Численні дослідження підтвердили різницю між потребою у кваліфікованих кадрах, які здатні успішно діяти в комунікативному просторі, та недостатнім комплексом педагогічних зусиль, спрямованих на їх підготовку [4, 6, 9]. Для досягання відповідності зростаючим вимогам щодо рівня володіння комунікативними навичками необхідна оптимізація навчальних програм та використання спеціальних педагогічних підходів при підготовці фахівців медичного профілю як на до дипломному так і на післядипломному рівні.

Сучасні вітчизняні навчальні програми медичних закладів вищої освіти передбачають, серед іншого, формування у студентів навичок міжособистісної взаємодії, спілкуватися державною мовою як усно, так і письмово, командної взаємодії, використання інформаційних і комунікаційних технологій тощо. Проте, основи комунікативних навичок закладаються при вивченні основ ділового українського мовлення, психології, біоетики та деонтології [7, 12]. Вищезазначені предмети не пов’язані із початком практичної роботи студентів у клініці за часовими параметрами і не враховують реалій цього процесу. Передбачається, що теоретичні знання, отримані під час таких занять, студент зможе практично застосувати та вдосконалити під час роботи в клініці з пацієнтами. При цьому великі очікування покладаються на можливість спостереження за процесом спілкування між практикуючими лікарями та пацієнтами та переймання цього досвіду. На практиці ж, тут існує низка перепон:

практичні лікарі не завжди демонструють належний рівень спілкування з пацієнтами, який міг би бути зразком для студентів;

велика кількість студентів в групі обмежує однакову можливість індивідуальної роботи з пацієнтом, а також робить для викладача майже неможливим спостерігати цим процесом кожного зі студентів;

необхідність відразу контактувати з пацієнтом, викликає у студента нервозність і стрес, оскільки позбавляє права на пробу та помилку – це не дозволяє йому зосередитися на процесі спілкування та сприяє формуванню негативного чи помилкового досвіду;

залежність від активності та вмотивованості самого студента та низький рівень контролю результатів;

потреба підлаштуватися під психоемоційний стан пацієнта (розлюченість, агресія, особливі потреби тощо), ситуацію (медична помилка, погані новини тощо) та оточення (батьки, опікуни, родичі тощо)

Праці низки авторів показують, що студенти при вступі в клініку не завжди володіють необхідним арсеналом комунікативних знань та вмінь [2, 4, 18]. Крім того, успішність комунікативного процесу певною мірою залежить від особистісних властивостей і характеристик студента та його мотивації до проведення розмови [10] і відбувається за механізмом наслідування стилю поведінки лікарів-викладачів, які для них є взірцем [11, 16].

Оволодіння комунікативною компетентністю в медицині передбачає засвоєння таких складових елементів, як ініціація спілкування, збір інформації, роз’яснення та планування діагностичних і лікувальних процедур, завершення розмови, хоча не менше значення встановлення довірчих стосунків, структурування комунікації, застосування різних комунікативних методик з метою забезпечення терапевтичного впливу на пацієнта.

Саме тому оволодіння даною компетентністю повинно починатися ще до початку роботи в клініці та підтверджує необхідність виділення окремого циклу занять для формування початкових навиків спілкування та доопрацювання навчально-методичної бази, оскільки в Україні навчальні посібники з даної проблеми присвячені в основному питанням термінології, лінгвістичним, психологічним чи деонтологічним аспектам.

Прийнявши «виклик часу» в 2018-19 навчальному році в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Горбачевського МОЗ України» в програмі підготовки студентів спеціальності «Медицина» на другому курсі в структурі навчальної дисципліни «Догляд за хворими» було запроваджено окремий цикл занять «Комунікативні навички в медицині». Викладання циклу має мультидисциплінарний підхід і здійснюється на кафедрах пропедевтики внутрішньої медицини, дитячих хвороб та загальної хірургії. Колективом авторів розроблене повне методичне забезпечення: програму з дисципліни, методичні рекомендації, матеріали підготовки до практичних занять, які розміщені на веб-порталі університету. На вивчення циклу відведено 8 практичних занять (16 год.), проводяться як в навчальних кімнатах так і в між кафедральному навчально-тренінговому центрі.

Перше заняття присвячене основам деонтології та ефективної комунікації. На цьому занятті обговорюються основні засади професійної діяльності медичного працівника, сучасні комунікаційні моделі, фактори, що впливають на спілкування лікаря з пацієнтом, що таке проінформована згода пацієнта та особливості її отримання, конфіденційність. На практичній частині студенти відпрацьовують навички представлення та презентації себе як професіонала-медика, техніки вербального та невербального спілкування, методи подолання психологічних бар'єрів у спілкуванні, особливості спілкування з особами, які належать до різних етнічно-культурних чи релігійних груп (протокол В-А-Л-А-Н-С-Е) [13].

Розпитування хворого та його роль в оцінці загального стану пацієнта розглядаються на другому занятті. На цьому занятті обговорюються правила проведення розпитування хворого та узагальнення отриманих даних. Студенти вчаться застосовувати комунікативні техніки, що сприяють встановленню довірчих стосунків з пацієнтом та сприяють ефективному збору медичної інформації (протокол С-Л-А-С-С).

Третє та четверте заняття фокусуються на особливостях спілкування з дитиною як члена сім'ї. Тут розглядаються основні принципи сімейно-орієнтованого та атравматичного догляду певні правові аспекти надання допомоги дітям (легальне опікуєнство, надання медичної інформації та отримання згоди, дотримання конфіденційності тощо). На практичній частині студенти вчаться

Проводити розпитування дітей різних вікових груп та використовувати для цього специфічні техніки необхідні для налагодження контакту – гри, сторітеллінгу, залучення «уявних друзів» тощо.

На п'ятому занятті розглядаються особливості спілкування з пацієнтами з хірургічними захворюваннями та членами їх сімей, якщо сам пацієнт непритомний чи знаходиться у важкому стані, при обговоренні питань пов'язаних із захворюваннями статевих органів. Під час заняття студенти відпрацьовують методику спілкування з емоційними чи розгніваними пацієнтами або їх родичами (протокол Е-В-Е).

Повідомлення поганих новин та обговорення медичної помилки розглядається на шостому занятті. Для цього студенти відпрацьовують комунікативні техніки у відповідності до протоколів С-О-Н-Е-С та S-P-I-K-E-S [13].

Сьоме заняття проводиться на базі між кафедрального навчально-тренінгового центру де студенти відпрацьовують 4 сценарії:

- розпитування дорослого пацієнта (терапевтичного чи хірургічного профілю) з визначенням ЧСС, ЧД та АТ,
- розпитування матері немовляти, яке плаче, з визначенням ЧСС та ЧД у дитини,
- спілкування з розгніваним пацієнтом,
- повідомлення про медичну помилку чи погану новину пацієнту.

Викладання цього циклу вимагає особливого підходу, який спрямований не тільки на здобуття теоретичних знань, а індивідуалізованого та інтерактивного формату, який ґрунтується на принципах доказової медицини та має особистісно-орієнтований підхід [6, 20]. Реалізація цієї стратегії можлива завдяки використанню інтерактивних технологій в зв'язку з чим заняття проводяться у вигляді дискусій, тренінгів, рольових ігор, рефлексивних технік тощо, які сприяють глибшій залученості студентів у процес навчання, активізують навчально-пізнавальну діяльність та сприяють професійному становленню майбутнього лікаря. Такий підхід є оптимальною формою тренування комунікативних навичок та трансформації теоретичних знань у практичні вміння та компетентності.

Цілком зрозуміло, що це лише перший крок, який дає можливість студентів з більшою впевненістю починати роботу з пацієнтами при вивченні клінічних дисциплін, а саме формування комунікативної компетентності продовжується як впродовж подальшого навчання так і подальшої практичної діяльності.

Для належного рівня оволодіння комунікативною компетентністю, необхідним є впровадження наскрізної програми з медичної комунікації, яка сприятиме реалізації методичного та системного підходу для покращення та практичного відпрацювання навичок спілкування впродовж усього навчання у навчальному закладі.

Зокрема, на третьому курсі при вивченні пропедевтики внутрішньої медицини, педіатрії та загальної хірургії, фокус слід робити на подальше засвоєння студентами особливостей розпитування пацієнтів в залежності від захворювання. При розробці усіх алгоритмів фізикального обстеження чи медичних маніпуляцій включати комунікативні навички (привітання, представлення, пояснення мети взаємодії, отримання згоди на проведення маніпуляції, належне коментування дій пацієнту у ході процедури, вміння повідомити результат обстеження тощо). Під час вивчення дисципліни «Медична психологія» студенти можуть навчитись розпізнавати психо-емоційний стан пацієнта та застосовувати відповідні комунікативні техніки.

На четвертому курсі доцільно розглядати теми медичної комунікації в рамках курсу внутрішня медицина та хірургія, оскільки студенти, засвоюючи знання про клінічні прояви, алгоритми діагностики та лікування низки захворювань, переходять на якісно вищий рівень, тож можуть більш ефективно пропрацювати такі моменти, як отримання поінформованої згоди на лікування, інформування пацієнта про необхідність лікування з високим ризиком побічних ефектів чи повідомлення про медичну помилку. Необхідним є реалізація спеціальних комунікативних підходів при розмові на делікатні теми при вивченні дерматовенерології, гінекології, урології, тому в навчальній програмі цих дисциплін теж слід включити такі теми. На заняттях з психіатрії де має місце робота з пацієнтами, які не відповідають за свої вчинки, слід розглянути правові аспекти комунікації при роботі з такою когортою пацієн-

тами, як обрати найкращу тактику поведінки для попередження можливої конфліктної ситуації та вміти позитивно підтримувати емоційний стан пацієнта.

Практичне заняття «Важка розмова» мусить стати обов'язковим елементом дисциплін онкологія та нейрохірургія на п'ятому курсі. Таке заняття доцільно провести на базі між кафедрального навчально-тренінгового центру із залученням стандартизованих пацієнтів. Такий підхід дасть змогу студентам отримати досвід повідомлення поганих новин пацієнтові та членам його родини в безпечних умовах, а подальше обговорення сприятиме усвідомленому формуванню особистої комунікативної тактики, що власне і є формуванням комунікативної компетентності.

Важливим компонентом здобуття знань є їх контроль. Оцінка рівня оволодіння комунікативними компетентностями проводиться за допомогою об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ), який проводиться в кінці семестру та є допуском до сесії. Під час цього іспиту формуються станції, які перевіряють суто комунікативну компетентність (як правило під час розпитування пацієнта), проте комунікація є частиною фізикального обстеження чи маніпуляції, тому вона теж оцінюється частиною балу на інших станціях.

Враховуючи потребу у формуванні та реалізації концепції комунікативної компетентності, її імплементації в навчальні плани підготовки медичних фахівців, відсутність методичної бази опираючись на світовий досвід та власні напрацювання колективом авторів Н.Галіяш, Н.Петренко та Н.Бількевич у 2019 було створено посібник "Комунікативні навички в медицині" українською та англійською мовами [3].

Посібник написаний на основі міжнародних стандартів з медичної комунікації. Він містить 6 розділів.

У першому розділі висвітлено теоретичні основи спілкування з пацієнтом – форми спілкування, загальні засади, моделі комунікації, та типи реакцій пацієнта на недугу.

Другий розділ описує основні підходи до організації медичного спілкування, етапи та техніки спілкування, можливі бар'єри в комунікації та шляхи їх подолання.

У третьому розділі основна увага концентрується на особливостях комунікації при розпитуванні пацієнта та особливостях роботи з людьми похилого віку.

Інформацію про те як налагодити контакт з маленькими пацієнтами подано у четвертому розділі.

П'ятий розділ посібника присвячений особливостям спілкування в особливих ситуаціях – при роботі зі складними пацієнтами, пацієнтами з особливими потребами, як повідомляти погані новини, розмовляти про секс, через перекладача, телефоном, електронною поштою тощо.

Останній шостий розділ присвячений правовим та етичним засадам надання медичної допомоги

В посібнику чимала увага приділена стандартним підходам щодо поведінки в певних ситуаціях, задля цього висвітлено правила привітання (N-O-D протокол), розпитування та узагальнення отриманих даних (C-L-A-S-S протокол), повідомлення поганих новин (S-P-I-K-E-S протокол), повідомлення про лікарську помилку (протокол C-O-N-E-S), спілкування з людьми, які належать до іншої етнічно-культурної чи релігійної групи (протокол V-A-L-A-N-C-E), спілкування з пацієнтами, які знаходяться під впливом сильних емоцій (протокол EVE) [3, 13].

Даний посібник призначено для студентів медичних ВУЗів усіх рівнів акредитації, практична робота яких передбачає спілкування з хворими, він стане у нагоді як майбутнім лікарям, стоматологам, фармацевтам, так і фахів-

цям інших напрямків у медицині, а також буде корисним і практикуючим лікарям.

Висновки.

1. В сучасних умовах висококваліфікований фахівець, який конкурентоспроможний на ринку праці, повинен досконало володіти комунікативними навичками.

2. Здатність до ефективної комунікації є набутою, тому її розвивати та тренувати.

3. Для досягання відповідності зростаючим вимогам щодо рівня володіння комунікативними навичками необхідна оптимізація навчальних програм та використання спеціальних педагогічних підходів при підготовці фахівців медичного профілю як на до дипломному так і на післядипломному рівні. Доцільним є розробка та впровадження наскрізної програми з медичної комунікації, що забезпечить методичний та системний підхід для трансформації теоретичних знань та початкових навичок спілкування у повноцінну комунікативну компетентність майбутнього фахівця медичного профілю.

4. Впровадження в програму підготовки студентів спеціальності «Медицина» на другому курсі в структурі навчальної дисципліни «Догляд за хворими» окремого циклу занять «Комунікативні навички в медицині». є вимогою часу.

5. Об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) –реальна форма об'єктивної оцінки рівня оволодіння комунікативною компетентністю, як фундаментальною складовою професійної діяльності лікаря.

6. Враховуючи потребу у формуванні та реалізації концепції комунікативної компетентності, її імплементації в навчальні плани підготовки медичних фахівців необхідним та актуальним є поява посібника "Комунікативні навички в медицині" українською та англійською мовами колективу авторів Н.Галіяш, Н.Петренко та Н.Бількевич, як основної методичної бази щодо формування комунікативної компетентності.

Література

1. Балабанова К. Є. Основні характеристики комунікативної компетенції майбутнього фахівця / К. Є. Балабанова // Вісн. Черкас. ун-ту. Сер. Пед. науки. – 2009. – Вип. 163. – С. 52-55.

2. Галицька М.М. Складові комунікативної компетентності студентів вищих навчальних закладів / М.М. Галицька // Освітологічний дискурс. – 2015. – № 2 (10). – С. 39-48.

3. Галіяш Н. Комунікативні навички в медицині : посіб / Наталія Галіяш, Наталія Петренко, Наталія Бількевич. – Тернопіль : ТДМУ, 2019. – 132.

4. Герасименко С. Л. Коммуникативная культура врача: проблемы и опыт формирования в медицинском вузе / С. Л. Герасименко // Вестник Мордовского университета. – 2009. – № 2. – С. 206–213.

5. Гребеник Ю. Сучасні тенденції формування комунікативної культури студентів у медичних коледжах Великої Британії та США / Ю. Гребеник // Порівняльно-педагогічні студії. – 2013. – № 2-3 (16-17). – С. 180-185.

6. Дроненко В.Г. Дослідження комунікативної компетентності майбутніх лікарів / В.Г. Дроненко // Медична освіта. – 2018. – № 4. – С. 41-46.

7. Ковальова О.М. Деонтологія в медицині: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова, Н.М. Герасимчук. – Харків, 2014. – 258 с.

8. Психологічні аспекти професійного вигорання серед медичних працівників – погляд на проблему / С.М. Ан-

дрейчин, Н.А. Бількевич, І.І. Ганьбергер, М.М. Руда, Н.А. Кавецька // Сучасні здоров'язбережувальні технології : монографія / за загальною редакцією проф. Ю. Д. Бойчука. – Харків : ХНПУ ім. Г. С. Сковороди, 2018. – с.122-129.

9. Рожко М. М. Компетентнісний підхід у підготовці студентів-медиків / М. М. Рожко, Г. М. Ерстенюк, В. В. Капечук, М. О. Іванців, В. М. Сенчій // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С.102-106.

10. Уваркіна О. В. Комунікативна культура як фактор формування особистості студента-медика / О. В. Уваркіна // Інформенергетика III тисячоліття: соціолого-синергетичний та медико-екологічний підходи : зб. наук. праць. – К. ; Кривий Ріг, 2003. – № 2. – С. 156–157.

11. Черешнюк, Г.С. Організаційні основи загальної практики – сімейної медицини : [посібник] / Черешнюк Г.С., Черешнюк Л.В. ; Вінниц. НМУ ім. М.І. Пирогова. – Донецьк : Видавць Заславський О.Ю., 2014. – 144 с. : табл.

12. Єщенко Т.А. Мовленнєва комунікація лікаря : [практикум з курсу за вибором для студентів денної форми навчання другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина»] / Т.А. Єщенко. – Львів : Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, 2016. – 27 с.

13. Baile W.F. The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice / Walter F. Baile. – Houston: MD Anderson Cancer Center, Medical Graphics & Photography, 2014. – 45 p.

14. Choudhary A. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice [Electronic resource] / Anjali Choudhary, Vineeta Gupta // Int J Appl Basic Med Res. – Electronic data. – 2015. – No.5 (Suppl 1). – P.41-44. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4552065/> (viewed on Nov 29, 2018). – Title from the screen.

15. Exploring the ACGME Core Competencies [Електронний ресурс]. – NEJM Knowledge+. – 2019. – Режим доступу: <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/exploring-acgme-core-competencies/>

16. Ferreira-Padilla G. Communication skills in medicine: where do we come from and where are we going? / Guillermo Ferreira-Padilla, Teresa Ferrández-Antón, José Baleriola-Júlvez, [et al.] // Knowledge landscapes. – Croat. Med. J. – 2015. – No.56. – P. 311.

17. Mikesell L. Medicinal relationships: caring conversations. Med Educ 2013;47:443–52.

18. Perera H.J.M. Effective Communication Skills for Medical Practice / Perera H.J.M. // Journal of the Postgraduate Institute of Medicine. – 2015. – No.2, Vol.20. – P.1-7.

19. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Gregory WM, Cull A. Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. Lancet 1996;347(9003):724-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90077-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90077-X)

20. Warnecke E. The art of communication / Emma Warnecke // Australian Family Physician. – 2014. – Vol. 43, No. 3. – P. 156-158.

Reference

1. Balabanova K. Ye. Osnovni kharakterystyky komunikativnoi kompetentsii maibutnoho fakhivtsia / K. Ye. Balabanova // Visn. Cherkas. un-tu. Ser. Ped. nauky. – 2009. – Vyp. 163. – S. 52-55.

2. Halytska M.M. Skladovi komunikativnoi kompetentnosti studentiv vyshchikh navchalnykh zakladiv / M.M. Halytska // Osvitohichnyi dyskurs. – 2015. – № 2 (10). – S. 39-48.

3. Haliash N. Komunikatyvni navychky v medytsyni : posib / Nataliia Haliash, Nataliia Petrenko, Nataliia Bilkevych. – Ternopil : TDMU, 2019. – 132.

4. Herasymenko S. L. Kommunikatyvnaia kultura vracha: problemy u opyt formirovaniia v medytsynskom vuze / S. L. Herasymenko // Vestnyk Mordovskogo unyversyteta. – 2009. – № 2. – S. 206–213.

5. Hrebenyk Yu. Suchasni tendentsii formuvannia komunikativnoi kultury studentiv u medychnykh koledzhakh Velykoi Brytanii ta SShA / Yu. Hrebenyk // Porivnialno-pedahohichni studii. – 2013. – № 2-3 (16-17). – S. 180-185.

6. Dronenko V.H. Doslidzhennia komunikativnoi kompetentnosti maibutnykh likariv / V.H. Dronenko // Medychna osvita. – 2018. – № 4. – S. 41-46.

7. Kovalova O.M. Deontolohiia v medytsyni: pidruchnyk / O.M. Kovalova, N.A. Safarhalina-Kornilova, N.M. Herasymchuk. – Kharkiv, 2014. – 258 s.

8. Psykholohichni aspekty profesiinoho vyhorannia sered medychnykh pratsivnykiv – pohliad na problemu / S.M. Andreichyn, N.A. Bilkevych, I.I. Hanberher, M.M. Ruda, N.A. Kavetska // Suchasni zdorov'iazberezhuvalni tekhnolohii : monohrafiia / za zahalnoi redaktsiieiu prof. Yu. D. Boichuka. – Kharkiv : KhNPU im. H. S. Skovorody, 2018. – s.122-129.

9. Rozhko M. M. Kompetentnisnyi pidkhd u pidhotovtsi studentiv-medykiv / M. M. Rozhko, H. M. Ersteniuk, V. V. Kapechuk, M. O. Ivantsiv, V. M. Senchii // Medychna osvita. – 2016. – № 2. – S.102-106.

10. Uvarkina O. V. Komunikatyvna kultura yak faktor formuvannia osobystosti studenta-medyka / O. V. Uvarkina // Informenerhetyka III tysiacholittia: sotsiolohe-synerhetychni ta medyko-ekolohichni pidkhody : zb. nauk. prats. – K. ; Kryvyi Rih, 2003. – № 2. – S. 156–157.

11. Cheresniuk, H.S. Orhanizatsiini osnovy zahalnoi praktyky – simeinoi medytsyny : [posibnyk] / Cheresniuk H.S., Cheresniuk L.V. ; Vinnyts. NMU im. M.I. Pyrohova. – Donetsk : Vydavets Zaslavskyi O.Yu., 2014. – 144 s. : tabl.

12. Yeshchenko T.A. Movlennieva komunikatsiia likaria : [praktykum z kursu za vyborom dlia studentiv dennoi formy navchannia druhoho (mahisterskoho) rivnia vyshchoi osvity haluzi znan 22 «Okhorona zdorov'ia» spetsialnosti 222 «Medytsyna»] / T.A. Yeshchenko. – Lviv : Lvivskyi natsionalnyi medychnyi unyversytet imeni Danyla Halytskoho, 2016. – 27 s.

13. Baile W.F. The Complete Guide to Communication Skills in Clinical Practice / Walter F. Baile. – Houston: MD Anderson Cancer Center, Medical Graphics & Photography, 2014. – 45 p.

14. Choudhary A. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice [Electronic resource] / Anjali Choudhary, Vineeta Gupta // Int J Appl Basic Med Res. – Electronic data. – 2015. – No.5 (Suppl 1). – P.41-44. – Mode of access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4552065/> (viewed on Nov 29, 2018). – Title from the screen.

15. Exploring the ACGME Core Competencies [Електронний ресурс]. – NEJM Knowledge+. – 2019. – Режим доступу: <https://knowledgeplus.nejm.org/blog/exploring-acgme-core-competencies/>

16. Ferreira-Padilla G. Communication skills in medicine: where do we come from and where are we going? / Guillermo Ferreira-Padilla, Teresa Ferrández-Antón, José Baleriola-Júlvez, [et al.] // Knowledge landscapes. – Croat. Med. J. – 2015. – No.56. – P. 311.

17. Mikesell L. Medicinal relationships: caring conversations. Med Educ 2013;47:443–52.

18. Perera H.J.M. Effective Communication Skills for Medical Practice / Perera H.J.M. // Journal of the Postgraduate Institute of Medicine. – 2015. – No.2, Vol.20. – P.1-7.

19. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Gregory WM, Cull A. Mental health of hospital consultants: the effects of

stress and satisfaction at work. Lancet 1996;347(9003):724-8. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)90077-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(96)90077-X)

20. Warnecke E. The art of communication / Emma Warnecke // Australian Family Physician. – 2014. – Vol. 43, No. 3. – P. 156-158.

УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОСКІ (ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ) В АТЕСТАЦІЮ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ

Гетман М.Г., Сімонова Т.А., Лакіза Т.В., Пісоцька Л.А., Писаревська О.В.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ. Метою атестації випускників Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (далі – ДЗ «ДМА») є встановлення відповідності рівня сформованості знань, умінь та навичок, досягнутих в результаті засвоєння освітньо-професійної програми (ОПП), вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ).

Нормативно-правова база:

Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII (Стаття 6. Атестація здобувачів вищої освіти);

Наказ МОЗ України № 749 від 19.10.2009 «Про затвердження та введення навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації лікар у ВНЗ IV рівня акредитації за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа»;

Постанова Кабінету Міністрів України від 28.03.2018 р. № 334.

Основна частина. Проведення атестації студентів є етапом переходу до виконання Постанови Кабінету Міністрів України № 334 від 28.03.2018 року щодо атестації здобувачів освітнього ступеня «Магістр».

Структура атестації випускників складається з кількох частин: перша – письмовий іспит Крок-2; друга частина – практично орієнтований клінічний іспит, який складається з трьох частин: робота з реальним хворим, робота з симулятивним пацієнтом (використання елементів ОСКІ), робота з навчально-наочними матеріалами.

Робота з реальним хворим демонструє вміння студента встановити попередній діагноз, призначити план обстеження хворого та схему лікування. На першому етапі перевіряється вміння збирати скарги, анамнез захворювання, анамнез життя, володіння практичними навичками (пальпація, перкусія, аускультация) при огляді хворого. При складанні цієї частини екзамену студент повинен знати сучасні стандарти ведення хворого – обстеження, лікування та прогноз.

Робота з симулятивним пацієнтом (використання елементів ОСКІ) спрямована на оцінку клінічної та професійної компетентності студента по діагностиці та наданню допомоги при невідкладних станах. ОСКІ приймає форму «кола» з рядом «станцій». Таким чином, всі студенти виконують одну і ту ж задачу, їм ставлять одні і ті ж питання одні і ті ж екзаменатори на кожній «станції».

Робота з симулятивним пацієнтом підвищує об'єктивізацію та стандартизацію оцінювання знань студентів, а

також дозволяє оцінити знання студентів та спроможність надання допомоги при невідкладних станах. Відповідно до списку з ОКХ проводиться діагностика та визначення плану надання невідкладної допомоги при 16 невідкладних станах. В присутності екзаменаторів та членів екзаменаційної комісії з відповідних дисциплін (внутрішні, професійні та інфекційні хвороби; хірургічні хвороби з дитячою хірургією; акушерство та гінекологія) всі студенти працюють зі стандартизованим хворим не більше 15 хвилин.

Наступний етап атестації випускників полягає в вирішенні ситуаційних задач для оцінювання типових завдань діяльності та демонстрації основних умінь та навичок згідно з вимогами ОКХ з використанням фантомів, муляжів, навчально-наочних матеріалів, тощо.

Висновки. Проведення атестації випускників дає можливість студентам продемонструвати знання, якими вони опанували за шість років навчання з фундаментальних та клінічних дисциплін. Форма проведення атестації випускників удосконалює контроль умінь застосовувати знання з патології внутрішніх органів у процесі подальшого навчання та професійній діяльності відповідно до принципів доказової медицини.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст. 2014)

2. Лист державної організації «Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки «Медицина» і «Фармація» при МОЗ України» за № 223 від 31.08.2015 року щодо критеріїв складання ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 2. Загальна лікарська підготовка», «Крок 2. Стоматологія», «Крок 2. Фармація, Клінічна фармація».

3. Наказ МОЗ України № 239 від 16.04.2003 «Про затвердження складових галузевих стандартів в вищій освіті з напрямку підготовки 1101 «Медицина» 2003 р., № 20, стор. 567, стаття 902, код акту 25132/2003. –Електрон. Аналог. Друк. Вид.: режим доступу:<http://consultant.parus.ua/?doc=0314148CC0>. – Дата звернення: 16.04.2017. Назва з екрану

4. Наказ № 153-ОД від 31.08.2017 р. «Про організацію навчального процесу в ДЗ «ДМА» в 2017/2018 н.р.».

5. Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року № 334.

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ФОРМА НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВУЗУ

Гнатко О.П., Скурятіна Н.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Науково-дослідна робота студентів вищого навчального закладу є одним з важливих чинників підготовки висококваліфікованих спеціалістів і здійснюється в декількох напрямках: – як обов'язковий елемент навчального процесу, який передбачено навчальними програмами та навчальними планами; – як науково-дослідна робота, що здійснюється поза навчальним процесом у межах студентського науково-творчого товариства (студентський науковий гурток -СНГ, проблемні наукові групи, секції); – як участь у науково-організаційних заходах, таких як конференція, олімпіада, конкурс [1].

Найбільш поширеною формою науково-дослідницької діяльності є робота студента в науковому гуртку. Діяльність СНГ кафедри акушерства і гінекології сприяє оволодінню спеціальністю, розширенню теоретичного кругозору і наукової ерудиції майбутніх спеціалістів, ознайомленню студентів зі станом розроблення наукових проблем у різних напрямках акушерства і гінекології, формуванню здібностей застосовувати теоретичні знання в практичній діяльності, прищепленню студентам навичок ведення наукових дискусій тощо [2].

Головне завдання навчально-дослідної роботи студентів в СНГ – поглиблення й творче освоєння навчального матеріалу, набуття студентами навичок самостійної теоретичної та експериментальної роботи, ознайомлення з сучасними методами наукових досліджень, технікою експерименту, реальними умовами роботи у медичних та науково-дослідних колективах.

Основна частина. Метою роботи було визначення ролі науково-дослідної діяльності студента медичного вузу в СНГ за профілем «акушерство та гінекологія» як фактору розвитку творчого потенціалу студентів.

Основою роботи став аналіз результатів успішності навчання 28 студентів 4-6 курсів медичних факультетів, які працювали в СНГ кафедри акушерства і гінекології 2-3 роки. Порівняльний аналіз проведено серед 26 студентів 4-6 курсів медичних факультетів, які не працювали в СНГ. Середній бал успішності не відрізнявся в обох групах. Заняття в СНГ проводились за планами, що складались щорічно і включали різні види та форми діяльності, які забезпечували певний теоретичний і практичний рівень знань та навичок з акушерства і гінекології, які майбутній лікар буде мати змогу кваліфіковано використовувати в

практичній діяльності. Поглиблене знайомство з окремими напрямками дисципліни (репродуктологія, ендокринологічна гінекологія, оперативна гінекологія та ін.) мотивували до пошуку нових сучасних методів діагностики та лікування, що здійснювалось шляхом вивчення наукової літератури, її аналізу, формуванню особистого погляду та бажанню подальшого навчання. Різні види практичної діяльності сприяли розвитку швидкого реагування на невідкладний стан, прийняття рішення, визначення діагнозу і надання медичної допомоги. Студенти набували досвіду роботи і в команді, і особисто, що сприяло бажанню визначити свій «рівень» шляхом участі в олімпіаді, конкурсі.

Порівняльний аналіз результатів навчання показав, що 42,9% студентів-гуртківців підвищили свій рівень успішності в порівнянні з 19,2% студентами, які не працювали в СНГ. Студенти-гуртківці в 6 разів частіше мали навички проведення пошуку наукової літератури і її аналізу, написання статті, проведення експерименту та оцінки його результатів, що сприяло розвитку вміння критично мислити, визначати, досліджувати і вирішувати проблеми, що виникали. Це сприяло розвитку самостійності і впевненості, формувало вміння знаходити вихід з будь-якої нестандартної ситуації, що так часто має місце в акушерсько-гінекологічній практиці.

Висновки. СНГ є для студента важливим чинником підвищення ефективної професійної підготовки майбутнього фахівця у вищому навчальному медичному закладі передусім тому, що передбачає індивідуалізацію навчання, дає змогу реалізовувати особистісно орієнтоване навчання, розширює обсяг знань, умінь та навичок студентів, сприяє формуванню активності, ініціативи, допитливості, розвиває творче мислення, спонукає до самостійних пошуків.

Література

1.Беляев Ю. І. Науково-дослідна діяльність студентів у структурі роботи університету / Ю. І. Беляев, Н. М. Стеценко // Педагогічний альманах. – 2010. – Випуск 6. – С. 188-191.

2.Фролова І.В. Науково-дослідна діяльність студента – передумова випереджувального саморозвитку фахівця / І.В.Фролова // Професійна освіта. Наукові записки. 2014.- №3.-С.33-37

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ У ВНЗ

Голубовська О. А., Гудзенко О. А., Заплотна А. О., Шестакова І. В.

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Вступ. Одним із векторів розвитку української освіти в умовах євроінтеграції є навчання іноземних громадян, що опановують вищу медичну освіту англійською мовою. Впровадження англійського навчання сприяє підвищенню іміджу на міжнародному освітньому просторі не лише вищого навчального закладу, але й держави в цілому [1, 4]. У Національному медичному університеті ім. О. О. Богомольця, який є провідним медичним вищим навчальним закладом в Україні, навчається молодь з країн Європи, Азії, Африки, Латинської Америки та Близького Сходу, для якої англійська є основною мовою спілкування [3]. Для заохочення іноземних студентів потрібно провадити постійний пошук передових сучасних технологій та впроваджувати в навчальний процес світовий освітній досвід [2].

Основна частина. На кафедрі інфекційних хвороб НМУ ім. О. О. Богомольця особлива увага приділяється якості підготовки англійських студентів, для чого створена та постійно оновлюється база ситуаційних задач, тестів формату А, методичного матеріалу у вигляді рентгенограм, температурних листів, лабораторно-практичних завдань, тематичних фотографій клінічних випадків тощо. Лекційний матеріал викладається в рамках практичного заняття в інтерактивному форматі. Але цього недостатньо при викладанні клінічної дисципліни, яке передбачає не тільки ґрунтовну теоретичну підготовку майбутніх лікарів, але й опанування практичних навичок роботи з пацієнтом.

У клініці інфекційних хвороб студент повинен вміти зібрати анамнез з урахуванням епідеміологічних даних, провести фізикальне обстеження пацієнта, призначити необхідні лабораторні й інструментальні дослідження та трактувати їх результати, встановлювати клінічний діагноз та проводити диференційний діагноз, визначати алгоритм лікувальних заходів, а також діагностувати невідкладні стани та надавати екстрену медичну допомогу.

Надзвичайно важливою особливістю у підготовці лікаря в Україні, на відміну від багатьох інших країн, є поки що можливість безпосереднього спілкування студента з хворим [5]. Між тим, застосування традиційних методів засвоєння практичних навичок роботи з пацієнтом та медичною документацією англійськими студентами має певні труднощі через мовний бар'єр. Це обмежує самостійну роботу студентів біля ліжка хворого та підвищує значення викладача у їхньому спілкуванні з пацієнтом. У зв'язку з цим більшого значення набувають письмові завдання, перевірка яких потребує часу викладача на практичному занятті. Додаткові труднощі виникають при прочитанні нерозбірливого почерку у більшості іноземних студентів.

Враховуючи достатню вмотивованість більшості англійських студентів та велику кількість студентів у групах, що сягає 12-14 осіб, одним з ефективних методів викладання, яке необхідно вдосконалювати, слід вважати групове обговорення з ефективною фасилітацією цього

процесу. Групове обговорення є потужним методом викладання і застосовується для навчання в межах когнітивної та афективної сфер навчання. Групові обговорення надають студентам можливість поділитися своїм досвідом та ідеями, вирішити проблему та практично застосувати певну інформацію. Вони повинні прямо корелювати з певними цілями навчання і можуть застосовуватися після лекції, при моделюванні клінічної ситуації, розгляду ситуаційної задачі або клінічного випадку чи інсценування з метою поліпшення розуміння, а також з метою перевірки розуміння.

Прикладом групового обговорення є такі вправи, як обговорення в малих та великих групах, мозковий шторм, вправа «прогулянка галереєю». Обов'язковою умовою при цьому є керуюча роль фасилітатора, в якій може бути як студент, так і викладач. У кожному випадку фасилітатор повинен керувати обговоренням, направляти його в необхідне русло та слідкувати за тим, як група виконує завдання, також керувати часом, що відведений на завдання. Після обговорення в малих групах один студент з кожної групи доповідає про результати перед усіма студентами. Таким чином студенти більш активно занурюються до процесу навчання, вчать демонструвати взаємну повагу при проведенні здорової дискусії, намагаються взаємодіяти один з одним, а не лише з викладачем.

Висновок. Впровадження інноваційних технологій у процес викладання дисципліни «інфекційні хвороби» англійськими студентами є необхідною умовою підвищення ефективності навчального процесу для досягнення кінцевих цілей підготовки спеціалістів.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII. – Режим доступу <http://sfs.gov.ua/diyalnist/zakononodavstvo-pro-diyalnis/zakoni-ukraini/65715.html>.
2. Національна доповідь про стан і перспективи розвитку освіти в Україні / Нац. акад. пед. наук України ; за заг. ред. В. Г. Кременя. – К. : Педагогічна думка, 2016. – 448 с.
3. Організація навчального процесу у вищих навчальних закладах Міністерства охорони здоров'я України в умовах впровадження Закону України «Про вищу освіту» (за підсумками моніторингу в 2016 р.) / Ю. С. П'ятницький, І. В. Мельник, М. О. Поліщук, Ю. І. Фисун // Актуальні питання якості медичної освіти : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 29–35.
4. Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» : Указ Президента України від 12 січ. 2015 року № 5/2015. – Режим доступу : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/5/2015>.
5. Шляхи вдосконалення викладання клінічних дисциплін в англійських студентів / Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, Р. В. Разумний // Медична освіта. – 2017. – № 2. – С. 55–59.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ МЕТОДИК

Гордійчук С.В.

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради

Вступ: Місією освітньої діяльності закладу медичної освіти, що здійснює підготовку медичних сестер, є внесок у збереження здоров'я населення та розвиток медицини через надання якісної, конкурентоспроможної медичної освіти, виконання пріоритетних наукових досліджень відповідно до вимог інноваційного сталого розвитку суспільства.

Основна частина: Важливою складовою впровадження інноваційних методів є адекватність їх застосування в залежності від профілю дисципліни, педагогічної майстерності викладача та рівня готовності студентів до засвоєння нового матеріалу. У КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР для підвищення якості опанування навчального контенту з гуманітарних дисциплін використовується прийом фішбоум (дозволяє вирішувати педагогічну проблему через причинно-наслідковий зв'язок); скрайбінг (методика презентації, яка активізує сенсорне сприйняття навчального матеріалу); інтерактивні методи (розвивають спостережливість, творчу уяву, вдосконалю-

ють навички роботи в малих групах); технології колективного-групового навчання та ситуативного моделювання. Для якісного формування професійних компетентностей на клінічних дисциплінах застосовується технологія проблемного навчання, де проводиться розбір кейсу на муляжах чи фантомах з подальшим аналізом вивченого матеріалу на реальній клінічній ситуації; тренінги; воркшопи.

Висновки: Отже, застосування сучасних інноваційних методик при викладанні гуманітарних, природничих, професійних дисциплін дозволяє підвищувати якість формування компетентностей у відповідності до освітнього стандарту підготовки медичних сестер, покращувати рівень результативності навчання, що є основою внутрішньої системи забезпечення якості вищої освіти.

Література

1. Гордійчук С.В. Забезпечення якості освітньої діяльності на інституційному рівні / С.В. Гордійчук // Збірник наукових праць «Педагогічні науки» – 2017. – С. 139- 144.

ТВОРЧИЙ ПІДХІД ДО СКЛАДАННЯ МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ З ФАРМАКОЛОГІЇ

Горчакова Н.О., Шумейко О.В., Клименко О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Кожний рік медична освіта України розвивається і удосконалюється згідно сучасних вимог вищої школи та кроків інтеграції України в світовий освітній простір. Якість викладання фармакології висвітлює ступінь засвоєння предмету в університетах України з системою якості освіти в найбільш розвинених країнах [1]. Процес реформування сучасної педагогіки впливає на викладання фармакології студентам 3 курсу і актуалізує питання підвищення якості додипломної підготовки лікарів.

Новий підхід до створення методичної літератури продиктований необхідністю цілеспрямованого призначення лікарських засобів з урахуванням набутих знань з біохімії, фізіології, патологічної фізіології.

Вище зазначений новий підхід до побудови занять і створення методичної літератури, не тільки сприяє отриманню інтегрованих теоретичних знань, але й допомагає зрозуміти значення слів «відповідальність лікаря» [2].

Основна частина. Активізація процесу опанування та засвоєння знань з фармакології, вимагає пошуку нових удосконалених шляхів кращого та довгострокового засвоєння конкретних теоретичних знань спряжених з практичними навичками – виписування рецептів.

Згідно наказу МОЗ України, виписування рецептів або їх електронна версія є обов'язковими при отриманні або купівлі медикаментів в аптеці.

В зв'язку з вище зазначеним, співробітники кафедри фармакології НМУ імені О.О. Богомольця, більше уваги приділяється підготовці методичної літератури з фармакології для студентів III курсу. Колективом кафедри підготовлено та видано посібник: «Медична рецептура», в якому зазначено нові правила виписування рецептів на

сучасні лікарські форми (терапевтичні системи, мембрани та інше).

Наступним кроком стало створення методичних рекомендацій зі спеціальної фармакології для студентів III курсу за новим зразком. Вступна частина містить необхідні питання з біохімії, фізіології, латинської мови, що є базові для розуміння фармакодинаміки лікарських засобів.

Розвиток наукової і практичної медицини вимагає від студентів до початку практичного заняття ознайомлення з фармакологією сучасних препаратів, класифікацією АТС системою. В нових методичних рекомендаціях зазначені відомості щодо сучасних механізмів дії які були встановлені завдяки останнім досягненням хімії, біохімії та генної інженерії. Крім того, включені сучасні схеми лікування захворювань, згідно клінічним рекомендаціям та клінічним протоколам, зазначені також препарати та інші необхідні міри допомоги хворим при невідкладних станах таких як: гіпертонічний криз, гострий коронарний синдром, гостра серцева недостатність та інше.

Під час позааудиторної підготовки до заняття, студентам пропонується заповнити таблиці, що доповнюють відомості про тематику викладену в підручнику. Внаслідок роботи з якими, студенти краще опановують свою тактику при тривалому лікуванні хворих та при екстремальних ситуаціях.

Деякі фрагменти, що висвітлюють вплив лікарських засобів на організм тварин або окремі органи представлені у вигляді коротких фільмів на лекційних заняттях. При складанні методичних матеріалів увагу акцентовано на включенні типових тестових завдань з вказівкою вірних відповідей, щодо фармакологічних побічних ефектів [4].

В процесі підготовки до практичних та лекційних занять викладачі відвідують центральну наукову медичну бібліотеку та працюють з Інтернет виданнями [5].

Висновки. Система модернізації методичних рекомендацій до занять з фармакології відбувається на засадах сучасних стандартів з використанням світового досвіду, що допомагає формуванню професійної компетентності лікаря, стоматолога, провізора. Даному процесу допоможе створення нових підручників і посібників, що в сукупності сприятиме підготовці студентів до Єдиного Державного Кваліфікаційного Іспиту.

Література

1. Олексіна Н.О. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності / Н.О. Олексіна, О.П. Волосовець, Ю.С. Пятницький // Медична освіта. – 2018. – № 2. – С.36-39.

2. Машейко І.В. Роль інформаційних технологій у викладанні дисципліни студентам вищих медичних навчальних закладів / І.В. Машейко, Г.Б. Пелешенко, А.М. Машейко // Медична освіта. – 2018. – № 1. – С.23-26.

3. Шинкарук М.М. Компетентнісний підхід та формування ключових компетентностей в підготовці студентів вищих навчальних медичних закладів / М.М. Шинкарук-Диковицька, Г.М. Побережна, Т.В. Федик, Л.О. Ковальчук // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2017. – Т.21, № 1(2). – С. 319-323.

4. Посохова К.А. Подання інформації про побічну дію лікарських засобів при викладанні фармакології / К.А. Посохова, О.М. Олещук, О.О. Шевчук, Л.М. Матюх // Медична освіта. – 2018. – № 1. – С.112-114.

5. Басов Н.Ф. Соціальний педагог. Введенні в професію / Н.Ф. Басов, В.М. Басова, А.Н. Кравченко – М.: Academia, 2017. – 256 с.

З ДОСВІДУ ВИХОВНОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧІВ ЗДМУ ЗІ СТУДЕНТАМИ І КУРСУ

Григор'єва О.А., Матвейшина Т.М., Артюх О.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Координує і направляє виховну роботу в Запорізькому державному медичному університеті Рада з гуманітарної освіти та виховної роботи під керівництвом ректорату і профкому. На останньому засіданні Ради, де підбивались підсумки роботи за навчальний рік, одним з кращих визнаний колектив кафедри анатомії людини, оперативної хірургії та топографічної анатомії. Згідно з наказом ректора ЗДМУ, ця кафедра призначена відповідальною за виховну роботу на першому курсі. Курацією 52 груп студентів першого курсу займаються 52 викладачі 8 кафедр ЗДМУ.

Основна частина. Основним суб'єктом виховної роботи є куратор академічної групи. Однією з його функцій є обговорення разом зі студентами плану виховної роботи на навчальний рік. У плані організаційно-виховної роботи куратора передбачено виявлення інтересів та запитів студентів, проведення зустрічей зі студентами групи, індивідуальних бесід та зборів, ознайомлення з умовами проживання в гуртожитках; організацію та проведення зустрічей студентів академічної групи з видатними вченими університету, ветеранами праці, захисниками Вітчизни та учасниками ООС; відвідування студентами музеїв, театрів, художніх виставок та екскурсій [2]. Куратор допомагає формальному лідеру академічної групи підвищувати мотивацію студентів до навчання. Цей важливий компонент формування та розвитку медичного мислення є одним із основних завдань колективу кафедри.

Куратор академічної групи спрямовує свою діяльність на реалізацію ст. 26 п. 4 Закону України «Про вищу освіту»: «формування особистості шляхом патріотичного, правового, екологічного виховання, утвердження в учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадської позиції та відповідальності, здорового способу життя, вміння вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах» [4]. Вищезазначені аспекти сприяють утвердженню чіткої громадянської позиції студента, розумінню ним свого місця в сучасному світі, що набуває особливого значення в контексті формування патріотичного світогляду українця. Цьому також спри-

яє ознайомлення студентів з історичними традиціями та пам'ятками старовини, особливо пов'язаними з життям і діяльністю видатних медиків минулого. Куратор бере участь в організації життєдіяльності колективу студентської групи, розвитку ініціативи, творчості, самостійності, набутті організаторських навичок: створенні здорового морально-психологічного клімату. Значна частина виховної роботи викладача-куратора присвячена проведенню різноманітних заходів та спілкуванню зі студентами, які мешкають у гуртожитках, сприянню організації здорового способу життя, вирішенню житлово-побутових проблем, наданню психолого-педагогічної допомоги, спонуканню студентів до активної протидії вживанню наркотиків, алкоголю, курінню, проявам аморальності, бездуховності. Спілкування зі студентами академічної групи за місцем їх проживання (згідно з графіком чергування в гуртожитках) дозволяє краще пізнати психологічні особливості того чи іншого студента, щоб потім вдало використати їх для індивідуалізації виховного впливу. Викладач-наставник впливає на формування у студентів загальнолюдської та професійної культури своєю особистістю. Як писав видатний педагог К.Д. Ушинський, у вихованні все повинно базуватися на особистості вихователя, тому що виховна сила вливається тільки з живого джерела людської особистості і ніякі статуту та програми не можуть її замінити. Висока культура мислення, спілкування, мовлення, поведінки, зовнішності, володіння основами психології, морально-духовні цінності – духовний капітал педагога, який забезпечує успішність виховної роботи зі студентами [1, 2]. Зазвичай, через велике розумове навантаження, студенти-медики ведуть малорухомий спосіб життя, тому одним з важливих аспектів роботи куратора академічної групи є профілактика гіподинамії через популяризацію занять у спортивних секціях. Студенти заохочуються до відвідування художніх гуртків університету, участі у проведенні вечорів самодіяльності. До послуг студентів є електронна бібліотека базової та додаткової навчальної літератури IRBIS.

Особлива увага надається вихованню високоморальних та висококваліфікованих спеціалістів-медиків, від чіт-

ких та злагоджених дій яких залежить майбутнє здоров'я нації. Значний акцент робиться на формуванні самосвідомості молоді, здоровому способі життя. Основними формами виховної роботи є лекції, бесіди, диспути, конференції, екскурсії, зустрічі з цікавими людьми, участь у самодіяльності [3].

Щорічно взимку проводиться традиційне «Свято анатомії». Олімпіада з анатомії людини кожного року проводиться для студентів другого курсу I та II медичних факультетів за тиждень до свята. На кафедрі традиційно працюють два наукові студентські гуртки для вітчизняних та іноземних студентів, а також анатомічний музей. Враховуючи специфіку роботи кафедри, студенти I та II курсу представляють анатомічні препарати на конкурс «Анатомічний препарат» та анатомічні малюнки на конкурс «Анатомічний малюнок», що проводяться в рамках щорічної всеукраїнської конференції молодих вчених та студентів «Сучасні аспекти медицини та фармації». Викладачі кафедри анатомії людини взяли участь в спортивних змаганнях між студентами та викладачами ЗДМУ «Битва Титанів» в складі збірної команди викладачів та здобули перемогу, що підвищило їх авторитет та посилило їх виховний вплив.

Висновки. Високоєфективній роботі викладачів-кураторів академічних груп сприяє те, що:

- на допомогу кураторам Радою з гуманітарної освіти та виховної роботи розроблено методичні рекомендації для заступників завідувачів кафедр з виховної роботи, методичні рекомендації про психолого-педагогічну роботу з групою для кураторів груп та відповідальних за земляцтва, концепція гуманітарної освіти та виховної роботи в ЗДМУ, журнал куратора, формування громадської свідомості (соціологічний аналіз), соціологічне опитування як засіб вивчення пізнавальних здібностей студентів, монографія «Мова як соціально-духовне явище»;

- на кафедральних засіданнях заслуховуються питання, пов'язані з виховною роботою як в освітньому процесі, так і у вільний від навчання час, звіти кураторів академічних груп та інформація про роботу з земляцтвами;

- в індивідуальних планах викладачів, у розділі «Організаційна робота» зроблено акцент на підвищення виховної спрямованості освітнього процесу та заплановані виховні заходи зі студентами, відвідування кімнат у гуртожитку, закріпленому за кафедрою;

- ректорат вважає, що робота викладачів, які виконують кураторські функції, заслуговує на достойну оцінку, визначену в обсязі 50 балів до рейтингової оцінки викладача. Щорічно ректор вручає грамоти за організаційно-виховну роботу кращим кураторам.

Література

1. Довідник з виховної роботи зі студентами / В.І. Тернопільська, Т.В. Коломієць, І.О. Піонтківська. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2014. – 264 с.

2. Лугова Л.О. Роль викладача клінічної кафедри в організації виховної роботи зі студентами медичного вищого навчального закладу / Л.О. Лугова, Ю.І. Семененко // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням до ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): XIV всеукр. наук.-практ. з міжнар. участю, присвячена 60-річчю ТДМУ, 18-19 травня 2017р. : матеріали конфер., том 2 – Тернопіль : ТДМУ, «Укрмедкнига», 2017. – С. 83-84

3. Подольська Є. Сучасний педагог: на перетині очікувань студентів і прагнень викладачів / Є. Подольська, Т. Подольська // Вища освіта України. – 2016. – №3. – С. 64-69.

4. Про вищу освіту. Закон України від 01.07.2014 № 1556-УП (редакція від 05.03.2017) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/T141556.html

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТУДЕНТАМИ 1-ГО ТА 2-ГО КУРСІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

Григор'єва О.А., Світлицький А.О., Лебединець М.Г., Апт О.А., Щербаків М.С., Вовченко М.Б., Абросімов Ю.Ю., Тітєвська Т.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. На сьогодні в процесі викладання анатомії людини студентам 1-го та 2-го курсів медичного факультету Запорізького державного медичного університету викладачі кафедри анатомії зіткнулися з проблемою значного збільшення позааудиторних годин, відведених для самостійної підготовки та вивчення анатомії (з 35 до 55 годин за семестр), при скороченні кількості лекційних годин та аудиторного часу вивчення предмету (з 20 до 10 годин та з 80 до 60 годин за семестр, відповідно). Це значно ускладнює адекватний контроль засвоєння тем студентами.

Основна частина. Для вирішення цього питання на кафедрі було розроблено та активно застосовується онлайн курс для самостійної роботи студентів медичних факультетів 1-го та 2-го курсів. Курс розроблений на базі EdX-платформи, складається з трьох окремих розділів, які включають в себе теми за 1, 2, 3 семестр. Кожна тема містить основні питання, які необхідно засвоїти студенту, завдання для практичної та теоретичної підготовки. В якос-

ті перевірки засвоєння матеріалу студенту пропонується роздрукувати, перекласти та заповнити список термінів латиною, а також визначити ці утворення на малюнках. Роздруковані та заповнені завдання надаються викладачеві для перевірки. Треба відмітити, що завдання складені таким чином, що крім роботи з літературою обов'язково потребують й практичної підготовки в секційній кімнаті кафедри з трупним матеріалом. Після проходження курсу пропонується скласти тестовий контроль.

Висновок. Така форма роботи зараз доступна практично всім студентам, вона цікава для виконання та зручна для перевірки викладачем.

Література

1. Григор'єва О.А. Особливості викладання анатомії в аспекті кредитно-трансферної системи із залученням новітніх комп'ютерних технологій/ Григор'єва О.А., Світлицький А.О., Вовченко М.Б., Щербаків М.С., Апт О.А.,

Чугін С.В., Абросімов Ю.Ю. //Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з між-нар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т імені І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – 540 с.

2. Особливості використання online-курсів на кафедрі анатомії людини / М. А. Волошин, О. А. Апт, Т. М. Матвейшина, М. С. Щербаков, А. О. Світлицький, М. Б.

Вовченко // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.) : у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – С. 86-87.

3. Онлайн-образование от нового украинского проекта EdEra [Електронний ресурс]. URL: <http://womo.ua/onlayn-obrazovanie-ot-novogo-ukrainskogo-proekta-edera/> (дата звернення: 03.04.2017)

ДОСВІД ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Григоров С.М., Рузін Г.П., Рекова Л.П., Вакулєнко К.М.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Загально відомо, що мотивація є один з найбільш ефективних способів покращення процесу навчання. Тому, на кафедрі хірургічної стоматології та ЩЛХ широко приділяється увага даному аспекту. В цьому контексті проводиться конкурс для студентів 4 – 5 курсів «Крок до майстерності».

Основна частина. Головна мета подібних змагань – мотивація до оволодіння складною професією стоматолога. Студенти довго готуються до конкурсу, вивчають додаткову літературу за фахом, відпрацьовують мануальні навички на фантомах.

Конкурс складається з теоретичного та практичного етапів. Теоретичні знання – фундамент, на якому будується клінічне мислення лікаря, і її поглиблене знання перевірили конкурси «Клінічний випадок», «Реконструкція», «Невідкладні стани».

Практичний етап конкурсу полягав в оцінці майстерності виконання мануальних навичок. Студенти проводили накладання швів, видалення зубів на фантомах.

Експерти оцінювали правильність вибору методики проведення операції, акуратність її виконання, швидкість роботи, заохочувалося використання особливих дій – додаткові шви, фіксація. У конкурсі «Ескулап» оцінювалася техніка видалення зубів на моделі щелепи. У цьому хірургічному конкурсі від студентів потрібно досконале знання інструментарію, анестезій і правильної методики накладання, фіксації щипців на фантомних зубах. Кращі учасники команд були нагороджені грамотами та призами.

Висновок. Досвід проведення конкурсу доводить, що це добрий спосіб підвищення інтересу студентів до отримання нових знань та практичного досвіду. Учасники студентського конкурсу формують майбутній ресурс хірургічної стоматології, тому, у майбутньому вони можуть стати гарними професіоналами. Подібні конкурси є хорошим стимулом для оволодіння професійними знаннями і навчання студентів, формують учбово-пізнавальну мотивацію при вивченні хірургічної стоматології.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІНОЗЕМНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Гришук Л.А.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Проблема туберкульозу в сучасних умовах продовжує залишатись актуальною. Високопрофесійна підготовка з фтизіатрії студентів іноземного факультету є важливим завданням кафедр фтизіатрії [1].

Основна частина. В університеті навчаються студенти з 50 країн світу. Зокрема із країн Африки, де епідемія туберкульозу набула великих розмірів. На курсі фтизіатрії навчальний процес проводиться згідно навчальних програм за методикою «Єдиного дня». Практичні заняття за методикою організації їх студенти проводять біля ліжка хворого. Клінічна база Тернопільського обласного комунального протитуберкульозного диспансеру дає змогу кожному студенту проводити курацію хворого за темою, брати участь у проведенні діагностичних і лікувальних маніпуляцій. Результати обстеження хворих студенти оформляють у вигляді протоколу, описують протокол рентгенологічного обстеження та архівні рентгенограми. Викладач контролює практичну роботу, допомагає

роз'яснює в складних ситуаціях. Під час семінарського заняття в навчальній кімнаті обговорюють вузлові питання теми, аналізують результати обстеження хворих [2].

Висновок. Викладання фтизіатрії в університеті проводиться на сучасному рівні із урахуванням нових методик діагностики і лікування туберкульозу.

Література:

1. Г. І. Ільницький, Л. І. Білозір, О. В. Бойко, У. Б. Чуловська, О. А. Невзгода. Методологія викладання дисципліни «туберкульоз» студентам з англомовною формою навчання з використанням комп'ютерно-інформаційних технологій // Львівський клінічний вісник, № 3 (3), 2013. – С. 57-60.

2. Л.А. Гришук, І.Т. П'ятночка, М.М. Савула, Н.С. Кравченко, С.І. Корнага. Методичне забезпечення вивчення фтизіатрії в умовах запровадження кредитно-модульної системи // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2012. – № 4. – С. 101-104.

ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Гуменна Н.В.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Програма модернізації сучасної вищої освіти, зокрема медичної, передбачає формування у майбутніх фахівців таких індивідуальних якостей, які допоможуть застосовувати здобуті знання у професійній діяльності, пристосовуватись до умов, які стрімко змінюються, бути готовим до стресових ситуацій та обґрунтовано обирати способи виходу з них. Крім того, випускники закладів вищої освіти повинні вміти працювати в команді, приймати самостійні рішення, бути ініціативними, здібними до інновацій. Важливою умовою формування таких якостей є посилення особистісного спрямування вищої освіти, тобто забезпечення активності студента в освітньому процесі.

Основна частина. Сьогодні основним завданням викладача закладу вищої освіти є не вчити, а навчати вчитися, тобто створити умови та мотивацію для самостійного отримання і усвідомлення студентами знань, підготувати їх до безперервного навчання. Співпраця викладача і студентів передбачає вміння педагога дозувати і спрямовувати самостійну діяльність студентів з метою активізації їх пізнавальної діяльності як основи особистісного становлення та розвитку.

Для реалізації вищезазначеного на практиці сучасні викладачі змінюють традиційні способи та методи передачі знань та інформації на інші, більш гнучкі технології, які спрямовані, насамперед, на активне залучення студента до навчального процесу. На зміну традиційній лекції прихо-

дять інші методи навчання – творчі, дослідницькі, ігрові, загалом, інтерактивні.

Інтерактив («inter» – «взаємний», «act» – діяти) – це активна взаємодія засобами діалогу з чимось (наприклад, з комп'ютером) або кимось (людиною). Інтерактивне навчання передбачає активну взаємодію і залучення усіх учасників у пізнавальний процес [1, с. 8]. Варто відзначити, що при інтерактивній формі навчання відбувається не діалог, а полілог, тобто не лише взаємодія між викладачем і студентами, а й активна бесіда і співпраця між студентами, де викладач виконує координуючу або консультативну роль.

До основних інтерактивних методів навчання належать: обговорення в малих групах, рольова гра, мозковий штурм, навчальні відео, ситуаційний аналіз, дискусія, круглий стіл тощо.

Висновок. Вміло підібрані інтерактивні методи сприяють створенню атмосфери співпраці та взаємодії під час занять, формуванню у студентів відчуття своєї успішності, інтелектуальної спроможності, значущості, породжують зацікавленість у освітньому процесі, спонукають студентів до самостійного мислення, висловлювання та діяльності.

Література

1. Інтерактивні методи викладання. Практичні поради для суддів-викладачів. К.: ФОП Демчинський О. В., 2017. 64 с.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ У ВИВЧЕННІ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Гураніч Т.В., Воронич-Семченко Н.М., Гураніч С.П., Назарук І.О.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Навчання у вищих навчальних медичних закладах передбачає забезпечення професійної підготовки майбутнього лікаря. Освітня програма включає в себе комплекс теоретичних і практичних занять, направлених на всебічне вивчення медичних дисциплін, розвиток клінічного мислення студентів із метою їх майбутньої конкурентоспроможності [1]. Першочерговим аспектом підготовки лікарів виступає удосконалення практичних навичок і вмінь, які базуються на фундаментальних теоретичних рівнях підготовки [3]. Для досягнення мети доцільним є поєднання різноманітних форм навчання. Зокрема, ефективним способом підвищення якості педагогічного процесу є створення наукових гуртків для студентів. Такий вид діяльності дозволяє охочим ширше оволодіти науковою інформацією та самостійно виконувати практичні маніпуляції [2, 4].

Основна частина. Так, на кафедрі фізіології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» студентський науковий гурток (СНГ) користується великою популярністю серед студентів усіх факультетів, у тому числі, серед студентів-іноземців. Згідно календарного плану кожне засідання СНГ має свою тематику. Питання, які виносяться на обговорення часто виходять за межі

аудиторних занять, що дає можливість студентам розширювати коло медичних знань. Важливим моментом таких зустрічей є обов'язкова практична складова, яка дозволяє закріплювати теоретичні питання власним практичним досвідом. Також гуртківці під керівництвом наукового керівника, беруть участь у виконанні експериментальних досліджень, результати яких доповідають на різноманітних наукових конференціях і форумах. Важливим є й те, що саме на засіданнях СНГ студенти мають можливість обмінюватися власними цікавими ідеями, баченням тих чи інших медичних проблем, дискутувати, запитувати. Тут кожна думка має право на існування, кожна ініціатива винагороджується, кожен може бути почутим. На таких засіданнях викладач швидше виконує роль наставника, старшого друга, якому не страшно і не соромно задати запитання чи висловити свою власну думку, можливо, не завжди вірну.

Висновок. Таким чином, відвідування СНГ сприяє розширенню медичного світогляду студентів, удосконаленню власних практичних навичок і вмінь, дозволяє брати активну участь у наукових дослідженнях, що може сприяти якісній фаховій підготовці майбутнього лікаря.

Література:

1. Літвінова Н.Ю. Організація та роль студентського наукового гуртка у практичній реалізації знань студентами медичних вищих навчальних закладів / Н.Ю. Літвінова, В.А. Черняк, О.І. Кефелі-Яновська ін. // Хірургія України. – 2015. – № 4. – С. 127-128.

2. Рибалов О.В. Науково-дослідна робота студентів і роль викладача в системі її становлення / О.В. Рибалов, О.С. Іваницька, І.О. Іваницький, В.М. Гаврильєв // Сучасні технології управління навчальним процесом у вищих медичних навчальних закладах:

матеріали навч.-наук. конф. – Полтава, 2014. – С.180-181.

3. Сухоробський Ю.І. Роль студентських наукових гуртків та досліджень у становленні майбутніх фахівців / Ю.І. Сухоробський, З.Р. Ожоган, Л.В. Мізюк, Н.С. Мельник // Галицький лікарський вісник. – 2012. – Т. 19 (1). – С. 129-130.

4. Третяк Н.Г. Роль студентського наукового товариства як шляху у формуванні самостійної роботи студентів / Н.Г. Третяк, М.О. Дудченко, О.А. Шапошник, І.П. Кудря // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – № 1 (135). – С.232-234.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕЙМІФІКАЦІЇ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ

Дерев'янченко Н. В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Розвиток комп'ютерних технологій, поява нових технічних можливостей зумовлюють впровадження сучасних новітніх методів у навчальний процес. Одними із пріоритетних завдань під час викладання латинської мови та медичної термінології є підвищення рівня мотивації студентів, орієнтація на особистісний підхід, використання інноваційних методик впровадження аудиторної роботи.

Основна частина. Гейміфікація під час роботи в неігровому середовищі (зокрема, в академічній групі) набуває все більшого розповсюдження і популярності. Насправді, дослідження, присвячені використанню ігрових технологій на заняттях з іноземної мови, з'явилися ще у 80-х роках минулого століття. Однак з появою на кафедрі латинської мови та медичної термінології нових технічних можливостей, а саме обладнання навчальних кімнат інтерактивними дошками з підключенням до

мережі Internet, у викладачів є можливість послуговуватись найсучаснішими методами викладання. На практичних заняттях широко використовуються онлайн-платформи (Quizlet, Kahoot), за допомогою яких можна як навчати студентів, так і здійснювати контроль. Наприклад, онлайн-платформа «Kahoot!» дозволяє проводити вікторини зі студентами під час аудиторної роботи. На дошці демонструються питання та статистика після кожної відповіді студентів. Щодо самих гравців, то вони повинні мати телефон з можливістю виходу в мережу. Найбільшу кількість балів отримує той студент або команда, які відповідають не лише правильно, але й швидше за всіх.

Висновки. Використання онлайн-платформ є ефективним способом підвищити рівень мотивації студентів, а гейміфікація навчання є невід'ємною частиною сучасного освітнього процесу.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОВАРОЗНАВСТВА СТУДЕНТАМ-БАКАЛАВРАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

Єрмоленко Т.І., Губська О.М.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Медичне і фармацевтичне товарознавство є обов'язковою важливою ланкою в системі спеціальних дисциплін, що забезпечують професійну підготовку майбутньої медичної сестри, оскільки вивчає асортимент і функціональні властивості товарів, що застосовуються в медицині з діагностичною, лікувальною і профілактичною метою. Професійна діяльність фахівця, що володіє такими знаннями, має певну соціальну значущість, яка проявляється насамперед участю в процесі оздоровлення населення, в екологічних заходах, покликаних унеможливити забруднення зовнішнього середовища, в розширенні контактів з вітчизняними та зарубіжними виробниками з метою впровадження в лікувальний процес сучасної медичної техніки і лікарських засобів.[1, с. 4-5]

Основна частина. Освітній процес за дисципліною «Медичне та фармацевтичне товарознавство» на кафедрі фармакології та медичної рецептури ХНМУ відбувається згідно діючої робочої програми, яка містить

чітку структуру викладання дисципліни із розкриттям її основних тем. У вивченні дисципліни передбачені лекційні та практичні заняття, також значуща частина годин присвячена самостійній роботі. Кожний вид роботи допомагає студентам раціонально вивчати та опанувати матеріал, а саме: забезпечує оволодіння студентами основ матеріалознавства, вивчення тари, пакування, маркування та транспортування медичних товарів, методів стерилізації, на основі сучасних досягнень у галузі медицини і фармації, вивчення нормативно-технічної документації на медичні товари та лікарські препарати, вивчення асортименту медичних та фармацевтичних товарів, вивчення правил зберігання медичних та фармацевтичних товарів у лікувально-профілактичних закладах за їх фізико-хімічними властивостями, фармакологічною дією, лікарською формою та агрегатним станом. [2, с. 10-11] На кафедрі було розроблено методичні вказівки, що містять чітку схему заняття, теоретичний матеріал за кожною темою, типові

тестові завдання, тестові завдання для контролю вихідного рівня знань, контрольні питання, а також завдання для самостійної роботи студентів. Ці вказівки структуровані таким чином, щоб допомогти студентам швидко опрацювати та засвоїти матеріал, що презентується на лекціях. Для тем, які повинні бути опрацьовані додатково, був розроблений навчальний посібник для студентів бакалаврів, який містить розширений інформаційний матеріал.

Висновок. Навчальні матеріали, які були розроблені кафедрою, направлені на допомогу студенту структурувати дисципліну, ставлять основні задачі, надають теоретичну інформацію для їх вирішення, наводять засоби для контролю засвоєння ключових тем дисципліни. Оволодіння теорією медичного та фармацевтичного товарознавства

надає змогу майбутнім медичним сестрам успішно використовувати її на практиці.

Література

1. Медичне та фармацевтичне товарознавство : підручник для студентів вищих навчальних закладів / І. І. Баранова [та ін.] ; Нац. фармац. ун-т. – Харків : НФАУ : Золоті сторінки. Ч. 1. – 2017. – 4-5 с.

2. Медичне та фармацевтичне товарознавство: навч. посібник для студентів бакалаврів мед. та фарм. учбов. закладів III-IV рівнів акредитації / Єрмоленко Т.І., Сирова Г.О., Губська О.М., Кривошапка О.В. Харків, ХНМУ: 2018. – 10-11 с.

РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В УСПІШНОМУ ЗАСВОЄННІ ЗНАНЬ СТУДЕНТАМИ

Єрмоленко Т.І., Руда Н.Г.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Соціально-економічні перетворення в Україні вимагають активних змін у сфері освіти, і всі ці зміни можна звести до однієї проблеми – проблеми вдосконалення якості освіти, в тому числі і якості підготовки спеціалістів у вищих навчальних закладах [3].

Основна частина. Управляючи якістю освіти, викладачі медичних університетів розуміють, що центром всіх навчально-виховних дій має стати конкретний студент і, відповідно, всі способи та форми організації навчання мають підпорядкуватися меті його всебічного особистісного і професійного розвитку [2]. Тому при проведенні практичних занять ми обираємо модель освіти, зорієнтовану на особистість студента. Це обумовлює необхідність залучення сучасних інтерактивних технологій у педагогіці.

Інтерактивні методики передбачають впровадження у дидактичний процес технологій особистісно-орієнтованого навчання, використання методів заохочення студентів до навчально-пізнавальної діяльності. Така діяльність будується за допомогою організації спілкування студентів між собою, студентів з викладачем, між групами в процесі розв'язання спільної навчальної проблеми [3].

На відміну від пасивних методів навчання, коли студент лише засвоює та відтворює інформацію, інтерактивні підвищують ефективність засвоєння тієї ж інформації. Коли студенти є лише об'єктом процесу навчання та не відчують себе суб'єктом набуття знань, це не зумовлює їх внутрішню мотивацію та не викликає зацікавленості процесом навчання.

Одним із різновидів інтерактивного практичного заняття при вивченні фармакології може бути семінар “запитання-відповідь”, коли викладач ставить питання непродуктивного характеру, формулює їх таким чином, щоб студенти не могли надати відповідь, користуючись цитатами з конспекту або підручника. Це дає змогу студентам самостійно дійти певного висновку.

Високоєфективним методом набуття практичних знань та навичок майбутніх лікарів є «ділова гра». Засвоєння знань відбувається ефективно, якщо в процесі обговорення та прийняття рішення беруть участь декілька груп студентів, кожен з яких має свою конкретну роль і завдання, і повинен в підсумку довести спроможність свого рішення. У процесі підготовки до ділової гри у студентів з'являється мотив для активного пошуку інформації відповідно виконуваної ним ролі, виробляється навичка роботи з навчальним матеріалом. Пошук конкретного вирішення поставленого завдання змушує студента переключитися на активні форми навчання, зокрема, самонавчання.

Висновки. Використання нових технологій навчання сприяє якісній підготовці фахівців у сфері медичної допомоги, розвиває такі якості, як ініціативність, готовність до дії в різних умовах та вміння гнучко реагувати на них.

Отже, широке залучення до педагогічного процесу сучасних методів навчання у вищій школі, таких, як інтерактивні методи, є суттєвим кроком до якісних змін в освіті, зокрема отримання кращих результатів навчального процесу і професійної підготовки студентів.

Література.

1. В. Шухтін, І. Шухтіна Інноваційні методи викладання студентам медичних факультетів// «Новий Колегіум». – 2015. – С. 51–54.

2. Гай Л. А., Сухін Ю. В., Венгер В. Ф., Муксен Сайед, Сердюк В. В. Сучасні методи викладання медичних дисциплін у вищій школі // Медична освіта. – 2016. – № 1. – С. 15–18.

3. Стрельников В. Ю. Сучасні технології навчання у вищій школі : модульний посібник для слухачів авторських курсів підвищення кваліфікації викладачів МПК ПУЕТ / В. Ю. Стрельников, І. Г. Брітченко. – Полтава : ПУЕТ, 2013. – 309 с.

ПРОВЕДЕННЯ ПОТОЧНОГО КОНТРОЛЮ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ

Іоффе О.Ю., Діброва Ю.А., Стець М.М., Антонів В.Р., Цюра Ю.П., Стеценко О.П., Кривоустов М.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Контроль поточної успішності є важливою складовою навчального процесу, що стимулює і спрямовує пізнавальну активність студентів. Однак ні один з його способів не може одразу оцінювати всі необхідні знання, уміння та навички [2].

Особливе значення форми і методи оцінок знань набувають при вивченні клінічних дисциплін, зокрема загальної хірургії, яка є базовою для всіх інших предметів хірургічного профілю та післядипломної освіти [4].

Згідно реалізації нового Закону України «Про вищу освіту» педагогічне навантаження на викладача повинно бути зменшено. За такої умови основне місце в сучасному педагогічному процесі, на наш погляд, набуває самостійна робота студента, а функція викладача ВНЗ стає все більш контролюючою. У зв'язку з цим підвищення якості контролю засвоєння вивченого матеріалу виходить на перший план [3].

Відповідно до інструкції про систему оцінювання примірної програми навчальної дисципліни «Загальна хірургія» затверджені МОЗ України (2018) підготовки фахівців другого (магістерського) рівня галузь знань 22 «Охорона здоров'я» спеціальності 222 «Медицина» містить поточний контроль, який здійснюється на кожному практичному занятті відповідно мети конкретної теми.

Засвоєння теоретичного матеріалу супроводжується набуттям відповідних інтегральних, загальних і фахових компетентностей. Деталізація компетентностей визначається відповідно до дескрипторів НРК у формі «Матриці компетентностей» [1].

Основна частина. Метою роботи було покращити проведення поточного контролю успішності студентів шляхом поєднання об'єктивних критеріїв успішності. Матеріали та методи: на кафедрі загальної хірургії №2 НМУ ім. О.О. Богомольця за період навчання 2017-2018 навчальному році навчалось 516 студентів 3 курсу з україномовною, російськомовною та англomовною формою навчання. Серед всього контингенту студентів в осінньому семестрі проведено анонімне опитування з метою отримання інформації, побажань та пропозицій від студентської аудиторії щодо вдосконалення форм викладання та проведення інтегрованого поточного контролю.

У весняному семестрі викладання та контроль поточної успішності здійснювався на кожному занятті за впровадженою методикою викладання та об'єктивізації контролю рівня знань, що включав в себе комплекс інтегрованих методик: тестування, структурована письмова робота, контроль заповнення зошитів СРС, контроль засвоєння практичних навичок в умовах наближених до реальних, робота в малих або конкурентних групах, участь у дискусії, робота біля ліжка хворого.

В кінці навчального року викладачами кафедри проведено порівняння та аналіз поточної успішності контингенту студентів, що навчались на кафедрі в осінньому та весняному семестрі 2017-2018 н.р.

Тестовий контроль (тести і клінічні ситуаційні задачі) має позитивне значення забезпечуючи широке охоплення матеріалу при відносній економії часу, розвиває уміння ін-

терпретувати конкретні питання і приймати рішення.

До недоліків стандартизованих методів в системі контролю можна віднести відсутність мотивації до самостійної роботи з літературою. Значна частина студентів механічно заучує відповіді на тести та задачі. Крім того, ця система обмежує спілкування студентів з викладачем, не стимулює розвиток дидактичних навичок, не вчить формулювати і висловлювати свої думки. Відсутнє повноцінне об'ємне динамічне мислення. Важко собі уявити можливість репродукції знань, якщо немає предметно-логічного мислення. Не відтворюються системні, стандартні і нестандартні взаємно-пов'язані фізіологічні, патофізіологічні, патоморфологічні процеси, що приводить до певної примітивної роботизації, як результат відсутності єдності зорових, віртуальних, локомоторних, сенсорних і інтелектуальних дій. На підставі застосування лише тестового контролю не можливо встановити рівень знань студентів та їх готовності до самостійної практичної роботи в умовах клініки.

Таким чином, на клінічній кафедрі тестовий контроль не може претендувати як основна методика поточної оцінки знань студентів, а використовується скоріше як допоміжний метод навчання при застосуванні інтерактивних методів навчання.

Враховуючи вище зазначене ми вважаємо за доцільне під час проведення практичних занять кожного модуля застосовувати наступну структуру поточного контролю:

В залежності від особливості теми занять оцінку якості підготовки студентів до заняття здійснювати диференційовано тестовими завданнями та перевіркою зошитів СРС з доповненням усного опитування.

На основному етапі, під час роботи в клінічних умовах, проводити перевірку теоретичних знань, потрібних для засвоєння практичних навичок.

На заключному етапі під час проведення підсумків заняття доцільним є кінцевий тестовий контроль (15 тестів і 3 ситуаційні задачі) та додаткові усні уточнюючі запитання.

Облік елементів практичного заняття і відповідних контрольних заходів дає підстави попередньо виставити декілька оцінок:

- 1) за усні відповіді;
- 2) за тестовий контроль і вирішення ситуаційних задач;
- 3) за роботу з зошитами СРС
- 4) контроль активності студента при роботі в малих або конкурентних групах
- 5) за практичну діяльність.

В останньому пункті доцільно враховувати зовнішній вигляд студента, виробничу активність, дотримання ним принципів деонтології, нормативів гігієни праці в хірургічному стаціонарі.

За результатами аналізу поточної успішності виявлено покращення показників балів у 106 (20,5%) студентів у весняному семестрі в усіх академічних групах студентів україномовних, російськомовних та англomовних форм навчання.

Оптимізація контролю поточного рівня знань сприяє усуненню наявних недоліків в навчальному процесі та його поліпшенню, підвищенню рівня підготовки студентів, що дозволяє зберігати високу конкурентну спроможність на ринку медичної освіти[5].

Під час оцінювання засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за 4-бальною (традиційною) шкалою та 200-бальною шкалою з використанням прийнятих та затверджених критеріїв оцінювання для дисципліни. При цьому враховуються всі види робіт, передбачені методичною розробкою для вивчення теми. Студент повинен отримати оцінку з кожної теми. Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються бали.

При оцінюванні в цілому за поточну навчальну діяльність студентам нараховується максимум 120 балів (60%) за поточну успішність та за результатами модульного підсумкового контролю (диференційованого заліку) – 80 максимум балів (40%), тобто максимум 200 балів в цілому за предмет.

Кількість балів за різні види самостійної роботи студента (СРС) по проміжному модулю: “5” – 1,5 балів, “4” – 1 бал, “3” – 0,5 бала, “2” – 0 балів, а по підсумковому модулю “5” – 2,5 балів, “4” – 2 бал, “3” – 1,5 бала, “2” – 0 балів. Кількість балів за індивідуальну самостійну роботу студента залежить від її обсягу і значимості, але не більше 10 балів в проміжному модулі та не більше 9,5 балів в підсумковому модулі.

Сучасну концепцію дистанційної форми навчання реалізуємо у створенні чатів, блогів, форумів по темах занять, проведенні відео трансляцій лекцій, що дозволяє в значній мірі економити час та отримувати знання у звичній обстановці у зручний час автономно, що підтверджують інші автори [6].

Самостійна і індивідуальна робота при вивченні навчальної дисципліни забезпечується методичними розробками з самостійної роботи студентів, наочними засобами навчання (презентації, навчальні фільми), інформаційним ресурсом кафедр, тематикою самостійних і індивідуальних завдань для кожного завдання, алгоритмами виконання практичних вмінь, алгоритмами само- і взаємоконтролю знань і вмінь. Ці бали додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність, але загальна сума при цьому не повинна перевищувати 120 балів.

Кінцеві оцінки заносяться в «Журнал обліку відвідувань та успішності студентів».

Висновки

1. Поєднання різних методів поточного контролю знань (усна відповідь, тестування, рішення ситуаційних задач, перевірка зошитів СРС, робота в малих або конкурентних групах, участь у дискусії, виконання практичних навичок) забезпечує найбільш об'єктивну оцінку успішності студентів.

2. Комплекс інтегрованих методик викладання та контролю знань має стимулюючий вплив до навчально-пізнавальної діяльності студентів на засадах компетентнісного підходу в умовах європейської кредитно-трансферної системи навчання та покращує показники поточної успішності у 20,5 % студентів.

Література

1. Філоненко М.М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу. -Методичні рекомендації. – Київ: ЦУЛ, 2016. – 88 с.

2. Довгополова Я. В. Впровадження тестової методики в процес навчання у вищих навчальних закладах / Я. В. Довгополова // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – 2011. – № 972. – С. 173–178.

3. Закон України "Про вищу освіту" від 01.07.2014 № 1556-VII. – Режим доступу до закону: <http://www.vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayiny-pro-vyschu-osvitu>

4. Використання сучасних технологій на кафедрах хірургічного профілю на етапі післядипломної освіти / О.С. Никоненко, О.В. Губка, М.Г. Головка [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації». – Тернопіль, 2012. – С. 483–484.

5. Удосконалення практичних навичок у студентів VI курсу в контексті кредитно-модульної системи на кафедрі госпітальної хірургії / О.С. Никоненко, О.В. Губка, Д.А. Децик [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України». – Тернопіль, 2014. – С. 230–233.

6. Використання дистанційних технологій в процесі навчання лікарів-інтернів хірургічного профілю/ Скрипко В.Д. Вісник проблем біології і медицини 2018 вип. 1 том 1 стр. 240-243.

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Касьянова О.М., Разумна А.Г., Швецова Г.А., Шахова Г.А., Каруник К.Д., Зюзько В.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. В сучасній науці професійна ідентичність фахівця визначається як соціально-особистісний феномен, що характеризується інтеріоризацією професійних цінностей, деонтологічно-професійних характеристик, професійних стереотипів та норм в структуру самосвідомості, становленням відчуття приналежності до відповідної професійної спільноти, спрямованістю на реалізацію відповідних професійних ролей та особистісну самореалізацію через соціально-професійну активність.

Основна частина. Сучасні дослідження показали, що професійні та особистісні характеристики фахівців в сфері охорони здоров'я в силу значних навантажень деонтологічного, професійно-технологічного, соціального, психологічного характеру можуть піддаватись негативним змінам. Ми вважаємо, що формування зрілої професійної ідентичності має відбуватись цілеспрямовано ще на етапі підготовки фахівців в умовах вищої школи. Підготовка фахівців в умовах сучасної вищої школи, в тому числі й

фахівців в галузі знань «Охорона здоров'я» здійснюється на підставах інтеграції компетентнісного та особистісного підходів. Цілеспрямоване формування професійної ідентичності може бути здійсненим, з одного боку, на засадах особистісного підходу як складової становлення особистості фахівця, а з іншого – в межах компетентнісного підходу як особливий процес «самоатрибуції» професійно-важливих характеристик, компетентностей, приналежності до професійної спільноти.

Наші дослідження показали, що педагогічними умовами формування професійної ідентичності майбутнього фахівця в галузі знань «Охорона здоров'я» в закладах вищої освіти є: *організаційні*, що передбачають навчально-професійну роботу на всіх етапах та в межах всіх циклів підготовки (гуманітарної, фундаментальної, клінічної), створення відповідного навчально-професійного середовища для професійної самоідентифікації майбутніх фахівців; *технологічно-педагогічні*: що містять контекст-орієнтоване навчання з професійним позиціонуванням студентів; актуалізацію суб'єктності студентів у побудові індивідуальної траєкторії професійного опанування; здійснення фасилітаційного впливу щодо професійного самоприйняття студентів, демонстрацію викладачем власної фахової позиції

для забезпечення професійно-особистісної ідентифікації студентів з ним тощо, *суб'єктивно-особистісні*: що окреслюють спеціальну підготовку професорсько-викладацького складу до педагогічного формування професійної ідентичності; врахування індивідуально-особистісних та вікових особливостей студентів у здійсненні психолого-педагогічного супроводу. Реалізація моделі реалізації педагогічних умов формування професійної ідентичності майбутніх фахівців в умовах закладу вищої освіти показала свою ефективність, що виявилось підвищенні статусу професійної ідентичності студентів, їхньої задоволеності професійним вибором та суб'єктності в опанування професійних компетентностей.

Висновок. Цілеспрямоване формування професійної ідентичності майбутніх фахівців в сфері охорони здоров'я у вищому навчальному закладі забезпечується шляхом створення організаційних, технологічно-педагогічних та психолого-педагогічних умов.

Література

1. Разумна А. Управління формуванням нормативної професійної ідентичності майбутніх медиків. Теорія і практика управління соціальними системами: філософія, психологія, педагогіка, соціологія. 2018. № 1. С. 26–37.

КОДЕКС ЧЕСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ЯК ЗАПОРУКА АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ

Кліщ І.М., Сидоренко О.Л.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Тернопільський національний медичний університет імені І.Я. Горбачевського є учасником Проекту сприяння академічній доброчесності в Україні (Strengthening Academic Integrity in Ukraine Project – SAIUP) – ініціативи, що спрямована на системні зміни в українській вищій освіті: підвищення якості, створення умов для реалізації найбільш обдарованих студентів, покращення іміджу українських університетів [1]. Для урегулювання відносин між суб'єктами та об'єктами освіти виникла необхідність створення Кодексу честі, який повинен закласти основи врегулювання академічної доброчесності в рамках освітнього закладу.

Основна частина. Кодекс честі ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» встановлює загальні морально-етичні принципи та правила поведінки осіб, що навчаються та працюють в університеті, якими їм слід керуватись у своїй професійній діяльності.

Кодекс розроблений на підставі чинного українського законодавства, зокрема, Конституції України, Законів України «Про освіту», «Про вищу освіту», «Про захист суспільної моралі», «Про засади запобігання і протидії корупції», Статуту ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України», на засадах тисячолітньої вітчизняної освітянської традиції, з урахуванням сучасного українського та міжнародного досвіду запобігання академічній нечесності [2].

Завданням Кодексу честі Університету є створення сприятливих умов для забезпечення ефективного виконання членами університетської спільноти своїх обов'язків, що ґрунтуються на принципах високої суспільної моралі та культури; формування свідомої морально-правової позиції взаєностосунків учасників освітнього процесу; зростання та зміцнення позитивного іміджу Університету як науково-освітньої організації інноваційного спрямування.

Університет прагне створити середовище, яке сприяє навчанню, роботі, впровадженню інновацій, обміну знаннями, інтелектуальному розвитку студентів і працівників, підтримці особливої академічної культури взаємодіє. Кожен член університетської громади, дотримуючись норм даного Кодексу, робить безпосередньо свій безцінний внесок у розвиток всього університету.

Кодекс честі є переліком настанов та цінностей, дотримання яких представниками спільноти ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» є необхідним як на території Університету, так і поза ним.

Пріоритетним завданням Університету є формування відповідальної особистості, здатної творчо мислити та самостійно вирішувати світоглядні і професійні завдання, бути готовою до життя і діяльності у сучасному полікультурному середовищі.

Тому основними моральними принципами, якими повинні керуватися члени університетської спільноти, є наступні принципи – принципи законності, взаємної довіри, чесності та порядності, справедливості та об'єктивності, компетентності й професіоналізму, відповідальності, партнерства і взаємодопомоги, взаємоповаги, академічної доброчесності, прозорості, безпеки та добробуту, особистого прикладу, толерантності, сміливості, академічної свободи, шанобливості.

Висновки. Дотримання вищезазначених принципів Кодексу має бути справою честі всіх без винятку членів університетського співтовариства, а впровадження Кодексу честі Університету – заporукою академічної доброчесності.

Література

1. <http://www.saiup.org.ua/pro-proekt/>
2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>

СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НФАУ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ

А. А. Котвіцька, А. І. Федосов, О. І. Назарко
Національний фармацевтичний університет, Харків

QUALITY CONTROL SYSTEM OF NATIONAL PHARMACEUTICAL UNIVERSITY: EXPERIENCE AND PERSPECTIVES

A. A. Kotvitska, A. I. Fedosov, O. I. Nazarco
National University of Pharmacy, Kharkiv

Мета роботи – висвітлити значення створення системи управління якістю, враховуючи досвід НфаУ, та окреслити її перспективи.

Основна частина. Для підтримки функціонування внутрішньої системи управління якістю у НФаУ створено абсолютно новий для університету структурний підрозділ – відділ управління якістю.

До функцій ВУЯ належать планування діяльності університету, організаційно-методичний супровід внутрішніх і зовнішніх аудитів, проведення процедури рейтингування кафедр та НПП, моніторинг результативності процесів СУЯ, впровадження ризик-орієнтованих підходів до функціонування процесів СУЯ, навчання персоналу, координація документообігу тощо.

Змістовна модель СУЯ НФаУ представлена каскадною системою планування, яка передбачає поступову деталізацію планів від Місії й Політики університету до планів окремих виконавців.

Висновки. Керівництво університету вважає запроваджену систему управління якістю дієвим механізмом, що попереджає виникнення внутрішніх та зменшує вплив зовнішніх ризиків. Створена система управління якістю Національного фармацевтичного університету є змістовним підґрунтям для розбудови внутрішньої системи забезпечення якості вищої фармацевтичної освіти.

Ключові слова: система управління якістю; навчальний процес.

The aim of the work – to highlight the importance of creating a quality management system, taking into account the experience of the National Pharmaceutical University, and outline its perspectives.

The main body. In order to support the functioning of the internal quality management system at the National Pharmaceutical University, a completely new structural unit for the university was created – the Quality Management Department.

The functions of Quality Management Department include the planning of the University's activities, organizational and methodological support for internal and external audits, the procedure for rating departments and NPP, monitoring the effectiveness of the quality management system processes, introducing risk-oriented approaches to the functioning of the quality management system, personnel training, document management coordination, etc.

The informative model of the quality management system National Pharmaceutical University is represented by a cascade planning system, which involves the gradual elaboration of plans from the Mission and Policy University to the plans of individual performers.

Conclusion. The University leadership believes that the implemented quality management system is an effective mechanism for preventing the emergence of internal and reducing the impact of external risks. The established quality management system of the National University of Pharmacy is a meaningful basis for the development of an internal quality assurance system for higher education in pharmacy.

Key words: quality management system; learning process.

Вступ. Питання якості освіти та її відповідність потребам і вимогам соціуму завжди були ключовими не лише в українському соціумі, але й у загальноєвропейському освітньому дискурсі.

Актуальність питання стосовно якості в сьогоденні зумовлена конгломератом активних, динамічних процесів реформування освітньої галузі України, які стають детермінантами інтенсивних змін у соціумі.

Тому у відповідь на виклики часу, керуючись Законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», рекомендаціями міжнародних стандартів ISO і використовуючи стандарти та рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG), заклади вищої освіти створюють власні внутрішні (локальні) системи управління якістю.

Як свідчить міжнародний та власний вітчизняний досвід, на сьогодні все більше стейкхолдерів віддають перевагу тим закладам вищої освіти (ЗВО), які побудували

систему менеджменту якості та вважають її основою своєї роботи. Саме тому актуальним є питання щодо впровадження та підтримки системи управління відповідно до викликів часу та вимог стандарту ISO 9001.

За результатами соціологічного дослідження «Запровадження внутрішніх систем забезпечення якості освіти в українських університетах і поточна ситуація та тенденції розвитку», проведеного Міжнародним фондом досліджень освітньої політики у 2018 р., серед ЗВО, які взяли участь в опитуванні, лише 22 % провели сертифікацію своїх систем управління якістю на відповідність вимогам міжнародного стандарту ISO 9001 [1].

Мета роботи – висвітлити значення створення системи управління якістю, враховуючи досвід НфаУ, та окреслити її перспективи.

Основна частина. З 2015 р. у Національному фармацевтичному університеті запроваджено сертифіковану систему управління якістю (СУЯ НФаУ), яка розроблена

власними фахівцями з якості, що є співробітниками кафедри управління якістю НФаУ. Кафедра створена у 2009 р. та на сьогодні єдина серед ЗВО, підпорядкованих МОЗ України. На сьогодні СУЯ НФаУ функціональна, динамічна, коригована: двічі пройшла підтвердження наглядними аудитами (2016, 2017) та ресертифікаційним аудитом (2018) на відповідність вимогам міжнародного стандарту ISO 9001:2015.

Для підтримки функціонування внутрішньої системи управління якістю у НФаУ створено абсолютно новий для університету структурний підрозділ – відділ управління якістю (ВУЯ).

До функцій ВУЯ належать планування діяльності університету, організаційно-методичний супровід внутрішніх і зовнішніх аудитів, проведення процедури рейтингування кафедр та НПП, моніторинг результативності процесів СУЯ, впровадження ризик-орієнтованих підходів до функціонування процесів СУЯ, навчання персоналу, координація документообігу тощо.

Змістовна модель СУЯ НФаУ представлена каскадною системою планування, яка передбачає поступову деталізацію планів від Місії й Політики університету до планів окремих виконавців.

Система управління якістю НФаУ функціонує відповідно до Настанови з управління університетом, розробленої процесної моделі, дерева процесів та структури університету.

Університет здійснює контроль дотримання вимог за стандартом ДСТУ ISO 9001:2015, за яким розроблено положення, правила, процедури та інструкції.

Усі документи, які використовуються у НФаУ, згруповано у такі деки: зовнішні нормативні документи; **Положення(98)** внутрішні нормативні документи; організаційно-розпорядчі документи; кадрова документація; правова документація; вхідна/вихідна документація.

Усі ці документи знаходяться в єдиному реєстрі НФаУ, контроль за наповненням та оновленням яких здійснює відділ управління якістю. Документи класифікуються за деревом процесів, з них три основні: А1 – здійснювати управлінську діяльність; А2 – здійснювати основні процеси; А3 – здійснювати забезпечувальні процеси. Кожен процес розподіляється на підпроцеси.

Для ефективного функціонування процесної моделі використовуються такі інструменти забезпечення якості освіти: аудити, соціологічні та маркетингові практики, рейтингове оцінювання діяльності кафедр та роботи НПП, навчання персоналу, серед яких одним із системних інструментів відстеження якості є проведення аудитів різного рівня та спрямування. Щорічно у НФаУ проводяться близько 25 внутрішніх та 20 зовнішніх аудитів. Інноваційною формою проведення внутрішніх аудитів у 2018 р. стало проведення цільових аудитів з навчально-методичної роботи кафедр.

Метою проведення внутрішніх аудитів стало визначення відповідності функціонування процесу установленим зовнішнім нормативам та внутрішнім вимогам, визначення потенціалу для поліпшення діяльності, виявлення зон діяльності, які потребують коригувальних заходів і подальшого визначення напрямів удосконалення роботи.

Соціологічні та маркетингові дослідження в університеті є плановими, системними і спрямовані на забезпечення досягнення університетом поставлених цілей, розробку управлінських рішень щодо задоволення потреб та очікувань стейкхолдерів [2]. Протягом 2018 р. у НФаУ

організовано та проведено понад 20 досліджень. У фокусі моніторингу – реальний стан наявних проблемних питань, що пов'язані з управлінням університетом, дослідження результативності окремих процесів СУЯ, визначення факторів, що впливають на їх зміни, встановлення тенденцій та знаходження оптимальних шляхів вирішення або вдосконалення виявлених протиріч, обґрунтування планів, управлінських рішень з оцінкою ефективності їх реалізації, узагальнення досвіду і прогнозування розвитку подій системи управління якістю.

Вказані напрями моніторингу фактично є контролем за станом справ на різних ділянках.

Також інструментом діагностики функціонування СУЯ та дієвим механізмом мотивації персоналу до підвищення показників діяльності є рейтингове оцінювання діяльності кафедр та роботи науково-педагогічних працівників. Рейтингування здійснюється відповідно до вимог міжнародного стандарту ISO 9001, рекомендацій Європейської агенції із забезпечення якості вищої освіти, Положення про рейтингове оцінювання діяльності кафедр (ПОЛ А1.3-91-104), Положення про рейтингове оцінювання діяльності науково-педагогічних працівників НФаУ (ПОЛ А1.3-91-042), на підставі Закону України «Про вищу освіту».

Методологія рейтингового оцінювання є авторською, адаптованою до локальних умов діяльності університету. Передбачає визначення кращих у номінаціях: ТОП-10 кафедр НФаУ, «Кращий доктор наук НФаУ», «Кращий кандидат наук НФаУ», «Кращий викладач НФаУ». Абсолютний переможець рейтингу нагороджується Почесною відзнакою «Гідність НФаУ».

Кафедри-переможці та номінанти отримують фінансові заохочення шляхом встановлення надбавок до заробітної плати протягом року всім співробітникам кафедр – від лаборанта до завідувача.

У НФаУ підтримка СУЯ здійснюється завдяки актуалізації знань, людських ресурсів, компетентностей і обізнаності про особливості системи і доступності інформації.

З метою формування компетентностей із питань управління якістю, а також для посилення комунікацій між структурними підрозділами з 2017 р. започатковано роботу «Школи супервайзера СУЯ» (для осіб, відповідальних за підтримку функціонування системи управління якістю НФаУ). З 2018 р. розпочато проведення нарад-семініарів з якості для керівників структурних підрозділів/процесів.

Актуальним у сьогоднішні є використання ризик-орієнтованих технологій менеджменту. Таке управління ризиками для НФаУ є ресурсом для підтримання внутрішньої локальної системи управління якістю.

Впровадження ризик-орієнтованих підходів ґрунтується на стандартній операційній процедурі «Визначення ризиків в межах СУЯ НФаУ за методикою FME(C)A» (СОП А1-91-196), передбачає систематичне використання SWOT-аналізу для формування банку даних ризиків процесів НФаУ. Такий підхід дозволяє здійснювати класифікацію ризиків за категоріями та видами, проводити їх аналіз за критеріями ймовірності виникнення та за ступенем впливу на досягнення цілей університету.

Висновки. Виходячи із представленого досвіду, враховуючи досягнення й успіхи НФаУ у впровадженні та сертифікації системи управління якістю відповідно до Міжнародного стандарту ISO 9001:2015, керівництво університету вважає запроваджену СУЯ дієвим механізмом, що попереджає виникнення внутрішніх та зменшує вплив зовнішніх ризиків.

Переконані, що створена система управління якістю Національного фармацевтичного університету є змістовним підґрунтям для розбудови внутрішньої системи забезпечення якості вищої фармацевтичної освіти.

Список літератури

1. Котвіцька А. А. Підтримання системи управління якістю НФаУ: виклики часу та вимоги стандарту ISO 9001:2015 / А. А. Котвіцька, О. І. Назарко // Управління якістю в фармації : зб. наук. робіт XII наук.-практ. конф. (Харків, 18 травня 2018 р.) / ред. кол. : В. О. Лебединець, Ю. В. Підпружников, Ю. І. Губін та ін. – Харків : НФаУ, 2018.

2. Федосов А. І. Соціологічні практики як інформаційний локус у роботі НФаУ із зацікавленими сторонами / А. І. Федосов, О. С. Овакімян // Управління якістю в фармації : зб. наук. робіт XII Наук.-практ. конф. (Харків, 18 травня 2018 р.) / ред. кол. : В. О. Лебединець, Ю. В. Підпружников, Ю. І. Губін та ін. – Харків : НФаУ, 2018.

3. Фініков Т. Інноваційний університет і лідерство: проект і мікропроекти – II / Т. Фініков, Р. Сухарські. – Варшава : Fundacja «Instytut Ates Liberales», 2017. – 460 с.

References

1. Kotvitska, A.A., & Nazarko, O.I. (2018). Pidtrymanna systemy upravlinnia yakistiu NFaU: vyklyky chasu ta vymohy standartu ISO 9001:2015 [Maintenance of the NFaU Quality Management System: Time Challenges and Requirements of the Standard ISO 9001: 2015]. Lebedinets, V.O., Pidpruzhnikov, Yu.V., & Hubin, Yu.I. (Eds.). *Quality Management in Pharmacy: A Collection of Scientific Works of the XII Scientific and Practical Conference*. Moscow, Russia. Kharkiv, May 18, [in Ukrainian].

2. Fedosov, A.I., & Ovakimyan, Yu.V. (2018). Sotsiologichni praktyky yak informatsiinyi lokus u roboti NFaU iz zatsikavlenymy storonamy [Sociological practices as an information locus in the work of NFaU with interested parties]. Lebedinets, V.O., Pidpruzhnikov, Yu.V., & Hubin, Yu.I. (Eds.). *Quality management in pharmacy: a collection of scientific works of the XII Scientific and Practical Conference*. Kharkiv: NFaU; May 18. [in Ukrainian].

3. Finikov, T., Sukharskyi, R. (2017). *Innovatsiinyi universytet i liderstvo: projekt i mikroproekty [Innovation university and leadership: Project and micro projects]*. Warsaw: Fund “Instytut Ates Liberales” [in Ukrainian].

Отримано 03.04.19

Електронна адреса для листування: rector@nuph.edu.ua

ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМНО-АПАРАТНОГО КОМПЛЕКСУ «ВІРТУАЛЬНИЙ ПАЦІЄНТ» В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА»

Козовий Р. В., Кіцера Н. І., Ковальчук Л. Є., Сенчій В. М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

У зв'язку зі зростанням обсягу навчальної інформації і скороченням часу на її засвоєння в умовах сучасної організації навчання студентів, актуальним є впровадження в навчальний процес новітніх технологій [1]. Сукупність методів і сучасних технічних засобів забезпечують подальшу оптимізацію навчального процесу, активізують пізнавальну діяльність студентів (мотивацію навчання) та потребують постійного підвищення педагогічної майстерності викладачів [2]. Сучасні реформи освіти, медицини [3] базуються на застосуванні дистанційних методик оволодіння навчальним матеріалом. Із впровадженням інформаційних технологій, методів інтерактивного навчання і нових напрямів самостійної роботи студентів рівень підготовки спеціалістів зростає [4]. ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет» (ІФНМУ) є одним із лідерів щодо даного процесу при підготовці медичного працівника на до та післядипломному рівні, що забезпечує нині розширена матеріально-технічна база. При цьому здійснюється принцип індивідуального підходу до покращеного освоєння не тільки теорії, а і практичних навиків майбутнього лікаря. На більшості кафедр університету використовуються методи навчання із залученням персональних комп'ютерів, навчальних, контролюючих і тренінгових програм, телекомунікативних технологій, дистанційної освіти.

При викладанні дисципліни «Медична генетика» нами враховано, що найважливішою умовою оволодіння теоретичними знаннями є можливість застосувати їх в практичній діяльності. Разом із відділом інформаційно-аналітичного забезпечення ІФНМУ створено і застосовано одну із сучасних методик, яка допомагає розвивати клінічне мислення – програмно-апаратний комплекс «Віртуальний пацієнт» [5]. Це інтерактивна комп'ютерна програма моделювання клінічних процесів, яка адаптована до інформаційних ресурсів ІФНМУ. Нами впроваджено в навчальний процес комп'ютерну модель реальної клінічної ситуації хворої на молекулярну патологію – фенілкетонурію. Даний алгоритм складається із 25 вузлів (оповідних, прийняття рішення та виходу). На кожному із етапів задачі майбутньому фахівцю пропонується прийняття певних подальших дій: чи дообстеження, чи консультація вузьких спеціалістів, тощо. На відміну від класичних ситуаційних задач, дана програма містить декілька шляхів до правильного діагнозу при виборі дистракторів. Навчання побудовано на рольовому принципі, відповідно до якого студент відчуває себе на місці лікаря, бачить наслідки прийняття своїх рішень, а також несе всю відповідальність за помилкові дії. Особливістю фенілкетонурії та ряду інших подібних молекулярних хвороб є те, що зміни, які наступають з часом без лікування – незворотні, тому від вчасного

правильного рішення лікаря залежить життя пацієнта. Реальність професійної ситуації створює особливу емоційну атмосферу, яка сприяє засвоєнню навчального матеріалу та підвищує якість навчання.

Безумовними перевагами даної технології є також стимулювання інтересу до самостійного вивчення матеріалу, наочність, можливість «взяти паузу» в процесі роботи з пацієнтом і отримати необхідну довідкову інформацію. Студенти, які освоїли практичні навички за допомогою віртуального пацієнта, побачивши механізми утворення різних патологічних синдромів, значно швидше і впевненіше переходять до методів фізикального дослідження на пацієнтах, їх реальні результати стають більш успішними. Сучасний лікар повинен бути високо-компетентним професіоналом, що володіє певними, відпрацьованими практичними навичками. Даний підхід активізує мотивацію саморозвитку та самовдосконалення, що є важливим пріоритетом у підготовці майбутнього лікаря.

Отже, нині концепція «Віртуальний пацієнт» поєднує науковий базис, сучасні комп'ютерні технології та інноваційні технології ігрового навчання (game-based learning). Широке застосування віртуальних технологій, симуляторів і дистанційного навчання в подальшому є невід'ємною складовою викладання медичної генетики. Нами рекомендовано застосування програмно-апаратного комплексу "Віртуальний пацієнт" при викладанні всіх клінічних дисциплін.

Література

1. Вознюк О. Система цільових орієнтирів сучасної освіти / О. Вознюк // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Педагогіка. – Київ, 2017. – Вип. 1 (5). – С. 18–21.
2. Головка С. Г. Нормативно-правове забезпечення реалізації європейської моделі підготовки наукових кадрів в Україні / С. Г. Головка // Наукові праці Національного авіаційного університету. Юридичний вісник «Повітряне і космічне право». – Київ, 2017. – № 2 (43). – С. 38–45.
3. Губанова Т. О. Європеїзація вищої освіти в Україні: сучасний стан та перспективи / Т. О. Губанова // Адміністративне право і процес. – Київ, 2016. – № 4 (18). – С. 82–89.
4. Заєць С. В. Виміри та тенденції розвитку вищої освіти України в контексті міжнародної інтеграції / С. В. Заєць // Порівняльні статистичні дослідження розвитку соціально-економічних систем : матеріали XV Міжнар. наук.-практ. конф. з нагоди Дня працівників статистики, [5 груд. 2017 р.] / Держ. служба статистики України. – Київ, 2017. – С. 129–135.
5. <http://olab.ifnmu.edu.ua/>

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ПРОБЛЕМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»

Колісник Н.С., Марченко Н.А., Стаднік О.І., Фрейвальд В.А.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. В сучасних умовах інтеграції міжнародного освітнього простору не тільки в Європі, а й у цілому світі, українське суспільство вимагає від системи вищої освіти надання можливості іноземним студентам навчатись в обраному ними вищому навчальному медичному закладі. Навчання іноземних студентів в українських вищих навчальних закладах (ВНЗ) на сьогодні є одним із показників ступеню інтеграції країни у світове співтовариство [1].

Основна частина. У ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» здійснюється підготовка англomовних іноземних студентів із країн Азії, Африки, країн Близького Сходу, Америки. Навчальні плани для англomовних студентів приведені у відповідність до вимог та не відрізняються від базових програм, за якими навчаються їх українські ровесники. Це стало можливим завдяки адаптації програм до міжнародних стандартів [2].

На кафедрі фтизіатрії був проведений порівняльний аналіз змісту зарубіжних підручників. При підготовці лекцій особливу увагу приділяли тим питанням, що були відсутні або недостатньо висвітлювані в зарубіжних примірниках. З розширенням бази літератури, лекційний матеріал постійно удосконалюється, доповнюється сучасними даними з питань діагностики, профілактики та лікування туберкульозу.

Протягом практичних занять викладачі активно використовують у навчанні інтерактивні методики, такі як рольові ігри, «мозковий штурм», дискусії та інші. Ці методики сприяють підвищенню мотивації вивчення предмету та більш поглибленому вивченню матеріалу [3].

Самостійна робота іноземного студента організовується під час курації і обстеження хворого, розшифровці рентгенограм, інтерпретації даних лабораторного обстеження хворого, складання таблиць і алгоритмів з диференційної діагностики, написання реферату, заповнення практикуму для самостійної підготовки до практичних занять. Англomовні студенти охоче ставляться до виконання індивідуального завдання, приймають участь у пошуку і підготовці навчальних відео – роликів, презентацій окремих тем з позааудиторних годин навчальної дисципліни.

Навчання іноземних студентів на кафедрі має суттєві особливості. Слід зазначити, що країни пострадянського простору, в т.ч. і Україна, залишаються практично єдиними країнами в сучасному світі, де є фтизіатрична спеціальність [4]. Тому, з одного боку, досвід вітчизняної фтизіатричної служби, відомих наукових шкіл неможливо недооцінювати і не використовувати в навчальному процесі з іноземними студентами. З іншого, слід враховуючи той факт, що майже всі студенти у майбутньому будуть працювати за межами України, навчання повинно бути адап-

товано до умов роботи цих випускників в своїх країнах та орієнтовано на вищу освіту за рубежом.

Суттєвою проблемою, з якою зіштовхуються викладачі в процесі роботи з англomовними студентами, є той факт, що в одній і тій же групі навчаються студенти з різною мотивацією і прагненням до отримання знань, іноді з різко протилежними базовими знаннями, підвищеною самооцінкою знань та вмінь. Тому у студентів з невисоким рівнем підготовки з базових дисциплін знижується зацікавленість в опануванні клінічних наук, в т.ч. і фтизіатрії.

Ще однією перешкодою для якісного викладання предмету є мовний бар'єр в спілкуванні між викладачем і студентами. Англійська для багатьох студентів не є рідною мовою. Кожний студент, в залежності від країни з якої він приїхав для навчання (з Близького Сходу чи з країн Азії – Індія, Китай) мають свої особливості вимовляння, що теж ускладнює вільне спілкування між ними та викладачами. Тому постійна самоосвіта викладачів, участь в різного рівня заходах по підвищенню кваліфікації і удосконаленню англійської мови сприяє кращому взаєморозумінню, є запорукою успішного, якісного навчання студентів.

Висновки. Використання сучасних підходів у викладанні студентам проблем туберкульозу підвищує їх мотивацію з вивчення предмету, поглиблює їх знання, які вони будуть використовувати у подальшій практичній діяльності у своїй країні.

Література

1. Н.С.Колісник, Н.А.Марченко, Д.В.Чабаненко, О.І.Стаднік, В.А.Фрейвальд. Організація навчального процесу на кафедрі фтизіатрії ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» // Медична освіта. – 2017. – №4. – С.81–84.
2. Колісник Н.С. Особливості викладання проблем туберкульозу іноземним студентам на кафедрі фтизіатрії ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» / Н.С. Колісник, Н.А. Марченко, В.А. Фрейвальд // Актуальні проблеми розвитку освіти і науки в умовах глобалізації. Матеріали II всеукраїнської наукової конференції. 28-29 жовтня 2016 р., Дніпро. Частина I. / Наук. ред. О.Ю. Висоцький. – Дніпро: Роял Принт, 2016. – С.190-192.
3. Мерецький В.М. Роль самостійної роботи студентів в організації навчального процесу / В.М. Мерецький // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 113-115.
4. Аленин П.К. Статус фтизіатрії як спеціалізації в представленнях студентів-медиків // П.К. Аленин, Е.А. Андриянова, Н.А. Клоктунова // Saratov Journal of Medical Scientific Researches. – 2015. – Vol. 11, № 3. – С. 349–353.

ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Костюк І.Ф., Стебліна Н.П., Бязрова В.В., Архіпкіна О.Л.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Розвиток медицини вимагає постійного підвищення якості підготовки майбутніх лікарів, рівня їх клінічного мислення, володіння практичними навичками та професійними вміннями. Модернізація освітньої системи України постає у впровадженні в навчальний процес інноваційних педагогічних технологій і методів. Інновації, як складова учбового процесу, впливає на структуру і зміст навчального плану та програми дисципліни, орієнтує на певний прогнозований педагогічний результат [1]. Використання сучасних інноваційних методичних та педагогічних технологій є важливим для підвищення ступеня засвоєння навчального матеріалу студентам та повинно забезпечити підготовку фахівців згідно до стандартів вищої освіти.

Основна частина. Кафедрою внутрішніх та професійних хвороб проводиться планування роботи таким чином, щоб майбутні лікарі змогли придбати та закріпити теоретичні знання, опанувати необхідні практичні навички, вміти оцінити результати додаткових методів дослідження та призначити лікування згідно сучасним стандартам діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів та професійних хвороб. Важливим залишається контакт з пацієнтом, що дозволяє наблизити студента до клінічних ситуацій, отримати основні діагностичні та лікувальні навички та вміння. Кафедра має клінічні бази з достатнім ліжковим фондом та сучасним лікувально-діагностичне оснащенням. Завдяки плідній співпраці кафедри та клінічної бази створені оптимальні умови для навчально-методичної роботи. Ніяк не применшуючи важливості теоретичних знань, необхідно пам'ятати, що їх важко перетворити на уміння працювати із конкретним хворим, тому велике значення має контакт з хворим у відділеннях клінічних баз кафедри. На жаль, сучасні соціальні умови різко ускладнили головну ланку у викладанні клінічних дисциплін, можливості роботи студентів з хворими різко зменшуються. Однією з реалій сучасної системи професійної медичної освіти є насиченість заняття на клінічних кафедрах, коли поряд з детальним розглядом теоретичного матеріалу та тестуванням знань і навичок, важливим моментом залишається спілкування студентів із хворими [2]. Студент повинен не тільки більше знати, але й уміти. Лікарське уміння, навички можна набути тільки при навчанні із залученням пацієнтів, коли можна подивитись, провести пальпацію, перкусію, аускультацию, відокремити провідні симптоми та синдроми, встановити діагноз захворювання, призначити та оцінити додаткові результати обстеження, визначити стратегію лікування.

Взагалі, якщо згідно до навчальної програми проходить скорочення аудиторних практичних занять з ряду дисциплін, ретроінновація у вигляді курації та заповнення тематичного бланку роботи з хворим з тією чи іншою нозологічною формою є обов'язковим елементом підготовки студентів.

Поряд із традиційними методами викладання важливими є технологічні інновації, які полягають у нововведен-

ні різних технічних засобів і устаткування для навчального процесу. З позицій дидактики введення інформаційного середовища і програмного забезпечення сприяє величезній кількості нових можливостей. Комп'ютерні технології за рахунок своєї швидкості та резервів пам'яті є принципово важливим засобом навчання. Навчальні кімнати і лекційна аудиторія на кафедрі обладнані сучасними інтерактивними відеопанелями мультимедійного навчання, які активно використовуються у проведенні занять з дисциплін «Внутрішня медицина», «Професійні хвороби». Для поглиблення знань студентів додатково надаються аудіо-, фото- і відеоматеріали. Наявність технічного устаткування формує візуальне навчальне середовище, студент має можливість також застосовувати зорову пам'ять для вивчення дисципліни. Програмно-апаратні комплекси підключені до мережі Internet для оновлення програмного забезпечення, доступу до наукових джерел та навчальних матеріалів кафедри, наукових баз України та світу.

На базі сучасного комп'ютерного класу студенти мають змогу пройти тестування з поточних тем дисциплін та вирішити базові тестові завдання. Комп'ютерні тести розробляються викладачами кафедри, базуючись на матеріалах типових завдань з «КРОК-2». Комп'ютерні технології дозволяють проводити диференційований залік більш об'єктивно та ефективно, беручи до уваги насиченість заняття на клінічних кафедрах, коли поряд з детальним розглядом нової теми, на останньому практичному занятті проводиться диференційний залік.

Висновки. Таким чином, на кафедрі успішно використовується оптимальна модель поєднання традиційних та інноваційних форм і методів навчання, спрямованих на засвоєння професійних навичок студентами, формування клінічного мислення та розвитку особистості майбутніх лікарів.

Таке поєднання сприяє вмінню використовувати на практиці отримані знання, інтерпретувати знання з інших суміжних дисциплін, адекватно сприймати нову інформацію, творчо підходити до вирішення клінічних завдань. Головними чинниками, що впливають на ступінь зацікавленості студентів у навчанні, є ефективна робота викладача, вміння використання інноваційних технологій навчання, якість форми подання матеріалу. Залучення сучасних освітніх технологій дає новий імпульс системі вищої медичної освіти, інтересу до навчання, до дисципліни, спеціальності.

Література

1. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології : підручник. 2-ге вид., допов. Київ, Академвидав. – 2012. – 352 с.
2. І.Ф.Костюк, Н.П. Стебліна, В.В. Бязрова., Архіпкіна О.Л. Досвід застосування традиційних та інноваційних методів навчання в підготовці лікарів. Матер.ХІV Всеукраїнської науково-практичної конференції М.Тернопіль, 18-19 травня 2017 р.,с. 323-325.

КУЛЬТУРА СПІЛКУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА НОВОЇ АКАДЕМІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ

Костюк С.В., Панько О.М., Чернюк Г.Д.

Державний вищий навчальний заклад «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Якісний освітній процес повинен опиратися на певний комплекс етичних та корпоративних цінностей, способи їх реалізації в конкретних умовах життя викладацької спільноти університету. Саме такі цінності і творять нову академічну культуру, яка повинна пронизувати освітньо-наукові програми підготовки спеціалістів системи охорони здоров'я України.

Однією із складових такої культури є культура спілкування викладача з студентами, що формується в культурно-освітньому просторі вищого навчального закладу.

Основна частина. Професійно-педагогічне спілкування буде ефективним за умови оволодіння викладачем психолого-педагогічною культурою спілкування, що відповідає принципу гуманізму. Викладач повинен знати: психологію студентського віку та психологічні особливості конкретної студентської аудиторії; об'єктивно оцінювати поведінкові реакції, комунікативну активність окремих студентів, адекватно емоційно відгукуватися на них; уміти швидко організувати аудиторію і привернути її увагу до змісту заняття, залучати до активної навчальної роботи всіх студентів; вибирати такий спосіб своєї професійної поведінки, який найкраще відповідав би психологічним особливостям і психічному стану студентів; володіти прийомами стимулювання інтелектуальної ініціативи й пізнавальної активності студентів, умінням організувати діалогічну взаємодію; своєчасно коригувати свій комунікативний задум відповідно до реальних умов педагогічної взаємодії; аналізувати процес педагогічного спілкування, встановлювати співвідношення мети, засобів і результатів комунікативної взаємодії [1, С. 229-230].

Викладач повинен розуміти студента, уміти його слухати. Для ефективного слухання потрібний інтерес до партнера, спрямування уваги на сприймання його мови, виразу обличчя. Ще важливий момент – треба стримувати потік свого мислення, узгоджувати його з темпом мовлення того, хто говорить, спрямовувати його на розуміння того, про що розповідають [1, С. 239].

При спілкуванні викладачеві не слід забувати про юнацький максималізм студентів, про їхню потребу самоствердження, про деяку демонстративність їхньої поведінки, про підвищену емоційність і характерний для молоді скепсис і недовіру щодо старших. До цих проявів студентів викладачеві треба ставитися з розумінням і спокійно, бо це проходить у них із набуттям зрілості. Якщо ж ці прояви набувають демонстративного характеру, то залишати їх поза увагою не можна, бо існує культура (норми) взаємин, якій й регулюють соціальну поведінку людей. І цієї культури студентів треба вчити, найбільш ефективним для цього є власний приклад викладача поважного ставлення до особистості студента [1, С. 244].

Свідченням процесу формування академічної культури є те, що в нашому університеті щорічно (квітень-травень) проводяться науково-методичні конференції, на яких обговорюються питання інноваційних технологій у сучасній освіті, формування висококваліфікованого спеціаліста на додипломному та післядипломному етапах, системи управління якістю освітнього процесу, міжнародні освітні проекти (MUMEENA, TEMPUS, ERASMUS+, тощо) у формуванні сучасного фахівця, підходи до вдосконалення фахової майстерності викладача тощо. Для викладачів базових дисциплін, які не мають педагогічної освіти, організовується спеціальне навчання на базі Тренінгового центру університету для набуття педагогічної професійної майстерності молодими асистентами і викладачами кафедр університету, де розглядаються особливості проведення практичних занять у вищій школі, моделювання навчальних ситуацій, які сприяють створенню сприятливої психологічної атмосфери під час занять, партнерських взаємин зі студентами як однієї з умов формування професійної компетентності майбутнього фахівця [3, С.150-151].

Висновок. Таким чином, психолого-педагогічна культура спілкування, як складова академічної культури – це такі його ознаки і властивості, сукупність яких свідчить про психолого-педагогічну довершеність викладача (умотивованість, спрямованість, комунікативність, урегульованість тощо), які забезпечують комунікативно-творчу і психологічно-комфортну педагогічну взаємодію, взаємобмін інформацією, взаємовплив і взаєморозуміння викладача і студентів. Процес формування та розвитку академічної культури повинен змінити психологію та традиції нашої вищої школи, виробити і впровадити новітню філософію освітньої діяльності, сформувати нові принципи організації навчального процесу, а саме: нові «технології» опанування знань та новий тип відносин між викладачем і студентами.

Література

1. Подоляк Л.Г., Юрченко В.І. Психологія вищої школи: Підручник. – 4-е вид., випр. і доп. – К.: Каравела, 2014. – С.229-230, 239, 244.
2. Хоружий Г.Ф. Академічна культура: цінності та принципи вищої освіти, Г.Ф.Хоружий. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2012. – 320с.
3. Іванців М.О., Капечук В.В., Костюк С.В. Ефективність проведення практичних занять з базових дисциплін – складова якісного навчального процесу// Тези науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання підвищення якості освітнього процесу» 11 травня 2018 року. – Івано-Франківськ, 2018. – С.150-151.

УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ В ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНО-ПРАКТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Котвіцька А.А., Федосов А.І., Крутських Т.В., Барковська О.Я.

Національний фармацевтичний університет

Вступ. Якість підготовки фахівців завжди знаходиться у фокусі освітнього процесу закладу вищої освіти. Актуальність питання обумовлена, насамперед, динамічним розвитком фармації, процесом інтеграції українського суспільства в європейську спільноту, новими орієнтирами у підготовці фахівців. На сучасному етапі потрібні конкурентоспроможні працівники з новим типом мислення, творчою орієнтацією, здатні до новаторства, наполегливі, мобільні, які мають адаптивні властивості, спроможні брати активну участь у вдосконаленні виробничих процесів.

Якість освіти залежить від поєднання високого рівня теоретичної та практичної підготовки. Для вирішення поставлених завдань велика увага приділяється створенню ефективного механізму співпраці з підприємствами, установами чи організаціями; оновленню змісту практичної підготовки відповідно до вимог фармації, постійному та систематичному підвищенню кваліфікації науково-педагогічного персоналу шляхом поєднання теоретичного ресурсу викладача із знаннями, уміннями та новаціями, що мають місце у практичній діяльності аптечних закладів та фармацевтичних підприємств; сприянню співпраці між викладачами-керівниками практики від кафедри та керівниками практики від підприємств щодо підготовки навчальних посібників, методичних рекомендацій, проведенню науково-дослідної роботи та впровадженню новітніх технологій в межах курсового та дипломного проектування; забезпеченню проходження практики на базах, які мають сучасне технологічне устаткування, кваліфіковані кадри, запроваджують інноваційні технології виробництва. Водночас, потенційні роботодавці, а це, як правило – лідери галузі, зацікавлені у підвищенні якості навчання і вже сьогодні активно співпрацюють з університетом у різних напрямках

До навчально-методичних інновацій, зокрема з питань підвищення якості професійно-практичної компетентності здобувачів вищої освіти відносяться: створення нового механізму управління практичною підготовкою здобувачів вищої освіти; упровадження нових форм організації практичної підготовки; залучення фахівців-практиків, керівників різних рівнів до викладання окремих дисциплін, спецкурсів, участі у фахових конференціях, круглих столах тощо; формування інноваційної моделі співробітництва з провідними підприємствами галузі з питань наскрізного практичного навчання: практика інтернатура, працевлаштування; формування комп'ютерної бази даних про підприємства для проходження усіх видів практики з метою надання здобувачам вищої освіти можливості вибору місць практики через Інтернет; формування інформаційно-аналітичного забезпечення практичною підготовкою; створення навчально-методичного комплексу практичної підготовки, функціонування навчально-

тренінгових лабораторій практичної підготовки, розробка комплексних програм співпраці з роботодавцями.

Основна частина. З метою створення єдиної платформи, що об'єднує роботодавців, освітян, здобувачів вищої освіти; формування баз даних та управління процесом організації практичної підготовки та працевлаштування випускників університету нами розроблено і з 2018 р. впроваджено в освітню діяльність новий проект «Кар'єра та працевлаштування». За підтримки Харківського обласного центру зайнятості нами розроблена окрема електронна платформа, яка передбачає такі можливості:

- створення бази вакансій для роботодавців та бази резюме для здобувачів вищої освіти через формування цільових студентських аудиторій для роботодавців;
- формування інформаційної бази даних суб'єктів фармацевтичного ринку для планування всіх видів практик із можливістю подальшого працевлаштування випускників та розширення спектру залучення у навчальний процес представників практичної фармації;
- формування переліку баз практики та відповідальних осіб за керівництво практикою від аптечних закладів та фармацевтичних підприємств;
- проведення соціологічних досліджень за різними напрямками, наприклад, оцінка якості практичної підготовки здобувачів вищої освіти шляхом анкетування керівників практики від підприємств; визначення рівня поінформованості здобувачів вищої освіти щодо можливостей працевлаштування після закінчення навчання;
- удосконалення системи розподілу здобувачів вищої освіти на практик шляхом он-лайн розподілу;
- забезпечення можливості використання електронної бланкової документації (договір, направлення); впровадження процедури реєстрації баз практики в базі даних НФаУ.

Слід відмітити позитивний досвід розподілу на практику у Німеччині, де студенти звертаються до «онлайн-бірж для практикантів» (Praktikumsbörsen). На сайтах представлені поради щодо проходження практики – від подачі студентом заявки керівництву аптек до отримання свідоцтва про практичну освіту;

Висновок. Таким чином, на сьогодні можна стверджувати, що створення умов для ефективної практичної підготовки та працевлаштування випускників НФаУ сприяє досягненню кінцевого результату: якість освітніх послуг – конкурентоспроможний фахівець – добробут суспільства.

Література

1. Партнерство з роботодавцями як стратегічний ресурс розвитку НФаУ [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/409162>.

ВПЛИВ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ НА ЯКІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ

Корзун А.І.

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

Вступ. Порухнення психофізичного розвитку у дітей – одна з актуальних психолого-медико-педагогічних проблем нашого часу. За даними статистики, в Україні понад 1 млн. дітей (12,2%), які потребують корекції фізичного та (або) розумового розвитку. Співпраця з родиною дитини, що має порушення здоров'я та обмеження життєдіяльності, включення членів сім'ї та близького оточення в реабілітаційний процес є облігатним компонентом реабілітації, від якого багато в чому залежить успішність проведених заходів. Фахівець середньої ланки відіграє істотну роль на усіх етапах реабілітаційного процесу, виконує всі медичні призначення, контролює виконання всіх призначень по реабілітаційній програмі, працює в тісному контакті з батьками хворої дитини [1-4].

Основна частина. Метою дослідження було вивчити та проаналізувати рівень надання реабілітаційних послуг сестрами медичними в умовах спеціалізованого реабілітаційного відділення.

Проанкетовано 60 респондентів – батьків хворих дітей, які проходили курс реабілітації у відділенні медико-соціальної реабілітації Житомирського обласного спеціалізованого будинку дитини

Інформацію про відділення 61% опитаних отримали від лікаря, 37% – від тих, хто там раніше лікувався. Діти поступили за направленнями: лікаря-невролога дитячого – 31 (52%), лікаря-педіатра – 13 (22%), лікаря-психіатра – 11 (18%). Пацієнти були ознайомлені з планом реабілітаційних заходів та з можливими ризиками при проведенні маніпуляцій, процедур. Порухень графіку процедур не було

відмічено, 95% опитаних задоволені рівнем підготовки і якістю медичних процедур, які надавалися медичними сестрами, ставленням до дитини і до себе. Набули необхідних знань та навичок для продовження реабілітаційного процесу в домашніх умовах 92% респондентів. Критерії ефективності реабілітаційної програми: позитивна динаміка, дитина активніша, реагує на звернення до неї, покращилось мовлення, поведінка, дитина стала міцнішою в ногах, тощо. Рівень надання реабілітаційних послуг 97% пацієнтів визнано високим.

Література

1. Біндер Б. С. Роль психологічної служби в процесі комплексної реабілітації дітей з хронічними захворюваннями в умовах стаціонарного лікування / Б. С. Біндер, Л. В. Попова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. – 2011. – Т. 73, № 6. – С. 42-44.

2. Бородулина С. Ю. Коррекционная педагогика – психолого-педагогическая коррекция отклонений в развитии и поведении школьников / С.Ю. Бородулина — Ростов н/Д Феникс, 2004 – 352 с.

3. Варенова, Т.В. Коррекционная педагогика: учебно-методический комплекс по коррекционной педагогике для студентов специальности «Социальная работа» / Т.В. Варенова. – Минск: ГИУСТ БГУ, 2007. – 112 с.

4. Вознесенська О.І. Арт-терапія як сучасний метод у системі соціальної роботи педагога з дітьми з порушеннями психофізичного розвитку // Психолог. – 2005. – №10. – С.5-8.

ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «БІОХІМІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ»

Кравченко В.М., Красільнікова О.А., Кравченко Г.Б.

Національний фармацевтичний університет

Вступ. У 2012 році в Національному фармацевтичному університеті почалася підготовка лікарів-лаборантів та отримана ліцензія на спеціальність «Лабораторна діагностика» за освітньо-кваліфікаційним рівнем (ОКР) «магістр» (сучасна спеціальність 224 «Технології медичної діагностики і лікування»). Ефективне навчання лікаря-лаборанта, як і взагалі підготовка фахівців галузі «Охорона здоров'я», пов'язане з надбанням певних компетентностей, зокрема, основною фаховою компетентністю є знання біохімічної сутності патологій метаболізму на молекулярному, клітинному та організменому рівні. Дуже важливим також є формування критичного підходу до оцінювання отриманої інформації, вміння вибирати і застосовувати оптимальну стратегію дослідження [2].

Метою цієї роботи є узагальнення результатів впровадження проблемного навчання при вивченні дисципліни «Біохімія патологічних процесів».

Основна частина. Проблемне навчання – дидактична система, яка ґрунтується на закономірностях творчого засвоєння знань і способів діяльності, на прийомах і методах викладання та навчання з елементами наукового пошуку [5]. Такий педагогічний підхід дає можливість сту-

дентам визначити свою власну навчальну діяльність [1]. Однією з основних задач вищої освіти є формування професійного інтелекту фахівця. Отримання таких навичок, як вміння здійснювати науковий пошук, аналіз тексту, організація та проведення наукових досліджень, готовність до публічних виступів та ведення наукової дискусії є важливими етапами у підготовці лікаря-лаборанта [4]. Саме такий підхід до навчання дає можливість здобувачам вищої освіти самостійно побачити проблему, сформулювати гіпотезу, зібрати та проаналізувати літературу та зробити висновки [3].

Нами був розроблений методичний комплекс, який включає в себе як методичні вказівки, проблемні та ситуаційні задачі для здобувачів вищої освіти, так і рекомендації для викладачів. Одна з моделей проблемного навчання – це самостійна підготовка наукової доповіді, яка в залежності від мети, може бути підготовлена індивідуально або у підгрупі (але не більше трьох здобувачів вищої освіти). Перевагою роботи у підгрупі є отримання додаткових навичок роботи у команді, лідерських навичок, тощо.

Впровадження цього методичного підходу поглибило зацікавленість здобувачів до вивчення дисципліни, що знайшло позитивне відображення в результатах навчання

– на 24,8% підвищилася якісна успішність. Підвищення рівню педагогічної майстерності було відмічене на методичній нараді однопрофільних кафедр, яка проводилася за результатами відвідувань відкритих занять.

Висновки. На сучасному етапі розвитку суспільства проблемність стає нормою професійної діяльності, тому саме через впровадження проблемного навчання можливо підвищити компетентність, розвинути креативні здібності та підвищити готовність здобувачів вищої освіти до професійної діяльності.

Література

1. Bodagh N. Problem-based learning: a review / N. Bodagh, J. Bloomfield, P. Birch, et al. // *British Journal of Hospital Medicine*. – 2017. – Vol. 78 (11). – P. C167-C179.

2. Chang B.J. Problem-based learning in medical school: A student's perspective / B.J. Chang // *Annals of Medicine and Surgery*. – 2016. – No 12. – P. 88–89.

3. Stankunas M. The implementation of problem-based learning in health service management training programs: Experience from Lithuanian University of Health Sciences / M. Stankunas, K. Czabanowska, M. Avery, et al. // *Leadership in Health Services*. – 2016. – Vol. 29 (4). – P. 392-401.

4. Yew E. H. J. Problem-Based Learning: An Overview of its Process and Impact on Learning / E. H.J.Yew, K. Goh // *Health Professions Education*. – 2016. – Vol. 2 (2). – P. 75-79.

5. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи : навч. посіб. / М. М. Фіцула. – 2-ге вид., доп. – Київ : Академвидав, 2014. – 456 с.

ОСНОВНІ ПИТАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Кравчун П.Г., Рундіна Н.Г., Борзова О.Ю., Наріжна А.В., Табаченко О.С.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Суспільна потреба спонукає сучасну медичну освіту, її педагогів та науковців до пошуку нових педагогічних ідей і технологій, до поширення і запровадження прогресивного педагогічного досвіду.

Успіх становлення і розвитку сучасного вищого медичного навчального закладу значною мірою визначається знаннями, творчим потенціалом, професійною майстерністю і загальною педагогічною культурою їх працівників і, насамперед, викладачів. Перетворення в соціально-політичному та економічному житті України спричинили необхідність реформування медичної освіти. В основі сучасних тенденцій розвитку цього процесу лежать цінності, цілі та пріоритети стратегії державної професійної освіти.

Основна частина. Медичну освіту не можна розглядати у відриві від загальної системи професійної освіти та без врахування особливостей її становлення на сучасному етапі, але при цьому необхідно враховувати традиції в системі охорони здоров'я населення в цілому та специфіку самої медичної освіти. Перш за все, потрібно звернути увагу на те, що в цьому процесі провідне місце посідає підготовка викладача вищого навчального закладу медичного профілю як головної фігури в навчально-виховному процесі, тобто рівень його знань, умінь і навичок, культури, ступеня вихованості та моральних якостей стане вирішальним у професійній підготовці та вихованні майбутнього медичного працівника.

Проблемними питаннями медичної освіти в Україні сьогодні є: відсутність університетських клінік (4 на усю країну); застосування застарілих педагогічних технологій; низький рівень соціального захисту викладачів, інформатизації навчального процесу і відповідності самостійної роботи студентів та ін.; відсутність відповідного фінансування

у проекті Державного бюджету на 2019 рік щодо запровадження у вищих навчальних закладах та закладах післядипломної освіти співвідношення викладач-студент 1 до 6, що передбачене чинним законодавством (нині співвідношення складає 1:8); обмежене державне фінансування на видання підручників та навчальних посібників та науково-дослідних робіт у вищих медичних навчальних закладах та науково-дослідних установах МОЗ України; обмеження обсягів державного замовлення на підготовку лікарів.

Відзначимо, що пошуки шляхів оптимізації медичної освіти носять інтенсивний характер, і вже сьогодні намітився цілий ряд перспективних напрямів, головне завдання яких – перехід до наукової організації всієї навчально-виховної роботи в вищих медичних навчальних закладах.

Сучасний педагогічний процес акцентований на самоосвіті майбутнього фахівця, важливим також є застосування інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ), що дозволить спростити розробку, тиражування і використання дидактичних матеріалів, а в кінцевому результаті – підвищити якість освіти [1].

Висновки. Аналіз наукової психолого-педагогічної та медичної літератури показав, що розв'язання актуальних проблеми реформування медичної галузі України потребує значних зусиль не тільки від менеджерів, учених-медиків, представників практичної охорони здоров'я, так і від викладачів та науково-педагогічних працівників вищих медичних навчальних закладів.

Література

1. Балл Г.О. Гуманістичні засади педагогічної діяльності / Г.О. Балл // *Педагогіка і психологія: Вісник АПН України*. – 2014. – №3. – С.3-12.

СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Круть Ю.Я., Жарких А.В., Амро І.Г., Богомолова О.А., Ревенько О.М.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Одне з основних завдань сучасної вищої освіти полягає у розвитку у студентів потреби в обізнаності та саморозвитку. Для перетворення студента в суб'єкт, який зацікавлений в особистому розвитку, необхідні зміни в навчально-методичному процесі, технологічному забезпеченні, модернізації базової освітньої програми та актуалізації самостійної праці, як базового фундаменту створення майбутнього фахівця з великої літери.

Основна частина. Для оптимізації вищої освіти в медичному ВУЗі необхідна поетапна організація навчального процесу, що забезпечує частку самостійної роботи за рахунок створення нових пре-курсів, семінарів, онлайн-навчання та отримання досвіду з клінічних дисциплін під час виробничої практики та чергувань у лікарнях, що покращує засвоєння навчального матеріалу. Навчально-методичне забезпечення

зобов'язано створити середовище актуалізації самоостійної творчої активності студентів, викликати потребу в саморозвитку та схильності до самостійного навчання.

Індивідуальні особливості викладача та вміле застосування педагогічних підходів з елементами мотивації виступає передумовою для формування лідерських навичок студентів-медиків. Викладачі клінічних дисциплін медичних ВУЗів мають величезний особистий опит, який при помноженні на педагогічні підходи забезпечує найкращий результат для студентів-медиків, які прагнуть до розвитку.

Висновки. Створення умов, що забезпечують можливість студентам доступу до сучасних літературних джерел та англійських протоколів спостереження пацієнтів надійно засвідчують важливість механізму формування спеціаліста в майбутньому та його творчої реалізації.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ХНМУ

Кузнєцов С.В., Ольховська О.М., Кучеренко О.О., Жаркова Т.С.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Навчально-методичне забезпечення освітнього процесу підготовки студентів медичних вузів на сучасному етапі в Україні постійно змінюється під впливом швидкого наукового прогресу у світі, як важливого фактору удосконалення якості життя суспільства [1]. Поява нових наукових розробок, комп'ютерне забезпечення робочого процесу, формування роботизованих методів праці та швидкісний обмін інформацією сьогодні обумовлюють гостру необхідність впровадження цих новітніх технологій при підготовці молодого лікаря у вищих навчальних закладах.

Основна частина. У зв'язку з тенденцією до збільшення кількості іноземних студентів в нашій країні важливою постає проблема оптимізації навчального процесу і підвищення якості медичної освіти. Поєднання сучасних технологій та традиційних форм навчання, а також нових методів організації навчання іноземних громадян є запорукою досягнення якісної освіти. Враховуючи наявність у нашому вузі іноземних студентів англійської форми навчання, актуальною є правильна організація навчального процесу, впровадження нових форм навчання. Для вдосконалення процесу отримання і засвоєння знань студентами, формування практичних вмінь і навичок, колективом кафедри дитячих інфекційних хвороб був створений і постійно оновлюється комплекс навчально-методичного забезпечення самостійної і аудиторної роботи. Кафедрою було організовано комп'ютерний клас для перевірки вхідного і вихідного рівнів знань відповідної тематики заняття. Видано посібники англійською мовою, які включають в себе не тільки теоретичний матеріал з тем практичних занять, а і тести із бази даних ліцензійного іспиту – КРОК-2. Під час проходження циклу студенти обов'язково проходять комп'ютерне тестування за базою КРОК-2, яка постійно оновлюється.

Відповідно до нової навчальної програми на кафедрі були розроблені робочі зошити для практичних занять

студентів 6 курсу, які містять необхідний навчальний матеріал у вигляді відповідних схем, таблиць, ілюстрацій. Це сприяє розвитку моторної і зорової пам'яті студентів, активізує пізнавальну діяльність, допомагає сформувати зацікавленість предметом та автоматизувати навички у студента 6 курсу щодо диференційної діагностики невідкладних станів у дітей з інфекційною патологією. Дані методичні розробки допомагають вирішити одну з основних проблем, пов'язаних з протиріччям між об'ємом навчального матеріалу та часом, наданим для проведення заняття, що є особливо актуальним в групах іноземних студентів. Необхідно зауважити, що навчально-методичні посібники систематично оновлюються, доповнюються відповідно до сучасних наукових досліджень в галузі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб.

Кафедра дитячих інфекційних хвороб систематично проводить позааудиторну роботу зі студентами – надаються консультації, проводяться додаткові заняття і внутрикафедральні конференції. Багато іноземних студентів залучається до участі у роботі студентського наукового гуртка.

Висновки. Отже, можливі шляхи удосконалення процесу підготовки іноземних громадян і підвищення якості навчання в цілому полягають у поєднанні теоретичних знань з їх практичним застосуванням, активне впровадження у навчальний процес сучасних інформаційних технологій, забезпеченні спадкоємності між теоретичними і клінічними дисциплінами протягом усього учебного процесу на кафедрі дитячих інфекційних хвороб ХНМУ.

Література

1. Марущак М.І. Компетентнісний підхід до навчання студентів у закладах вищої освіти медичного спрямування / М.І. Марущак, І.Я. Криницька, І.В. Антонішин // Вісник Черкаського університету. – 2018. – Вип. № 6. – С. 92-96.

ФОРМУВАННЯ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ

Кулянда О.О., Бондаренко Ю.І., Хара М.Р., Бігуняк Т.В., Юр'їв К.Є.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Підвищення якості професійної підготовки майбутніх лікарів відповідно до світових і загальноєвропейських стандартів спрямовані на розширення можливостей українських медичних фахівців на вітчизняному та міжнародному ринках праці, оптимізацію умов для міжнародної мобільності студентів-медиків та прискорення євроінтеграційних процесів.

Основна частина. Головною метою реформування вищої медичної освіти є підготовка кваліфікованих кадрів, котрі здатні приймати логічні та обґрунтовані рішення у своїй медичній практиці. З огляду на дане завдання, патологічна фізіологія, як одна із основних фундаментальних та інтегруючих дисциплін, завершує теоретичну підготовку лікаря з наданням наукового світогляду та клінічного мислення майбутнього фахівця [1]. У зв'язку з вимогами медичної освіти викладання патологічної фізіології повинно постійно удосконалюватись в напрямку поглиблення, оновлення фахових знань та вмінь. Зокрема, вивчення патофізіології передбачає не лише отримання студентами теоретичних знань, але й формувати клінічне мислення в процесі аналізу ситуаційних завдань [2]. Підготовка студентів до складання ліцензійного іспиту КРОК-1 та міжнародного іспиту з основ медицини (IFOM) вимагає від викладача адаптувати матеріал до сучасних вимог, переважно за рахунок скорочення часу на усне опитування. Методика тестового контролю, з одного боку, створює умови для розвитку логічного мислення, проте зводить до мінімуму «логічне» мислення. Не є секретом, що досить часто студенти, ідучи шляхом найменшого спротиву, автоматично завчають правильні відповіді до тестових завдань. Аналіз результатів написання тестових завдань свідчить про неспівпадіння високих позитивних результатів з рівнем теоретичної підготовки студентів. У більшості студентів виникає проблема усної інтерпретації клінічної ситуації, вміння визначити ключові патогенетичні ланки чи схематично пов'язати ланки патогенезу. Врахувавши наведені

тенденції та проблеми, викладачами кафедри було розроблено та видано українською та англійською мовами спеціальну методичну форму, що включає опрацювання програмних розділів патологічної фізіології. Робочий варіант її включає оформлення результатів аналізу експериментальної чи лабораторної роботи, даних наукового дослідження, що впроваджені в навчальний процес, аналіз ситуаційних задач, питання, що стосуються усної частини іспиту, вибрані тематичні тестові питання з ліцензійного іспиту КРОК-1 та IFOM. Зібраний в одне ціле навчальний матеріал значно допомагає студентам у самостійному засвоєнні його та підготуватися до аудиторного обговорення. Готуючись до заняття, студенти самостійно заповнюють форму, дають відповіді на питання, малюють схеми патогенезу патологічних процесів, аналізують клінічні задачі, дають відповіді на тематичні тестові завдання. Під час проведення практичного заняття викладач контролює якість відповідей на домашні завдання, ставить більш поглиблені проблемні питання для співрозмови, що, як правило, приводить до плідної дискусії, студенти краще засвоюють матеріал, вчать грамотно висловлювати свою думку, більше читають наукової літератури, мають бажання поділитися новою інформацією.

Висновок. Перспективним у підвищенні якості навчання студентів є цілеспрямоване інтегрування самостійної та аудиторної роботи при вивченні необхідного обсягу навчального матеріалу та засвоєння практичних навичок.

Література

1. Весніна Л.Є. Особливості процесів формування клінічного мислення при викладанні фізіології / Л.Є. Весніна // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 1, Т. № 2(99). – С. 188-191.
2. Лисаченко О.Д. Роль міждисциплінарної інтеграції у формуванні клінічного мислення студента / О.Д. Лисаченко // Вісник проблем біології і медицини. – 2012. – Вип.3, Т.2. – С.133-135.

АНАЛІЗ ТА ДІАГНОСТИКА СТАНУ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПРИКЛАДІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Латогуз С.І., Істомін А.Г., Куций Д.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Аналіз і діагностика стану навчання є одним з етапів проектування управління навчальним процесом. Необхідність його проведення пов'язана з тим, що управління будь-якою системою, у тому числі й педагогічною, залежить від умов, у яких вона функціонує. Технологія організації та здійснення процесу навчання фахівця в конкретному навчальному закладі багато в чому залежить від умов його роботи [1, 2, 3, 4].

Крім того, одним із найважливіших чинників, що визначає технологію навчання студентів із певної дисципліни, теми або розділу, є характеристика здібностей, рівня базових знань і вмінь студентів.

Основна частина. Дисципліна «Фізична реабілітація та спортивна медицина» – базова дисципліна у підготовці багатьох фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «Мастер» кваліфікації «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Стоматологія» у вищих медичних закладах освіти України III-IV рівнів акредитації, затверджених наказами МОН України. Вона ґрунтується на формуванні у студентів уявлення про можливості збереження і зміцнення здоров'я, підвищення рівня функціонального стану, росту спортивних досягнень за допомогою оптимізації фізичної активності та удосконалення медичного забезпечення спортивних чи оздоровчих тренувань, а також набуття студентами знань

про засоби найбільш ефективного і раннього повернення хворих та інвалідів до побутових і трудових процесів, які реалізують професійну спрямованість фахівців конкретного напрямку й спеціальності, утворюючи беззаперечний зв'язок зі спеціальними дисциплінами. Будучи включеною у процес підготовки фахівців, ця навчальна дисципліна відрізняється множинними системними зв'язками, що одночасно вимагає урахування наявної бази знань та окреслення зв'язків із перспективною частиною підготовки.

Нами було удосконалено дидактичний інструментарій щодо урахування діагностики стану навчального процесу при викладанні дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина» студентам ХНМУ. Також були уточнені процесуально-методичні дії викладача у процесі викладання дисципліни. Особливість розробленої моделі полягає у тому, що на вибір технологій впливає не тільки зміст цієї нової теми, а вимоги формування системного знання у цей ряд виводять і базовий зміст підготовки. Вони повинні актуалізувати базові знання, компенсувати прогалини в них, особливо якщо це стосується галузі медицини. Вкрай важливе зв'язок між цільовими, змістовними, технологічними та іншими компонентами тем. В ідеалі зміст попередньої теми стає базою для наступної теми.

Модель викладання дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина» має циклічну структуру. Вихідним компонентом підготовки є мета. Вона визначає зміст вивчення певної нової теми дисципліни, а також технології викладання цього змісту і засвоєння його студентами. Так само важливо враховувати матеріально-технічну сторону навчального процесу і контингент студентів (соціодемографічні та психологічні характеристики, рівень базової підготовки).

Низький рівень інтерактивних технологій у традиційній методиці навчання при інтенсивній самостійній роботі не завжди забезпечують потужний зворотній зв'язок і очікуваний ефект підготовки. Активізація навчання передбачає постійну взаємодію викладача та студентів, що стає

можливим, у першу чергу, за умови наявності загального знання, усвідомлення викладачем наявності цього знання, а також майстерного застосування дидактичного інструментарію з метою актуалізації базового знання і необхідного включення у нього нових знань. За цих обставин важливим стає інформування викладача про контингент студентів: їх інтереси, характер пізнавальних процесів, можливість зосередитися на навчальному процесі і згідно вимог виконувати поставлені навчальні завдання.

Висновки:

1. Поняття «умови навчання» або «стан навчального процесу» мають два аспекти, які охоплюють матеріально-технічні й дидактичні норми організації навчального процесу (засоби навчання), базові знання студентів, психофізіологічні характеристики навчальної групи (початкові вимоги). Кожен із цих аспектів потребує особливої уваги і впливає на добір оптимальних технологій навчання.

2. Теоретичні передумови розробки методики навчання студентів ХНМУ дисципліни «Фізична реабілітація та спортивна медицина» з урахуванням діагностики стану навчального процесу являють собою наукові положення, за рахунок яких ця методика навчання отримає відмінні властивості, які за умови її реалізації сприятимуть підвищенню рівня навчальної успішності студентів.

Література:

1. Атанов Г.А. Деятельностный подход в обучении. – Донецк: «ЕАИ–пресс», 2001. – 100 с.
2. Лікувальна фізична культура. Підручник/ В.С. Соколовський, Н.О. Романова, О.П. Юшковська. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2005. – 234 с. – (Б-ка студента-медика).
3. Педагогика: Учебное пособие для ст-в пед. ин-ов – М.: Просвещение, 1968. – 526 с.
4. Якунин В.А. Педагогическая психология: Учеб. пособие / Европ. ин-т экспертов. – СПб.: Изд-во Михайлова В.А.: Изд-во «Полиус», 1998. – 639 с.

ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

Левчук О. М.

Кременецький медичний коледж імені Арсена Річинського

Вступ. Покращення підготовки фахівців відповідно до вимог сучасного ринку праці, потребує модернізації навчально-виховного процесу, створення оптимальних умов для професійного становлення майбутніх фахівців [1, 2].

Основна частина. Використання в нашому коледжі інформаційно-комунікативних технологій (ІКТ) при викладанні акушерства та гінекології допомагає подолати виклики сучасності: глобалізацію знань, швидкі темпи накопичення та поширення інформації. Ефективність навчального процесу і міцність засвоєння навчального матеріалу забезпечується широким застосуванням сучасних технічних засобів навчання, такі як *мультимедійні презентації, відеофільми, комп'ютерне тестування*. Для цього в нашому коледжі усі лекційні аудиторії устатковані проекторами, використовуються комп'ютерні класи, спеціалізовані аудиторії з екраном, телевізором.

Нами зібрана та постійно оновлюється бібліотека електронних посібників, конспектів лекцій, відеороликів та презентацій. *Навчальні відеофільми* дають змогу продемонструвати рідкісні захворювання, патологічні стани, що стосуються інтимної сфери пацієнтки. Студенти можуть повторити, зупинити перегляд, розібрати побачене колегіально. У нашому коледжі впроваджено та широко застосовується *комп'ютерне тестування для підготовки до Крок М*.

Враховуючи широке використання серед студентів *мобільних пристроїв*, нами створено навчальні матеріали акушерства та гінекології у зручних форматах PDF, FB2 для читання на смартфонах та планшетах. *Електронне навчання* не обмежене часом та місцем перебування, знаходить все більше позитивних відгуків. До уваги студентів пропонуємо відомі та створені власноруч *інформаційні портали, електронні книги, системи тестування, додатки для смартфонів*.

Висновок. Освітня діяльність сучасного педагога, метою якого є підготовка конкурентно-спроможного фахівця, неможлива без виростання сучасних ІКТ.

Література.

1. Козяр М. М. Нові технології навчання – виклик сучасної освіти. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методо-

логія, теорія, досвід, проблеми // Зб. наук. пр. — Випуск 41. — 2015. — С. 3-7. — Режим доступу: <https://vspu.edu.ua/science/art/a157.pdf>

2. Челідзе Ю. В. Використання інформаційно-комунікаційних технологій під час вивчення анатомії людини як засіб формування інформаційної компетентності студентів. — Режим доступу: <http://molodyvcheny.in.ua/files/conf/ped/07dec2014/03.pdf>

БАЗА ЗНАНЬ КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я

Лехан В.М., Заярський М.І, Крячкова Л.В., Максименко О.П.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Виклики сталого розвитку закладів вищої медичної освіти в сучасних умовах автономізації вимагають їх міжнародного визнання. Дніпропетровська медична академія, що має 102-річну історію, у 2018 році пройшла незалежну сертифікацію і отримала сертифікат про розробку і впровадження системи управління якістю за міжнародними стандартами ДСТУ ISO 9001:2015 (ISO 9001:2015, IDT) [1]. Це підтверджує, що в академії існує ефективна система контролю якості проведення освітньої та наукової діяльності в галузі охорони здоров'я, яка забезпечується, зокрема і на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я.

Основна частина. Підтримання системи управління якістю освітнього процесу передбачає серед вимог ресурсного забезпечення (людські ресурси, інфраструктура, середовище для функціонування процесів, ресурси для моніторингу і вимірювання) необхідність формування і використання бази знань кафедри. Для виконання своїх процесів і досягнення відповідності освітньої послуги на сучасному рівні кафедра має ресурс інформації у вигляді інтелектуальної власності, накопиченого досвіду та традицій кафедри. Документовані та недokumentовані знання кафедри включають в себе: інтелектуальний та професійний досвід трьох поколінь працюючих співробітників; колективні обговорення вдалих та невдалих проектів в галузі громадського здоров'я і медичної реформи; внутрішній обмін інформацією за матеріалами наукових конгресів, з'їздів, науково-практичних і навчально-методичних конференцій з міжнародною участю; досвід партнерів, отриманий з різних джерел; звіти про стажування з підвищення кваліфікації професорсько-викладацького складу кафедри, онлайн вебінари; взаємодідування і презентації лекцій лекторів кафедри; обмін та вивчення складених за участі співробітників кафедри національних підручників, навчально-методичних посібників, словників, журналів професійного спрямування (Медичні перспективи; Україна. Здоров'я нації; Вісник

соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України; Вісник проблем біології і медицини тощо); поповнення науковими статтями професійного спрямування розділу «Соціальна медицина, організація та економіка охорони здоров'я» репозитарію бібліотеки академії; використання і моніторинг інтернет-ресурсів інформаційних джерел (Всесвітня організація охорони здоров'я, Європейська база медико-статистичної інформації «Здоров'я для всіх», Європейська обсерваторія з систем і політики охорони здоров'я, The Cochrane Collaboration, PubMed Health, Міністерство охорони здоров'я України та Державна служба статистики України з їх інформаційними підрозділами і продуктами). Доступ до необхідних знань забезпечується також через внутрішньокафедральну електронну систему «Temp» на кожному автоматизованому робочому місці працівників кафедри. Доступ студентів до методичних розробок з дисциплін, підручників, бази тестових завдань формату «Крок» тощо здійснюється як у вигляді паперових матеріалів, так і через систему дистанційного навчання і середовищі "Moodle". За результатами аналізу процесів підготовки фахівців на магістерському і аспірантському рівнях освіти здійснюється пошук нових організаційних технологій і розробок щодо статистичних методик, освітніх і наукових напрямків діяльності та отримується доступ до нових і додаткових знань.

Висновки. Для успіху кафедри у якісній підготовці компетентних фахівців, управлінні освітнім процесом та науково-дослідницькою роботою необхідне створення і збирання знань, їх регулярна фіксація та систематизація, безперервне поповнення бази знань кафедри та забезпечення нових можливостей гарантованого рівного доступу до використання всіма співробітниками кафедри.

Посилання

1. http://icac.com.ua/index.php/standarty-serii-iso-9000?gclid=EA1aIQobChMIha-SnvwW4QIVRuuaCh3EPAwZEEAYASAAEgLfD_BwE

ВПРОВАДЖЕННЯ CASE-STUDY У ПРАКТИКУ ВИКЛАДАННЯ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ

Лисянська Г. П., Малецький М. М.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сучасні тенденції удосконалення процесу навчання студентів активно демонструють досить велику кількість педагогічних інновацій, одним з яких вважається case-study, тобто метод конкретного випадку, ситуації. Даний метод спрямований на застосування конкретних знань і вмінь, дає можливість проявити творчі якості [1,2].

Метою роботи є впровадження case-study у практику викладання аптечної технології ліків.

Основна частина. На практичних заняттях з аптечної технології застосовували різні форми кейсів. Найбільш популярними серед студентів виявилися короткі кейси у супроводженні засобів наочної візуалізації, наприклад, бліц-опитування за конкретним рецептом. Студентам пропонувалось обрати конкретні дії на окремих стадіях ви-

готовлення лікарського препарату згідно представленого пропису. Після опитування обов'язково проводилась дискусія за суперечливими питаннями.

Висновки. Кейс-метод може бути достатньо ефективним засобом для закріплення знань і вмінь при вивченні аптечної технології ліків.

Література

1. Терентьева Н.О. Суть і структура кейс-методу: окремі аспекти / Н.О. Терентьева, Д.В. Недашківська // Таврійський вісник освіти. – 2013. – №1 (41). – С. 123-129.

2. Ситуационный анализ, или анатомия кейс-метода / под ред. Ю.П. Сурмина // Киев : Центр инноваций и развития, 2002. – 124 с.

ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОСТОРУ НА ВСТУПНОМУ ЗАНЯТТІ ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ FLIP У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Макєєва Л.В., Попазова О.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В зв'язку з підвищенням вимог до знань, умінь та професійних навичок випускників вишів, в системі освіти спостерігається стрімкий розвиток нових форм навчання, а також модифікація традиційних форм. Головне їх завдання – це підвищення інтересу студентів до навчального процесу.

Важливість першого аудиторного заняття з дисципліни важко переоцінити. Саме на першому занятті відбувається не тільки формальне знайомство студентів з дисципліною та викладачем, а й ознайомлення з навчальним планом: встановлюються цілі, задачі курсу, визначаються завдання та строки їх виконання, правила поведінки на заняттях, а також створюється освітній простір, формуються відносини між викладачем та кожним окремим студентом і групою загалом, проводиться мотивація студентів на активне навчання не тільки на аудиторних, але й на поза-класних заняттях.

Основна частина. Термін «освітній простір», що з'явився в науково-педагогічній літературі відносно не так давно, позначає одне з тих понять, які характеризують нові тенденції в розвитку вітчизняної освіти. Як і багато інших педагогічних термінів, «освітній простір» інтерпретується неоднозначно.

Стосовно теорії та практиці вищої та середньої професійної освіти освітній простір розглядається як умова розвитку дослідницької діяльності педагога (Н. Б. Погребова); як умова підготовки конкурентоспроможних фахівців (І. П. Мавзютова), як фактор оптимізації особистісного розвитку студентів (Л. Г. Крижановський) [1]. Навчальний простір формується всередині педагогічної дійсності завдяки спеціально організованій діяльності [2].

Одним із сучасних теоретико-методологічних підходів формування на рівні освітньої установи єдиного освітнього простору є створення перевернутої (FLIP) аудиторії.

Створення перевернутої аудиторії – це більше, ніж просто створення відеозаписів презентацій, які студенти

могли б переглянути, перш ніж зустрітися в класі. Барбі Хонікетт, засновник компанії «Flip It Consulting», пропонує перевернутий клас для вивчення результатів навчання + навчальна діяльність + підзвітність [3].

Так, під час знайомства студентів з дисципліною «Гістологія, цитологія та ембріологія» та планом занять за FLIP технологією, викладачі Запорізького державного медичного університету не просто представляють організаційний процес групі студентів та повідомляють про мету, цілі, завдання і терміни проведення дисципліни, а досягають загальної мети – допомогти студентам знати, чого очікувати і як досягти успіху в курсі, вони виходять за межі «покриття» навчального плану та роблять більше, ніж «охоплюють» програму, коли вперше зустрічаються із студентами. Це встановлює тон для інтерактивного та спільного навчального простору.

Також викладачі нашого вишу залучають студентів до процесу виявлення (а не покриття) того, що відбувається в навчальному плані та демонструють як буде працювати перевернуте середовище навчання. Відбувається моделювання активного досвіду навчання.

Деякі студенти можуть бути невизначені або невпевнені щодо своєї нової ролі в цьому перевернутому середовищі. Вони можуть не розуміти що робити, як їх оцінюють, або чому викладач використовує цей тип навчальної моделі. Перегортаючи навчальний план, викладачі показують студентам, що це середовище для занять є місцем, де вони будуть почуті, їхня перспектива буде оцінена, і вони будуть у безпеці, ризикуючи та ділячись своїми ідеями.

Перевернута модель змінює позиції в класі. Викладач змінює роль «мудреця на сцені» на «керівника на стороні». Студенти в свою чергу переходять від засвоєння інформації та занотовування до застосування інформації та побудови нових ідей. Під час використання FLIP технології, викладачі демонструють цю зміну ролей, використовуючи

технологію як засіб для залучення та взаємодії. Викладачі нашої кафедри показують саме свої очікування щодо залучення студентів і взаємодії під час занять.

Висновок. Освітній простір, будучи створеним за FLIP технологією, починає функціонувати за законами, властивим організованим структурам, гомеостаз яких підтримується ззовні і зсередини як за рахунок власних ресурсів стабільності, так і за рахунок цілеспрямованих зусиль викладачів. Освітній простір функціонує як мережа, та його освоєння суб'єктом є різноманітна взаємодія з компонентами освітнього простору, в процесі якого завоюється певний зміст освіти, формується соціальний досвід, відбувається розвиток особистості як студента, так і викладача.

ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІ БАКАЛАВРІВ ЗА ФАХОМ «МЕДСЕСТРИНСТВО»

Макєєва Н.І., Саратов В.М., Одинець Ю.В., Губар С.О., Казанов В.Я., Ярова К.К.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Процес реформування медичної освіти в Україні в галузі освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавра та магістра спрямований на досягнення рівня світових стандартів освіти. Це потребує сучасного матеріально-технічного забезпечення студентів, вільного доступу до ресурсів Інтернет, впровадження сучасних технологій навчання і лікувально-діагностичного процесу.

Основна частина. Всесвітня мережа дозволила студентам та викладачам використовувати електронні підручники, бібліотеки, зручні системи тестування та інформаційні засоби спілкування, об'єднати практично усі раніше використовувані інструменти і методи навчання, а також розширити їх перелік. Навчання засобами Інтернет розглядається як альтернатива традиційній освіті, одним з видів навчання є дистанційна її форма, що ґрунтується на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях [1]. Перевага віддається самостійній роботі студента. Це є особливо цінним при підготовці студентів-бакалаврів, які навчаються заочно. Саме для цього кафедрою педіатрії №

Література

1. Беккер і. Л., Журавчиков в. Н. – освітній простір як соціальна та педагогічна категорія // категорія // известия пгу им. в. г. белинского. 2009. № 12 (16). с. 132–140.

2. Чепурьшкин И. П. Моделирование воспитательного пространства школ-интернатов для детей с ограниченными возможностями : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.01. – Казань, 2006. – 273 с.

3. Nicholson, M. (2013). Flipping the Classroom with VoiceThread Discussions. In T. Bastiaens & G. Marks (Eds.), Proceedings of E-Learn 2013-World Conference on E-Learning in Corporate, Government, Healthcare, and Higher Education (pp. 1263-1264). Las Vegas, NV, USA: Association for the Advancement of Computing in Education (AACE).

2 ХНМУ підготовлено пакет матеріалів для дистанційного навчання, який інтегрований з Web-порталом університету. На Web-сайті кафедри представлені для студентів методичні матеріали – розклади і методичні вказівки практичних та лекційних занять, робочі програми з дисциплін, навчальний посібник для студентів ступеня освіти «Бакалавр», що підготовлений співробітниками кафедри. У посібнику в стислому вигляді наведені відомості про захворювання дітей, етапи процесу обстеження, діагностики, сестринських втручань, а також їх реалізацію та оцінку результатів діяльності.

Висновки. Для вирішення питань безперервної післядипломної освіти бакалаврів вважаємо за доцільне проведення монотематичних відеоконференцій та круглих столів, що і є нашим завданням на найближчу перспективу.

Література

1. Дистанційна освіта як новітній підхід до ступеневої підготовки медичних сестер / Л.Я. Ковальчук, О.І. Яшан, С.О. Ястремська / Медсестринство, 2014. – №1. – С. 5-6.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ

Манащук С.І., Михайлюта М.А., Кириченко Ю.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Підготовка лікарів в Україні передбачає приведення медичної освіти у відповідність до державних і міжнародних стандартів. Структура, зміст, терміни та якість підготовки мають відповідати потребам охорони здоров'я в якісній медичній допомозі населенню. Для забезпечення такого рівня освіти особливої актуальності набуває питання організації навчального процесу, впровадження відповідних структур європейського рівня.

Основна частина. Принципи, методи і практика проведення занять, система оцінювання знань повинні чітко відповідати освітнім цілям та сприяти навчанню [1]. Тому на кафедрі повинен бути опис змісту, обсягу і послідовності елементів навчального плану і програм, в яких на-

дається належна увага таким складовим, як баланс ключових і факультативних елементів, зміцнення здоров'я, профілактична медицина, а також взаємозв'язок між традиційними та альтернативними підходами.

При цьому необхідно забезпечити контакт студентів із пацієнтами і набуття ними достатніх клінічних знань та навиків з тим, щоб після закінчення навчання вони могли взяти на себе належну клінічну відповідальність, а різні компоненти навчання клінічним навикам мають бути структуровані відповідно до конкретного етапу програми навчання.

Для реалізації цих положень співробітниками кафедри створені модульні робочі програми з акушерства та гіне-

кології, які викладаються на 4,5 та 6-ому курсах медичних факультетів та на 4 курсі стоматологічного факультету, розроблені системи рейтингового контролю знань та вмінь студентів [4]. Робоча програма з акушерства та гінекології є тим документом, який визначив місце і значення дисципліни в освітньому просторі вищої школи, регламентував зміст, послідовність та організаційні форми вивчення акушерства та гінекології, вимоги до знань, умінь, практичних навичок студентів.

Обсяг усього навчального навантаження визначено в кредитах, які акумулювали усі види роботи студента від аудиторної до самостійної. Зміст робочих навчальних програм описаний для кожного модуля. Спочатку для них на підставі кінцевих цілей вивчення дисципліни сформульовані конкретні навчальні цілі, а далі змістовні модулі структуризовані на теми, де розкрито зміст кожної. Потім для даного конкретного модуля приводили тематичні плани лекцій, практичних занять, види СРС для кожного заняття з указанням кількості годин, а також перелік тем для індивідуальної науково-дослідної роботи.

У плануванні навчального процесу акцент зміщено в бік самостійної та індивідуальної роботи студентів у зв'язку з сучасним станом розвитку інформаційного забезпечення, що відкрило широкі можливості доступу до джерел інформації. Важливим аргументом цього є той факт, що самостійність розвиває у студента здатність глибше розмірковувати та шукати шляхи вирішення проблем. Але разом із тим унікальна специфіка дисципліни не дозволяє максимізувати самостійну роботу. Наші студенти повинні контактувати з вагітними і породіллями [2]. Тому на кафедрі ми використовуємо комплексний підхід до організаційного і науково-методичного забезпечення навчального процесу. Протягом першої половини заняття студенти не працюють з хворими. Вони проходять первинну теоретичну підготовку і вдосконалюють знання за допомогою демонстративного матеріалу (муляжів). Після накопичення певних професійних навичок, студенти роблять подальші кроки у своїй лікарській практиці, спілкуючись безпосередньо з пацієнтами.

Водночас для успішного вирішення завдань методичного характеру запроваджена система оцінювання знань в тестовій формі. Але це позбавляє можливості реального

спілкування викладача зі студентами під час оцінювання якості засвоєного ними матеріалу, що наражає на небезпеку виставлення неточної оцінки. Крім того, оцінювання в тестовій формі не виключає можливості звичайного вгадування правильної відповіді. Досвід показує, що існує певний відсоток студентів, які отримали оцінки "добре" та "відмінно" за результатами виконаних тестових завдань, але не спроможні відповісти на належному рівні на аналогічні питання в усній формі [5].

Висновки. Практика організації навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології залишає відкритим простір для вирішення цілого комплексу актуальних питань, що виникли в умовах функціонування кредитно-модульної системи. Але в своїй роботі ми прагнули наблизити студента до практики, навчити його логічно мислити при встановленні діагнозу і прийнятті рішення задля успішного лікування. Тому в сучасних умовах зростає значущість практичних занять, в яких розкривається творчий підхід студента, його вміння аналітично мислити, аргументувати і відстоювати свою власну точку зору на базі аналізу і синтезу вивченого.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII (Редакція станом на 1.07.2014) // zakon.Rada.gov.ua
2. Раков С.А. Якість освіти: європейський вимір забезпечення якості вищої освіти / С.А. Раков // Вісн. тестування і моніторинг в освіті. – 2015. – № 10–11. – С. 4–13, 16
3. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.ТОВ «ЦС», 2015
4. Яценко Е.М. Якість вищої освіти в контексті євроінтеграції / Е.М. Яценко // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору. – Дод. 1 до вип. 31, т. II (44). – К. : Гнозис, 2013. – С. 374 – 384.
5. Проект Стратегії реформування вищої освіти в Україні до 2020/розроблено Робочою групою під керівництвом Міністерства освіти і науки України [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://mon.gov.ua/img/zstored/files/HE_Reforms_Strategy_11_11_2014.pdf.

УДК: 378.016-054.6:612:378.4:61(477.54-25)

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Маракушин Д.І., Чернобай Л.В., Васильєва О.В., Кармазіна І.С., Ісаєва І.М., Глоба Н.С.

Харківський національний медичний університет, Харків

OPTIMIZATION OF TEACHING OF DISCIPLINE «PHYSIOLOGY» FOR FOREIGN STUDENTS IN KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

Marakushin D.I., Chernobay L.V., Vasylijeva O.V., Karmazina I.S., Isaeva I.M., Hloba N.S.

Kharkiv National Medical University, Kharkiv

У статті розглянуто питання оптимізації викладання дисципліни «Фізіологія» іноземним студентам Харківського національного медичного університету в умовах виконання стратегії інтернаціоналізації ВНЗ. Наведені власні напрацювання та інноваційні методики, які вико-

ристовуються при роботі з іноземними студентами, а також показана ефективність їх застосування в навчальному процесі на кафедрі фізіології ХНМУ.

Ключові слова: фізіологія, іноземні студенти, інновації, навчальний процес.

The article considers the problem of optimization of teaching of discipline "Physiology" for foreign students of Kharkiv National Medical University in conditions of execution of strategy of internationalization in higher educational institutions. The original working strategies and innovational methods used in work with foreign students are described, and their efficiency in improvement of training process in Physiology department of KhNMU is shown.

Key words: physiology, foreign students, innovations, training process.

Вступ. Нові соціально-економічні та політичні умови в Україні передбачають внесення суттєвих змін у напрями та механізми підготовки та підвищення кваліфікації педагогічних кадрів для вищих навчальних закладів країни в цілому та для медичних ВНЗ, зокрема. Харківський національний медичний університет (ХНМУ) – найстаріша вища медична школа України. У 2019 університет відзначає своє 215-річчя, досвід викладання і іноземним студентам більше 60 років і за цей час ХНМУ підготував близько 10 тисяч лікарів з 120 країн світу [1]. З метою розвитку міжнародного потенціалу та зростання міжнародної компоненти у діяльності ХНМУ, забезпечення комплексного розвитку, підвищення конкурентоздатності на українському та міжнародному ринках освітніх послуг та праці, зміцнення позицій у науково-дослідній та академічній діяльності ХНМУ, відповідно до рішення Вченої Ради ХНМУ, була розроблена «Стратегія інтернаціоналізації Харківського національного медичного університету на 2019-2025 рр.», згідно якої інтернаціоналізація є невід’ємною складовою життя університету та розглядається як ключовий пріоритет його майбутнього розвитку [2].

Основна частина. Викладання дисципліни «Фізіологія» іноземним студентам ХНМУ проводиться на 2му курсі на кафедрі фізіології, що є однією з найстаріших кафедр ХНМУ (була заснована у 1804 році). Відповідно до Робочих програм організація навчального процесу з іноземними студентами на кафедрі фізіології здійснюється за умов ECTS, що передбачає розподіл навчального матеріалу за розділами фізіології (17 розділів), послідовність вивчення яких базується на логічних причинно-наслідкових зв'язках. Саме це має полегшити і об'єктивізувати засвоєння навчального матеріалу. На основі послідовності розподілу розділів викладацьким колективом кафедри фізіології ХНМУ були створені «Методичні рекомендації для самостійної позааудиторної роботи іноземних студентів» у форматі «Робочого зошита» англійською та російською мовами. Весь навчальний матеріал був розподілений на 3 таких видання, кожне з яких являє собою контрольну-навчальний посібник, що містить великі блоки навчальної інформації: тексти, схеми, таблиці, ілюстрації навчального характеру. На основі цієї інформації, лекційного матеріалу, даних підручників пропонується відповісти на питання, заповнити таблицю, зробити висновок тощо. Всього даними виданнями охоплено 130 годин практично-семінарських занять. Іншим методичним виданням є «Методичні рекомендації – збірник ситуаційних завдань ліцензійного іспиту «Крок-1», в яких завдання представлені по розділах, а в кожному розділі – за темами чергового заняття. Крім вирішення завдань студенту пропонується записати у цьому виданні навпроти кожного завдання – повне теоретичне обґрунтування обраної із набору дистракторів правильної відповіді. Контроль цієї позааудиторної само-

стійної роботи проводиться постійно на кожному занятті викладачем і є критерієм оцінки поточної навчальної діяльності (ПНД) [3].

Модернізація вищої освіти веде за собою й зміни в навчальних планах та програмах всіх дисциплін, що вивчаються у медичному ВНЗ. Так, наприклад, дисципліна «Фізіологія» для студентів-магістрів спеціальностей «Лікувальна справа» та «Педіатрія» викладається на 2 курсі протягом 300 годин, з яких 120 відводиться на самостійну роботу студентів (СРС). Це ускладнює навчальний процес, адже багато з важливих тем та розділів дисципліни припадають саме на СРС, що викликає необхідність введення нових інноваційних форм проведення занять для підвищення рівня підготовки майбутніх лікарів. Колективом кафедри фізіології ХНМУ була створена одна з таких форм – монотематична аудиторна студентська конференція. На даний момент такі конференції проводяться з трьох розділів дисципліни, а саме з «Дослідження механізмів гуморальної регуляції функцій організму», «Вищі інтегративні функції. Сенсорні системи. Соматосенсорний аналізатор. Ноцицептивна та антиноцицептивна системи мозку» та «Участь елементів крові в захисті організму від крововтрати. Функціональна система гемостазу – регуляції агрегатного стану крові». Кожне заняття такого формату проводиться протягом 4 аудиторних годин та розуміє під собою активну участь студентів, що готують доповіді, задають питання, ведуть дискусії з тем конференції, та пасивно-спостережливу функцію викладача, який має при необхідності коректувати відповіді учасників, пояснювати незрозумілі моменти та надавати додаткову інформацію в разі відсутності її у доповіді. Оцінювання знань студентів проводиться під час самої конференції та в її кінці шляхом вирішення контрольних тестових робіт [4].

У рамках підготовки іноземних студентів до складання ЄДКІ та його нової складової, міжнародного іспиту з основ медицини (фундаментальні дисципліни), на практичних заняттях з фізіології з 2018-2019 навчального року запроваджено розбір базових завдань USMLE (IFOM) з метою розуміння ключових понять фундаментальних біомедичних наук, зокрема фізіології, головну увагу приділяючи принципам та механізмам, що лежать в основі здоров'я, хвороби та моделей лікування. Студентам пропонується знайти правильну відповідь та дати теоретичне обґрунтування обраної відповіді. В умовах цього процесу активно вводиться концепція практико-орієнтовного навчання, в форматі якої посилюється увага до особистості студента та відношення до нього як до вищої соціальної цінності [5]. Подальше впровадження даної концепції в навчальний процес відбувається за допомогою роботи студентського наукового гуртка (СНГ) кафедри та заходів, що ним проводиться.

СНГ кафедри фізіології працює за затвердженим календарно-тематичним планом та включає 2 секції – для вітчизняних та для іноземних студентів. Деякі засідання гуртка проводяться двома секціями сумісно, що підтримує стратегію інтернаціоналізації навчання, сприяє налагодженню спілкування молоді з різних країн, дозволяє розвинути толерантність та покращити рівень володіння іноземними мовами для всіх учасників. На засіданнях СНГ проводиться більш глибокий розбір питань з курсу фізіології в ігровому та інтерактивному форматах, що не тільки підвищує рівень знань студентів та їх розуміння

важливих фізіологічних механізмів та процесів, але й покращують запам'ятовування матеріалу завдяки емоційному компоненту. Окрім того, СНГ працює також і в науковому напрямку – студенти приймають участь у проведенні науково-дослідної роботи кафедри, готують роботи для наукових конференцій та конкурсів. На кафедрі фізіології у 2018-2019 роках було проведено декілька конкурсів-виставок, серед яких «Фактори, що покращують здоров'я» (квітень 2018 р.), «Фізіологія страху» (жовтень 2018 р.), «Темпоральні механізми: адаптогени» (листопад 2018 р.); планується проведення конкурсу «Ризикувати чи ні – ось в чому питання», присвяченому факторам ризику розвитку неінфекційних захворювань (квітень 2019 р.) та щорічної Всеукраїнської наукової конференції студентів та молодих вчених «Фізіологія – медицині, фармації та педагогіці: актуальні проблеми та сучасні досягнення» (травень 2019 р.). Активна участь у роботі СНГ кафедри сприяє розвитку творчого мислення, наукового підходу до вирішення практичних завдань, розвитку ораторської майстерності, набуття досвіду написання наукових робіт та їх презентації, тощо, тобто призводить до розвитку саме тих компетенцій, які закладені в Стандарти вищої освіти України [6].

Висновки. Сучасна вища освіта є практично-орієнтованою, що розуміє під собою не лише наявність глибоких знань у випускника медичного ВНЗ, але й його здатність активно використовувати їх у практичній діяльності, навіть у нестандартних та екстрених ситуаціях. На наш погляд, від того, як іноземний студент зможе застосувати здобуті на кожній кафедрі знання, зокрема на кафедрі фізіології, наскільки він є компетентним у широкому контексті знань і від цього залежить його успіх у майбутній професії. Як показує досвід, даної цілі навчання можна досягти лише у разі використання в навчальному процесі інноваційних методів навчання та організації освітнього процесу та впровадження інтернаціоналізації ВНЗ, що спостерігається сьогодні у ХНМУ.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОГНОЗІЇ

Марчишин С. М., Демидяк О. Л., Слободянюк Л. В., Паращук Е. А.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. У підготовку майбутніх провізорів все більше входять інноваційні технології навчання. Проблемам інновацій присвятили свої дослідження А. Алексюк, І. Бех, І. Булах, Н. Ничкало, І. Мельничук, О. Пехота, Л. Романишина Л. Романовська, С. Сисосва та інші [4]. Серед найбільш дієвих технологій дослідники виділяють: особистісно орієнтовані, ігрові, проектні, інформаційно-комунікаційні [1, 2]. Кожна з технологій характеризується своєю особливістю.

Основна частина. На сучасному етапі розвитку медичної та фармацевтичної освіти важливим є поєднання традиційних та інноваційних технологій. Це пов'язано з тим, що традиційні технології є усталеними, апробованими, добре вивченими [3]. Викладачі знають помилки в проведенні занять за традиційною технологією, зокрема з фармакогнозії. Тому вносять доповнення в методику проведення занять. З традиційної методики проведення занять з фармакогнозії ефективними залишаються: робота з

Література.

1. К вопросу об оптимизации учебно-воспитательного процесса с иностранными студентами в украинских медицинских ВУЗах / Маракушин Д.И., Васильева О.В., Синайко В.М. и др. // Материалы международной конференции «Современное состояние, проблемы и перспективы медицинского образования» (Бухара, Узбекистан, 12.04.2018). – С.71-75. Электронный ресурс: <http://repo.knmu.edu.ua/handle/123456789/19474>

2. Стратегія інтернаціоналізації Харківського національного медичного університету на 2019-2025 рр. / Електронний ресурс: http://knmu.kharkov.ua/attachments/5691_str-intern.pdf.

3. Чернобай Л. В., Кармазіна І. С., Васильєва О. В. Навчально-методичне та організаційне забезпечення викладання дисципліни «Фізіологія» у форматі реалізації закону України «Про вищу освіту». – 2016.

4. Монотематична аудиторна студентська конференція як засіб об'єктивізації навчального процесу / Чернобай Л.В., Глоба Н.С. // Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін в медичних освітніх закладах: Матеріали XI Міжрегіональної науково-методичної інтернет-конференції, м. Харків 6-7 грудня 2018 р. — Харків : ХНМУ, 2018. — С. 36-37.

5. Shang F., Liu C. Y. Blended learning in medical physiology improves nursing students' study efficiency // *Advances in physiology education*. – 2018. – Т. 42. – №. 4. – С. 711-717. doi:10.1152/advan.00021.2018.

6. Використання роботи студентського наукового гуртка на кафедрі фізіології як інноваційної технології організації навчального процесу / Чернобай Л.В., Ващук М.А., Ісаєва І.М. та ін.// Матеріали ЛІІ навчально-методичної конференції ХНМУ «Впровадження інноваційних технологій організації навчального процесу у ХНМУ – провідний шлях підвищення якості вищої медичної освіти» (м. Харків, 30 січня 2019 року). – Харків, ХНМУ, 2019. – С. 121-123.

гербарієм, використання мікроскопів, словесних методів опитування, як фронтальне, так і індивідуальне, тестування тощо [1]. Кожний з цих складових технологій доповнюється інноваціями: комп'ютерне тестування, розробка проектів, презентації, мультимедіа, проведення рольових і ділових ігор, ознайомлення з віртуальним гербарієм, коли внести в особистий гербарій рослин, які не поширені в даній місцевості, немає можливості. Використання таких інновацій сприяє поширенню індивідуальної роботи, як на заняттях, так і у поза навчальний час. Така індивідуалізація освітнього процесу впровадження такої технології як особистісно орієнтована [4].

Висновки. Як показали наші дослідження, саме особистісно орієнтована технологія на сучасному етапі розвитку медичної освіти є найбільш вживаною і ефективною, оскільки навчає студентів самостійно працювати, приймати рішення і відповідати за їх результати. Окрім того, вона є основою для впровадження принципу автономізації.

Література

1. Інновації у вищій освіті: вітчизняний і зарубіжний досвід: навч. посіб. / І. В. Артёмов, І. П. Студеняк, Й. Й. Головач, А. В. Гусь. Ужгород: ПП «АУТ-ДОР-ШАРК», 2015. 360 с.
2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П. Ю. Сауха. Ж.: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. 444 с.

3. Лицур Ю. М. Результативність формування пізнавальної активності учнів у вивченні хімії засобами інтерактивних технологій. *Педагогіка і психологія формування творчої особистості: проблеми і пошуки*: зб.наук.пр. Запоріжжя, 2008. № 48. С. 180-185.
4. Романишина Л. М., Лоїк Г. Б. Розвиток інноваційних технологій в педагогічній освіті України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2014. № 33. С. 169-172.

КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З «МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ»

Мельнікова О.З., Іванченко О.З.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В умовах реформування освітньої системи України все більшої актуальності набуває компетентнісний підхід в навчально-виховному процесі сучасної вищої освіти. Вітчизняні критерії і стандарти освіти приводяться у відповідність до європейських вимог і спрямовані на набуття і розвиток майбутніми фахівцями якісних вмінь і навичок в площині формування й вміння здатності практично діяти і застосовувати набуті знання і досвід у різних ситуаціях. Вирішення завдань сучасної школи потребує істотного посилення самостійної й продуктивної діяльності тих, хто навчається, розвитку їхніх особистісних якостей і творчих здібностей [1]. Компетентнісний підхід зміщує увагу з процесу накопичення нормативно визначених знань, умінь та навичок на формування та розвитку в студентів здатності практично діяти і творчо застосовувати набуті знання і досвід в різних життєвих ситуаціях [2]. Виходячи зі сказаного, на сьогоднішній день, в умовах інтеграції України до європейського та світового освітнього простору, зростання конкуренції щодо працевлаштування випускників вищих навчальних закладів як на зовнішньому, так і внутрішньому ринку праці, набуває особливого значення отримання випускниками не тільки певної кваліфікації, але такої суми компетентностей, якими вони добре володіють і вміють використовувати в практичній діяльності. «Випускник ВНЗ має бути компетентним спеціалістом, який не тільки реалізує в своїй роботі професійні знання, але ж спроможним до саморозвитку, самовдосконалення. Дуже важливою умовою компетентної фахової діяльності є готовність та здатність її ефективно здійснювати відповідно до умов соціуму, уміти приймати рішення та брати на себе відповідальність, володіти необхідними комунікативними якостями» [3].

Основна частина. Дисципліна «Медична і біологічна фізика» вивчається студентами 1 курсу медичного факультету і входить до блоку загальної природничо-наукової підготовки за фахом, тобто є фундаментальною дисципліною. «Базою для підготовки майбутніх фахівців нерідко є знання, які на перший погляд не пов'язані з фаховою діяльністю, проте вони допомагають зрозуміти важливі аспекти явищ та процесів, що складають основу професійної діяльності. Опанування дисциплінами фізико-математичного циклу має виключне значення для формування когнітивних схем як узагальнених стереотипних форм зберігання набутого в певній предметній галузі досвіду. Фізико-математичні дисципліни формують тип мислення, який дозволяє швидко оволодіти суттю проблеми, прийняти оптимальне рішення в будь-якій галузі знань» [4].

Освітня програма з «Біологічної фізики і фізичних методів аналізу» повинна забезпечити набуття студентами низки інтегральних, загальних, спеціальних компетентностей, які пов'язані між собою і представлені в «Матриці компетентностей», де чітко визначені знання, уміння, комунікації, автономія і відповідальність щодо кожної компетентності. Наприклад, одна з важливіших загальних компетентностей «Вміння виявляти, ставити та вирішувати проблеми» пов'язана зі знанням етапів дослідження проблеми, вміння аналізувати дані, отримані з інформаційних джерел, вимагає комунікації з викладачем та студентами в групі під час обговорення та вирішення проблем, пошуку шляхів їх вирішення, а також формує здатність до самостійного та незалежного мислення, формування ідей та гіпотез. Для формування даної компетенції на заняттях з «Медичної і біологічної фізики» викладачами кафедри використовуються проблемний підхід до вивчення більшості тем курсу. Для створення проблемної ситуації нами використовуються різні прийоми і засоби: подання інформації, яка містить у собі суперечність; ознайомлення із різними тлумаченнями одного й того самого явища, факту тощо. Починаючи заняття зі створення проблемної ситуації, викладач формує у студентів мотивацію на навчання, що є дієвим фактором активного залучення особистості в процес пізнання. Він полягає в тому, що студент сам шукає та одержує нову інформацію, коли аналізує, порівнює, конкретизує, синтезує, узагальнює фактичний матеріал. Процес буде успішним коли студенти володіють всіма загальними компетентностями, а саме здатністю до абстрактного мислення, аналізу і синтезу, вмінню застосування знань у практичних ситуаціях, вміють планувати і управляти часом тощо.

На теперішній час однією з важливіших компетентностей є навичка використання інформаційних і комунікаційних технологій, яка передбачає глибокі знання і вміння користування можливостями зокрема інтернет-ресурсів, які мають дуже великі інформаційні можливості. Найпростішим способом використанням Інтернету є пошук додаткових матеріалів, цікавих фактів тощо. Викладачами нашої кафедри створено онлайн курси, в яких містяться різні види діяльності студентів: від опрацювання теоретичних матеріалів за темою до організації відпрацювання знань за допомогою тестів, експериментальних завдань, розрахункових задач.

Однією зі спеціальних (фахових) компетентностей є здатність вирішувати задачі з дисципліни. Для опануван-

ня цієї компетентності студент повинен знати методи рішення задач, теоретичних основи їх розв'язання, повинен вміти використовувати теоретичні знання з дисципліни. Такі завдання потребують здійснення комунікації з викладачем і студентами групи для можливості отримання допомоги у разі потреби, для обговорення результатів виконання певного завдання. Такі задачі можуть бути не тільки розрахунковими, але з і практичними, експериментальними. Наприклад, студентам надається завдання визначити електричну вісь серця за результатами ЕКГ у стандартних відведеннях Ейнтховена. Прикладом розрахункової задачі є визначення мембранного потенціалу клітини за концентраціями основних іонів у клітині і навколишньому середовищі.

Висновки. Формування системи певних компетентностей на заняттях – це насичена і наполеглива праця і викладачів і студентів, яка потребує цілеспрямованості, великих вольових зусиль, високої відповідальності. Компетенції, що формуються під час вивчення «Медичної і біологічної фізики», становлять основу загальнонаукових знань та вмінь. Вони є основою міжпредметних компетенцій, які є необхідними для подальшого вивчення деяких дисциплін, зокрема фізіології людини. «Медична і біологічна фізика» вивчається на першому курсі, тому дуже

важливим є вироблення в саме у студентів молодших курсів інтегральних, загальних, спеціальних компетентностей з дисципліни, які допоможуть їм оволодіти на старших курсах професійним компетентностями, в яких знання, а також вміння і навички, набути при вивченні біофізики, входять як складова відповідної фахової компетентності.

Література

1. Савченко О.П. Компетентнісний підхід у сучасній вищій школі. / е-журнал «Педагогічна наука: історія, теорія, практика, тенденції розвитку» / Випуск №3 [2010]. – Режим доступу: <http://intellect-invest.org.ua>.

2. Химинець В. Компетентнісний підхід до професійного розвитку вчителя [текст] / В. Химинець // Закарпатський інститут післядипломної педагогічної освіти. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakinpro.org.ua>. Рибалко Ю.В. Компетентнісний підхід у науково-педагогічній літературі / Ю.В. Рибалко // Педагогіка вищої та середньої школи. – 2012. – Вип.35. – С. 392.

4. Стучинська Н.В. Формування предметних компетентностей з фізики та хімії при вивченні поверхневих явищ та їх ролі у медико-біологічних процесах / Н.В. Стучинська, Т.А. Лисенко // Фізико-математична освіта. Науковий журнал. – 2015. – Випуск 3 (6). – С. 97-108.

ЛОГІКА ВІДОБРАЖЕННЯ СИСТЕМИ ДОВІРЕНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ АКТИВНОСТІ У ПОРТФОЛІО ЛІКАРЯ

Мінцер О. П., Суханова О. О., Вернер О. М.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. До кінця ХХ століття були відсутні методики для оцінки моніторингу безперервного професійного розвитку лікаря, а також його післядипломної освіти [1]. Цю прогалину здатне заповнити використання такого інструменту, як портфоліо, що може стати одним із засобів накопичення індивідуальної освітньої діяльності та забезпечити відображення всіх досягнень суб'єкту навчання (навчальних, пізнавальних, професійних), а також виступати як доказовий засіб досягнутих результатів» [2].

Основна частина. В рамках безперервного професійного розвитку лікарів (БПР) в останні роки набула поширення концепція ДПА – Довіреної Професійної Активності (Entrustable Professional Activities, EPA).

Довірена професійна активність (ДПА) як концепція розпочала свій шлях з 2005 р. [5] з основною задачею реалізації компетентнісно – орієнтованого формату медичної освіти. Вона визначає компоненти навчально – професійної практики, що можна повністю доручити підготовленому персоналу для виконання на робочому місці. Важливо, що такий підхід обґрунтовує необхідний рівень компетентності для самостійного виконання роботи без нагляду, а також логіку інформування про ключові цілі підготовки фахівців [3].

Довірена професійна активність стала важливою темою в рамках професійних програм медичної освіти та відображена в десятках публікацій в багатьох країнах всього світу.

Мета дослідження – обґрунтування логіки відображення матеріалів по використанню ДПА у портфоліо лікаря. Зрозуміло, що для освітніх цілей недостатньо визначити ДПА тільки як простий список дій або назв процедур, бо більшість формулювань можна інтерпретувати по-різному. Для прийняття рішень про допуск до виконання професійних дій лікарю, що навчається, потрібні певні інструкції.

Уніфікація таких інструкцій при відсутності єдиного інформаційного поля практично не можлива. Викликають також труднощі в шляхах зіставлення ДПА з існуючими документами, такими як публікації, експертні висновки тощо. Відповідно виникають проблеми валідації рекомендацій з ДПА. Вони повинні бути якомога більш актуальними і адаптованими до тих, хто з ними працює. Тематична валідація набору ДПА має бути спрямована на охоплення всіх основних видів діяльності в рамках професії, що може бути зроблено також шляхом зіставлення ДПА з існуючими документами, такими як навчальні плани і публікації.

В керівництві АМЕЕ № 99 [4] розглянуті підходи до складання матричних схем при використанні ДПА. Розглядаються принципи прийняття рішень про допуск до виконання професійної діяльності як невід'ємної частини роботи з ДПА в рамках певних рівнів дозволеної автономії, починаючи з роботи під повним контролем для забезпечення спостереження досвідченого професіонала за підопічним учнем. Важливими є також пропозиції щодо використання технологій, включаючи мобільні пристрої і електронні портфоліо, для підтримки зворотного зв'язку з тими, хто навчається, з приводу їхніх успіхів.

На жаль, більшість рекомендацій, що запропоновані для ДПА, не мають кількісних характеристик. Вони викликають труднощі в уніфікації процедур, відображенню наслідків навчання в портфоліо.

Нами пропонується використання концепції ДПА разом з онтологіями медичних знань. Підкреслюється, що такий механізм мабуть єдиний, що обґрунтований в теперішній час. Розглянуті механізми використання багаторівневих онтологій для використання ДПА. Підкреслюється, що тільки з кількісним визначенням освітніх цілей у га-

лузі вищої освіти, освіта на основі компетентнісно – орієнтованого підходу може стати керівним принципом в післядипломній медичній освіті [6, 4].

Висновки.

1. Безперервний професійний розвиток (БПР) в сучасних умовах має мати компетентнісно – орієнтовану направленість. Концепція довіреної професійної активності (ДПА) може стати ефективним інструментом в реалізації трансформації БПР для забезпечення потреб охорони здоров'я.

2. Більшість рекомендацій, що запропоновані для ДПА, не мають кількісних характеристик. Вони викликають труднощі в уніфікації процедур та відображенню наслідків навчання в портфоліо.

3. Запропоновано використання концепції ДПА разом з онтологіями медичних знань. Підкреслюється, що такий механізм може стати єдиним ефективним та доступним шляхом, що обґрунтований в теперішній час.

Література

1. Miller G.E. The assessment of clinical skills/competence/performance, *Academic Medicine* September 1990. 65(9):63-67

2. К вопросу о формировании электронного портфолио обучающегося / Медведева И.Н., Мартынюк О.И., Панькова С.В., Соловьева И.О. // Вести Псковского гос. ун-та. Сер.: Естествен. и физ.-мат. науки. – 2014. – № 5. – С. 134–140.

3. Harden RM. AMEE guide no. 14: outcome-based education: part 1-an introduction to outcome-based education. *Med Teach.* 1999; 21 (1): 7-14. [PubMed]

4. Olle ten Cate, Huiju Carrie Chen, Reinier G. Hoff, Harm Peters, Harold Bok & Marieke van der Schaaf (2015) Curriculum development for the workplace using Entrustable Professional Activities (EPAs): AMEE Guide No. 99, *Medical Teacher*, 37:11, 983-1002, DOI: 10.3109/0142159X.2015.1060308

5. Ten Cate O. Entrustability of professional activities and competency-based

6. training. *Med Educ.* 2005 Dec;39(12):1176-1177. [PubMed]

7. Ten Cate O. Competency-based medical educations. In: Cocker ham WC, Dingwall R, Quah SR, editors. *The Wiley-Blackwell Encyclopaedia of Health, Illness, Behavior, and Society.* Hoboken, USA: John Wiley & Sons; 2014. pp. 1329-1335.

ВИКОРИСТАННЯ ПІДГОТОВЧОЇ БАЗИ З МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА ОСНОВІ ПЛАТФОРМИ USMLE ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ ОСВІТИ

Мішина М. М., Кочнева О. В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. В сучасних умовах трансформації освіти в українському суспільстві особливої значущості набувають питання інтеграції вищої медичної школи України до загальноєвропейського освітнього простору. Розв'язання цієї проблеми можливе при реформуванні системи підготовки майбутніх лікарів згідно з міжнародними стандартами [1, 2].

Основна частина. Впровадження інноваційних технологій організації навчального процесу є провідним шляхом підвищення якості вищої медичної освіти у Харківському національному медичному університеті.

Застосування платформи USMLE-Rx компанії MediQ Learning (США, Каліфорнія) в навчальному процесі надає широке коло можливостей. Для студентів – це підготовка до складання інтегрованого тестового іспиту «Крок», тренування із завданнями підвищеної складності основних фундаментальних дисциплін, зокрема з мікробіології та імунології.

Використання доступу USMLE-Rx надає змогу демонструвати студентам підібрані лектором відеоматеріа-

ли, типові тести, а також флеш-карти. На заняттях викладач має можливість проконтролювати підготовку студентів за допомогою тестів та робочого зошита (workbook) з розгорнутими питаннями.

Висновки. Платформа USMLE-Rx активно використовується на кафедрі мікробіології, вірусології та імунології ім. проф. Д. П. Гриньова у Харківському національному медичному університеті з метою підвищення якості освіти студентів та впровадження реформ, які повинні відповідати міжнародним стандартам. Можливість використання таких систем у процесі навчання дозволить випускникам українських медичних вишів мати можливість працевлаштування за кордоном.

Література

1. Атанов Г.А. Деятельностный подход в обучении. – Донецк: «ЕАИ-пресс», 2001. – 100 с.

2. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко.- К.:Центр учб. літер., 2014.–288с.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ З МЕТОЮ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТНІХ ПОСЛУГ В ЗДМУ

Моргунцова С.А., Скрипникова Я.С., Іванько О.Г.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Однією з головних питань освіти завжди є її якість. Якість освіти – це комплекс характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне та практично ефективне формування компетентності та професійної свідомості її здобувачів [1].

Основна частина. Для запровадження моніторингу якості освіти дуже важливо не тільки проведення різноманітних форм оцінювання успішності студентів, але й налагодження зворотного зв'язку між тими що навчають і тими що навчаються з можливістю швидкого реагування на виникаючі виклики. З цією метою група моніторингу якості освіти ЗДМУ розробила принципи анонімного on-line анкетування студентів та співробітників університету. Систему анкетування було створено на засадах сервісу GoogleForm. Пряме посилання на анкету здійснюється за допомогою електронної розсилки респондентам, розміщення її на сайті університету та розповсюдження через соціальні мережі. Анкетні відповіді далі аналізуються за допомогою Googledisk, де вони відображаються у двох варіантах: у таблицях у форматі Excel та графічно на діаграмах за кожним питанням. Заповнюючи анкету, респонденти обізнані у повній анонімності. Нами проведені декілька електронних опитувань студентів, стосовно якості освіти в ЗДМУ взагалі і на окремих кафедрах (270 респондентів), а також вивчались думки студентів старших курсів (400 респондентів) стосовно організації і складання іспиту КРОК-1 в умовах суттєвої зміни умов цього іспиту в 2019 році. При аналізі опитування стосовно якості освіти в ЗДМУ приблизно 2/3 студентів (62 -88%) дали позитивні відповіді на всі запитання стосовно відповідності якості освіти очікуванням студентів, задовільності психологічних умов навчання, поваги викладачів до студентів, об'єктивності оцінювання студентів, зрозумілості критеріїв оцінювання, рівня вимогливості та професійної компетентності викладачів, організації та технічного оснащення навчання. Лише невелика кількість студентів (від 1,5 до 8 %) характеризували якісь навчання негативними оцінками.

За сучасними поглядами найважливішою ознакою якості навчання в медичному університеті є успішне складання іспитів «КРОК 1_2_3» [2]. Групою моніторингу було проведено електронне опитування 400 студентів 4 і 5 курсів щодо результатів іспиту «КРОК-1», який вони щойно здали. Студентам були запропоновані питання про відповідність результатів іспиту рівню їх знань, дотримання академічної доброчесності під час складання іспиту, вивчались їхні думки про необхідні умови успішного складання іспиту та таке інше. Аналіз відповідей засвідчив достатньо високий рівень відповідальності студентів та викладачів щодо підготовки до тестового іспиту. За результатами анкетування було доведено, що студенти під час підготовки до іспиту надають перевагу вивчанням баз тестів та навчальним on-line ресурсам кафедр, тобто саме формам самостійної роботи. Водночас оглядові передекзаменаційні лекції за оцінками студентів потребують удосконалення як за формою, так і за актуальністю змісту.

Висновки. Електронні системи анонімного опитування студентів за нашим дослідом показали себе як ефективні інструменти соціологічних досліджень, завдяки яким можна швидко отримати необхідну оперативну інформацію, обробити її і використати для корекції виникаючих проблем. Процес анкетування добре сприймається студентами взагалі схильних до користування електронними ресурсами. Досвід проведення електронного опитування студентів з метою моніторингу якості надання освітніх послуг, впроваджений в ЗДМУ, може бути поширений в інших навчальних закладах України.

Література

1. Концепція якості освіти.- <http://osvita.ua/school/method/1342/>

2. Совсун І., Тишук Т.-За «Крок» до реформи. Що не так з іспитами для студентів – медиків. – <https://voxukraine.org/longreads/kroks/index.html?fbclid=IwAR26iwgNakrK5j84L8kpgd-GzLJ1XmQ4qTbRiVIV8EWO9SaIjBwQVDTsKaM>

УДК: 378:61]:378(4)

МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Нагорна Н.О., Васюк С.О., Коржова А.С., Медведєва К.П.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів та забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв, методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів.

Метою впровадження інноваційних технологій є конкурентоспроможність українських освітянських кваліфікацій на європейському ринку праці, визнання загально-

прийнятої системи освітньо-кваліфікаційних ступенів, впровадження стандартизованого додатка до диплома [3].

Основна частина. Напрями розвитку вищої освіти в Україні, з одного боку, стратегічні, з іншого – вони дадуть імпульс для поліпшення стану освіти і науки вже в недалекому майбутньому. Перший напрям – це розширення доступу до вищої освіти, другий – якість освіти й ефективність використання фахівців з вищою освітою і третій – це участь у загальноєвропейських інтеграційних процесах [4].

Процес інтеграції вітчизняної освіти у європейський та світовий освітній простір потребує якісних змін, адже сучасне суспільство, яке пристосовується до проблем глобалізації, потребує чіткої відповіді на багато запитань і повною мірою розраховує на інноваційні наукові розробки, які формуються в процесі запровадження у навчально-виховний процес вищої школи науково-технічних досягнень, новітніх технологій навчання, що ґрунтуються на нових методологічних засадах інтеграційного характеру.

Інтеграція в європейський освітній простір потребує вироблення і впровадження нових підходів, серед яких:

- творче використання досвіду сусідніх з Україною держав членів ЄС;
- спільна підготовка фахівців у європейських закладах вищої освіти та обмін випускниками;
- вирішення проблем юридичного визнання дипломів українських вишів у країнах ЄС;
- створення умов для закріплення фахівців, що закінчують навчання;
- недопущення «відтоку мізків» з нашої держави;
- підготовка фахівців, спроможних захистити інтереси України у жорстких умовах світової конкуренції [1].

Реформування та вдосконалення системи освіти і навчання та діяльність у напрямі наближення до стандартів і практики ЄС передбачає такі основні дії:

- зближення та адаптацію стандартів вищої освіти;
- залучення представників зацікавлених соціальних партнерів до участі у реформі системи вищої освіти;
- проходження вишами міжнародної акредитації;
- вивчення можливостей розвитку людського капіталу в Україні;
- розширення можливостей молодіжного обміну та навчання молодих науковців [2, с. 29].

Існує необхідність формування національної концепції якості вищої освіти, що сумісна з європейськими критеріями якості вищої освіти (ЄКЯВО) і водночас ура-

ховує традиції, особливості та можливості вітчизняної вищої школи; створення системи гарантування якості вищої освіти в Україні на основі національної концепції якості вищої школи.

Вища освіта має відігравати провідну роль, аби успішно протистояти сучасним викликам і сприяти соціальному розвитку. А відтак важливо, щоб вища школа мала необхідні ресурси й інституційний потенціал для виконання своїх завдань, зокрема таких, як підготовка студентів до професійної кар'єри та активного і відповідального життя в демократичному суспільстві, особистісний розвиток, створення і підтримання бази новітніх знань, заохочення до наукових досліджень та інновацій [5].

Висновок. Тому вкрай необхідне вдосконалення вищої школи з метою підвищення ефективності її діяльності, гарантування якості вищої освіти.

Література

1. Бердичевская М. Школа ответственности: Грядущая реформа образования не обещает прорыва? / М. Бердичевская // Аргументы и факты в Украине. – 2010. – №52. – С.7.
2. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти // «Освіта». – 2010. – № 34. – с. 25-29.
3. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти (Лондон, 16–19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4 : Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24–30.
4. Красняков Є. Освітня політика як інструмент впливу держави на систему освіти / Є. Красняков// Шлях освіти. – 2008. – С.11-13.
5. The Bologna Process 2020 – The European Higher Education Area in the new decade, Communiqué of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education. Leuven and Louvain-la-Neuve, 28-29 April 2009. – Режим доступу: <http://www.bologna2009benelux.org>.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ ПЛР-ЛАБОРАТОРІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ У МЕДИЧНИХ ВНЗ

Наконечна О.А., Стеценко С.О., Ткаченко А.С., Ткаченко В.Л.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Відомо, що проведення лабораторних робіт при вивченні біологічної хімії в медичних вищих навчальних закладах має велике значення для набуття практичних навичок та підвищення мотиваційної складової студентів [1].

Основна частина. Сучасні технологічні методи дозволяють запровадити віртуальні біохімічні лабораторії, що являють собою програмно-апаратний комплекс, який дозволяє студентам засвоювати навички роботи в лабораторії при роботі на персональному комп'ютері за рахунок роботи у програмі без використання коштовного обладнання. У наших попередніх роботах ми продемонстрували зацікавленість вітчизняних студентів в імplementації сучасних симуляційних форм навчання, зокрема використання віртуальної ІФА-лабораторії, у навчальний процес на кафедрі біохімії ХНМУ [2, 3]. Однак спектр біохімічних методів, які можуть бути засвоєні студентами за допомогою віртуальної лабораторії, не обмежується ІФА та

постійно розширюється. Наприклад, базовою методикою, яку активно використовують у своїх програмах розробники віртуальних лабораторій, є полімеразна ланцюгова реакція (ПЛР). Зокрема на ринку представлені симулятори фірми «Labster» та онлайн додаток «PCR Simulator». Симулятори дозволяють віртуально відтворити усі стадії ПЛР: виділення ДНК зі зразка крові, додавання реагентів для реакції ампліфікації, електрофорез отриманих ДНК-фрагментів, тощо. Програми демонструють 3D анімації реакції ампліфікації на молекулярному рівні, що має суттєве інформаційне навантаження для студентів. Цікаво відмітити, що анімації можливо переглядати декілька разів. Також комп'ютерні програми мають розділи з теоретичним висвітленням протоколів ПЛР, що також має інформативну цінність для студентів-медиків.

Серед переваг даних віртуальних ПЛР-лабораторій можна виділити: освоєння ПЛР методу за достатньо коротких час навчальної сесії [4], можливість використання

додатків для позааудиторного навчання, відсутність необхідності закупати коштовний ампліфікатор та інше обладнання для проведення ПЛР, відсутність необхідності працювати зі зразками, що містять потенційно небезпечні ДНК молекули та інше.

Висновок. Таким чином, впровадження віртуальної ПЛР-лабораторії збільшить ефективність педагогічного процесу на кафедрах біологічної хімії медичних університетів.

Література

1. Alkhaldi T. A review of contemporary virtual and remote laboratory implementations: observations and findings / T. Alkhaldi, I. Pranata, R.I. Athauda // Journal of Computers in Education – 2016. – №3 (3). – P.329-351.

2. Наконечна О.А. Дослідження мотивації студентів-медиків до навчання з використанням симуляційних методів / О. А. Наконечна, Л. Д. Попова, А. С. Ткаченко, А.

І. Оніщенко // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів : матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, Харків, 30 листопада 2016 р. – Харків: ХНМУ, 2016. – С. 110–111.

3. Наконечна О. А. Роль симуляційного методу в структурі навчального процесу / О. А. Наконечна, А. І. Оніщенко, А. С. Ткаченко // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів : матеріали І навчально-методичної конференції, присвяченої 212-й річниці від дня заснування ХНМУ, Харків, 30 листопада 2016 р. – Харків : ХНМУ, 2016. – С. 108–109.

4. Fellermann H. The PCR Simulator: an on-line application for teaching design of experiments and the polymerase chain reaction / H. Fellermann, B. Shirt-Ediss, J.W. Kozyra [et al] // bioRxiv – 2018. – 415042. doi: <https://doi.org/10.1101/415042>

ОРГАНІЗАЦІЯ ОН-ЛАЙН КУРСІВ КРОК-2 ПО ХІРУРГІЇ

Никоненко А.О., Губка В.О., Головка М.Г., Грушка В.А, Гайдаржі Є.І., Матерухін А.М., Перцов І.В., Матвеев С.О., Охріменко Г.І., Вільданов С.Р., Подлужний О.О., Вільховой С.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Підвищення рівня професійної лікарської підготовки випускників, є загальною метою медичних закладів вищої освіти. Тестовий екзамен «Крок-2» є складовою частиною державної атестації випускників вищих навчальних закладів і вимірює показники якості повної вищої освіти [1]. У тестування є позитивні сторони такі як: об'єктивізація та гуманізація; так і негативні як змістовні (ймовірність випадкового вибору правильної відповіді або здогадка про неї) та психологічні (стандартизація мислення без урахування індивідуальних особливостей особистості) [2]. Враховуючи це, постає необхідність додатково навчати студентів навичкам та принципам рішення тестових завдань.

Для вирішення завдання збільшення ефективності навчального процесу доцільно застосовувати досягнення сучасних інформаційних технологій, які представлені засобами організації дистанційного навчання. Під дистанційним навчанням розуміється взаємодія викладачів і студентів на відстані, що відображає цілі, методи, організаційні форми і засоби навчання, реалізоване засобами інтерактивних технологій і представлене системами управління навчанням [3].

Таким чином студенти виконують освітні програми самостійно із використанням новітніх технологій, що дозволяє підвищувати навички вирішення тестових завдань в умовах безпосередньої відсутності викладача, але з можливістю онлайн консультацій по мережі інтернету, та контролю за успішністю освоєння програми навчання [4].

Основна частина. Підготовка до іспиту Крок-2 є важливим компонентом навчання у вищих медичних закладах, і включає теоретичну та практичну підготовку, закріплення отриманих знань та умінь, вивчення додаткової наукової літератури. Також важливим є робота по тренуванню розв'язання тестів Крок – 2 минулих років. Оскільки кількість базових тестів збільшується з кожним роком, то постає необхідність організувати ефективну систему вивчення тестів з охопленням усієї бази.

Для цієї задачі, на кафедрі госпітальної хірургії було прийняте рішення створити онлайн-курс Крок – 2 на базі платформи edX ЗДМУ. Перш за все, були вибрані усі тести по профілю "загальна хірургія" з вірними відповідями з буклетів офіційного сайту «Тестування.укр» за останні 10 років.

Співробітниками кафедри були опрацьовані усі тести, на кожен вірну відповідь сформульовані лаконічні, обґрунтовані, вичерпні пояснення чому саме цей варіант слід було обрати.

Вирішення тестів можливо виконувати у двох режимах: тренувальному, коли є підказки з поясненнями для вірної відповіді; та заліковий тестування для перевірки засвоєних знань

Інша частина курсу – теоретична, яка складається із окремих розділів по всім темам хірургії, що включають інформацію по всім питанням, на основі яких створено тести.

Теоретична частина включає наступні модулі: Хірургічний сепсис. Трансплантологія. Синдроми дисфагії, блювоти та порушення акту дефекації. Хірургічна ендокринологія. Локальні та розповсюджені гнійно-запальні процеси органів черевної порожнини та очеревини. Механічна жовтяниця. Кровотечі з травного каналу. Травми живота. Особливості перебігу хірургічних захворювань у вагітних. Перебіг гострих захворювань у осіб похилого віку. Хірургічні ускладнення у хворих з інфекційною патологією. Сучасні методи діагностики та лікування захворювань серцево-судинної та дихальної систем. Хірургічна патологія легень та плеври. Ушкодження органів грудної порожнини. Синдром дуги аорти. Синдром ішемії кінцівок. Проблеми тромбозів та емболій. Захворювання вен.

По закінченню онлайн-курсу курсанти проходять тестування, після успішного складання якого отримують сертифікат про закінчення курсу.

В сучасних умовах при збільшенні об'ємів інформації в тому числі навчальної, усе більшу роль у навчанні почи-

нають грати сучасні технічні засоби навчання та контролю знань. Доступність інтернету, що збільшується з кожним днем, роблять використання онлайн-курсів зручними за рахунок збільшення об'єму позааудиторної роботи. Тому слід і в подальшому розвивати та вдосконалювати навчання за допомогою сучасних технічних засобів. У випадку з онлайн-тестуванням наш досвід може стати у пригоді як студентам так і інтернам та іншим лікарям на етапах професійного удосконалення.

Навчання на курсі Крок – 2 допомагає студентам вдосконалити навички вирішення тестових завдань, та розвиває клінічне мислення і допомагає систематизувати теоретичний матеріал з хірургії.

Висновки:

1. Онлайн-курс Крок-2 є суттєвою допомогою студентам у підготовці до іспиту.

2. Використання коментарів пояснень до кожного тесту підвищує ефективність засвоєння матеріалу.

3. Необхідно створювати подібні онлайн-курси для підготовки курсантів та лікарів.

Література

1. Залізняк В. О. Досвід роботи кафедри акушерства та гінекології з підготовки студентів медичного факультету до ліцензійного іспиту "Крок-2. Загальна лікарська підготовка" / В. О. Залізняк, Ю. Я. Круть, А. В. Жаркіх, М. І. Павлюченко // Запорозький медичний журнал. – 2014. – № 2. – С. 124-126.

2. Психологія діяльності та навчальний менеджмент. Навч. посіб. ; За заг. ред. М. В. Артюшиної. — К.: КНЕУ, 2008. — 336 с.

3. Дистанционное обучение: опыт организации, проблемы и пути решения / В. П. Дейкало [и др.] // Вестник Витебского государственного медицинского университета. – 2013. – Т. 12, № 4. – С. 156-159.

4. Мельничук Г. М. Пошук нових методів контролю якості опрацювання матеріалу для самостійної роботи студентів / Г. М. Мельничук, О. В. Базилицька, І. Р. Костюк, Н. І. Шовкова, А. Д. Бабенко // Актуальні питання якості медичної освіти: матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 13-13 трав. 2016 р.) : у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. С. 37.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ З ХІРУРГІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ

Никоненко А.О., Губка В.О., Гайдаржі Є.І., Головка М.Г., Грушка В.А, Перцов І.В., Подлужний О.О., Матерухін А.М., Вільданов С.Р., Матвеев С.О., Охріменко Г.І., Вільховой С.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Підготовка іноземних студентів, які навчаються англійською мовою, в умовах реформування системи охорони здоров'я та надання якості медичної освіти є досить актуальною. Прагнення іноземних студентів до навчання у вищих медичних навчальних закладах України залишається досить високим, тому якість їх підготовки є першочерговим і важливим завданням. Залучення іноземних студентів до навчання сприяє популяризації вітчизняних медичних ВУЗів за кордоном, що, по-перше, дозволяє зберігати високу конкурентну спроможність на ринку медичної освіти, а, по-друге, постійно підтримувати високий науково-педагогічний та матеріально-технічний рівень за допомогою фінансових залучень від надання освітніх послуг. Оптимізація якості підготовки конкурентоспроможних іноземних студентів-медиків значно покращує цей процес та збільшує пріоритетність ВНЗ для іноземних абітурієнтів, що, на наш погляд, треба постійно покладати в перелік головних завдань розвитку медичного ВУЗу [1].

Основна частина. Основна увага в підготовці з хірургії іноземних студентів, які навчаються англійською мовою, у вищих навчальних закладах, на наш погляд, повинна приділятися самостійній роботі, але під пильним контролем викладача. Успішна реалізація цієї пропозиції неможлива без дотримання ряду вимог як до ВУЗу та професорсько-викладацького складу, так і до студентів особисто.

Підвищення якості знань студентів неможливе без отримання достатньої кількості базових знань, які студент, на наш, погляд, може засвоїти в повному обсязі переважно самостійно, в залежності від особистих здібностей до навчання. Засвоєння нових або удосконалених методів діагностики, лікування і профілактики багатьох хірургічних хвороб вимагає все більше часу, необхідного студенту для роботи з матеріалом, особливо англійською мовою. Тому

для підвищення якості засвоєння матеріалу студенту треба надавати вибір вільно обирати форму навчання, яка найбільше підходить для кожного особисто: або бібліотека, або інтернет-ресурси, або клінічні відділення та операційні, навіть просто вивчення матеріалу вдома за підручником та ін.

У зв'язку з цим розробка нових методів навчання, які б допомогли підвищити студентам якість підготовки – основний обов'язок ВУЗу та професорсько-викладацького складу. По-перше, треба постійно приділяти увагу розробці нових та удосконаленню вже існуючих методик навчання, а саме: онлайн-курсів, нових баз хірургічних тестів та клінічних завдань згідно вимог Міністерства охорони здоров'я та міжнародних клінічних протоколів, створення класів для практичної підготовки на муляжах, вдосконалення інтернет-ресурсів з надання необхідної навчальної інформації та ін. По-друге, важлива увага викладача вищого навчального медичного закладу на сучасному етапі повинна приділятися контролю рівня знань студентів [2, 3]. Удосконалення та оптимізація методів рівня контролю отриманих знань повинна бути також одним з пріоритетних напрямків розвитку ВНЗ. Основними методами контролю повинні бути тестування (тестові завдання повинні відповідати міжнародним тестовим базам, що використовуються за кордоном), модульне або підсумкове опитування за темою з вирішенням ситуаційних клінічних завдань, перевірка практичних навичок, екзаменаційні сесії з урахуванням результатів модульного та підсумкового контролю.

Висновки:

Пріоритетними формами підготовки з хірургії іноземних студентів, що навчаються англійською мовою, повинні бути онлайн-курси згідно робочої програми, оновлені бази хірургічних тестів та клінічних завдань, викорис-

тання сучасних муляжів в класах практичної підготовки, можливість відвідування операційних та обстеження хворих в хірургічних стаціонарах, використання інтернет-ресурсів з необхідною навчальною інформацією.

Об'єктивізація оцінки знань студентів повинна досягатись шляхом тестування, модульного та підсумкового опитування, вирішення ситуаційних клінічних завдань, перевірки практичних навичок та проведення екзаменаційної сесії з урахуванням результатів модульного та підсумкового контролю.

Оптимізація підготовки з хірургії іноземних студентів, які навчаються англійською мовою, сприяє усуненню наявних недоліків в навчальному процесі та його поліпшенню, підвищенню рівня підготовки випускників і пов'язану з цим пріоритетність ВНЗ для абітурієнтів з-за кордону.

Література

1. Організація самостійної роботи на хірургічних кафедрах в процесі підготовки студентів, які навчаються англійською мовою / О.С. Никоненко, А.О. Никоненко,

Є.І. Гайдаржі [та ін.] // Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні». – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Том 2. – С. 101-103.

2. Оптимізація контролю рівня підготовки студентів, які навчаються англійською мовою, на клінічних (хірургічних) кафедрах / Є.І. Гайдаржі // Матеріали XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання якості медичної освіти». – Тернопіль: ТДМУ, 2016. – Том 2. – С. 12-13.

3. Удосконалення практичних навичок у студентів VI курсу в контексті кредитно-модульної системи на кафедрі госпітальної хірургії / О.С. Никоненко, О.В. Губка, Д.А. Децик [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України». – Тернопіль, 2014. – С. 230-233.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ – ЗАСОБАМИ БЛОГ-ТЕХНОЛОГІЙ

Ніженковська І.В., Головченко О.І., Бут І.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Самостійна робота – це вид розумової діяльності, за якої студент самостійно (без сторонньої допомоги) опрацює теоретичний матеріал, практичні питання, вирішує задачу або виконує завдання на основі знань, отриманих з підручників, книг, на лекціях, практичних, лабораторних та семінарських заняттях [1-3].

У сучасній системі вищої освіти підвищується вагомість компонентів самонавчання, доказом чого є зростання частки позааудиторного часу відносно аудиторного в робочих програмах. У цих умовах першочергового значення набуває проблема створення системи навчальних завдань і методики їх використання для організації самостійної роботи у вищих медичних навчальних закладах. Системний підхід до організації самостійної роботи при кількості аудиторного часу, що скорочується (30 лекційних годин і 120 годин лабораторно-практичних занять), створює умови не тільки для набуття предметних знань і вмінь, а й для розвитку пізнавально-розумових навичок, формування професійних компетенцій.

Основна частина. Завданнями курсу органічної хімії для студентів фармацевтичного факультету є: засвоєння студентами закономірностей хімічних властивостей органічних сполук у взаємозв'язку з їхньою будовою і на цій основі розуміння перебігу біохімічних процесів в біологічних системах; оволодіння основними методами синтезу органічних сполук як основної передумови для розуміння принципів створення нових біологічно активних речовин і лікарських засобів; здобуття практичних навичок, які допоможуть студентові у майбутньому засвоїти методи стандартизації та контролю якості лікарських препаратів; оцінка практичних аспектів органічної хімії, шляхів і методів використання її досягнень у фармацевтичній практиці.

Для вищої фармацевтичної освіти органічна хімія є базовою хімічною дисципліною разом із неорганічною,

аналітичною, фізичною та колоїдною хімією, а професійно орієнтованими є фармацевтична і токсикологічна хімія. До того ж, знання з органічної хімії є важливими при вивченні промислової й аптечної технології ліків, фармакогнозії, фармакології. Крім міжпредметного взаємозв'язку, слід враховувати, що до постановки цілей навчання висувається ряд вимог: відповідність цілей навчання професійним цілям; конкретність і чіткість цілей; практична спрямованість цілей; єдність цілей викладача і студента; можливість перевірки досягнення цілей.

Організація й забезпечення необхідних умов для здійснення самостійної роботи студентів з дисципліни органічна хімія є необхідним елементом підготовки майбутнього фахівця. Ефективність організації самостійної роботи студентів і, як наслідок, самостійної навчальної діяльності в цілому, багато в чому визначається методичним забезпеченням.

Саме з метою покращення знань студентів при вивченні органічної хімії самостійно, викладачами кафедри фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії розпочато пошук нових методик навчання за допомогою сучасних інформаційних технологій, які на даний час є доступними кожному студенту, а саме, створення власного блогу кожним викладачем. Блог потрібно наповнити відповідною правильно підібраною теоретичною інформацією по кожній темі, що виноситься на самостійне опрацювання; при вивченні методів синтезу органічних сполук та хімічних реакцій, які відображають хімічні властивості сполук, доцільно додавати відео-практикум. Це додатково зацікавить студентів та допоможе закріпити теорію наочно. Особливу увагу слід приділити речовинам та їх властивостям, які надалі вивчатимуться іншими дисциплінами. Після опанування теоретичного матеріалу необхідним компонентом навчання є опрацювання тестових завдань до даної теми та

питань для самоконтролю студентів. З метою закріплення вивченого матеріалу та встановлення взаємозв'язку між класами органічних сполук, викладач розміщує завдання на: а) складання назв і формул речовин; б) складання схем добування речовин; в) порівняння реакційної здатності речовин; г) написання рівнянь реакцій; д) ідентифікації органічних речовин; е) виконання ланцюгів хімічних взаємоперетворень речовин і пропонує студентам їх вирішити. Підбір завдань здійснюється за рівнем, який може виконати самостійно переважна більшість студентів.

На основі викладеного вище теоретичного матеріалу та знань з попередніх тем, студенти матимуть змогу запропонувати всі можливі способи вирішення цих перетворень, прокоментувати вирішення того чи іншого завдання, поставити запитання викладачу щодо незрозумілого та отримати відповідь. Викладач, таким чином, може прослідкувати, яка кількість студентів ознайомилася з матеріалом даної теми, виявити труднощі на тому чи іншому етапі виконання завдань.

Висновки. Звичайно, організація самостійної роботи студентів з використанням блогів пов'язана з підвищенням якості роботи викладача, збільшенням обсягу роботи з підготовки методичного забезпечення. Прогнозованим результатом має стати позитивна динаміка самостійної підготовки студентів з органічної хімії.

Самостійна робота студентів є важливим елементом процесу підготовки висококваліфікованого фахівця, а з

використанням та доступністю сучасних інформаційних технологій це стало можливим. Рациональна організація самостійної роботи студентів з використанням таких технологій дозволяє не тільки інтенсифікувати роботу в якому завсвоєнні навчального матеріалу, а й закладає основи подальшої постійної самоосвіти та самовдосконалення, а інформаційно-освітнє середовище, яке створюється за допомогою інтеграції сукупності програмно-апаратних та традиційних форм навчання визначає самостійну роботу студента як більш незалежну, пріоритетну та творчу.

Література:

1. Козаков В.А. Самостоятельная работа студентов и ее информационнометодическое обеспечение: Учеб. пособие. – К.: Выща шк., 1990. – 248 с.
2. Журавська Л. М. Концептуальні умови управління самостійною роботою студентів у ВНЗ / Журавська Л. М. // Освіта та управління. – Т. 3. – 1999. – №2.
3. Ниженковская И.В., Глушаченко О.А., Головченко О.И., Манченко О.В. Особенности самостоятельной работы студентов при изучении дисциплины "Органическая химия" в условиях кредитно-модульной системы. Пути и формы совершенствования фармацевтического образования. Создание новых физиологически активных веществ: матер.6-й междунар. науч-практ. конф. "Фармабразование-2016", Воронеж, 21-22 апреля 2016, -Воронеж: узд.дом ВГУ, 2016

СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ

Ніколаєва А.О., Федоров В.О., Кривошапка О.В., Мозгова Ю.А.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Реформування системи охорони здоров'я в Україні вносить свої корекції в навчально-освітні програми підготовки фахівців. З урахуванням Європейської орієнтації нашої країни, потрібно змінювати застаріли підходи до забезпечення якісної підготовки майбутніх лікарів [1]. Тому, на наш погляд, розробка нових методів та загальноосвітніх наукових програм є актуальним питанням, яке потребує свого вирішення.

Основна частина. Одним із таких кроків у цьому напрямку стало впровадження ЄДКІ – єдиного державного кваліфікаційного іспиту для здобувачів ступеня вищої освіти магістр за спеціальностями галузі знань «22 Охорона здоров'я». Етапи проведення ЄДКІ та компоненти кожного етапу визначені відповідними урядовими документами. Підготовка до встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника до мінімально необхідного рівня, згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти, стала нагальним завданням для викладацького колективу ХНМУ. Важливою складовою підготовки є попередня атестація на базі навчально-наукового інституту якості освіти ХНМУ. При цьому студент може обирати різні форми навчання, контролю та самоконтролю, може цілеспрямовано працювати з тими тестовими завданнями, на які він не дав правильної відповіді під час попередніх сеансів роботи, має можливість отримати на екрані повну інформацію про результати тестування (загальна кількість правильних відповідей, їх відсоток, вірні відповіді на тестові завдання, в яких зроблено помилки та ін.) [2]. Також університетом було придбано програму для підготовки

студентів до міжнародного іспиту USMLE (United States Medical Licensing Examination). Відтепер майбутні спеціалісти мають можливість готуватися до міжнародного іспиту як на базі наукової бібліотеки ХНМУ, так і на фундаментальних кафедрах університету, консультуючись з викладачами. Методичною основою забезпечення успішного навчання та контролю якості засвоєння знань є наявність якісного кафедрального банку тестів, сформованого виключно з тестів Центру тестування МОЗ України», які пройшли необхідну експертизу якості. Використовується система Інтернет – тренажерів (на базі Google Forms), що дозволяє студентам самостійно діагностувати свій рівень підготовки, ефективно використовувати варіанти тестів, зміст яких відповідає рівням контролю знань [3]. Процес підготовки до академічних випробувань постійно перебуває в полі зору деканатів університету. Протягом усього навчального року проводиться відповідна організаційна підготовча робота, було відкореговано списки координаторів кафедр, оновлено інформаційні стенди, створено графіки консультацій з точним визначенням місця їх проведення, передбачено можливість додаткової роботи не тільки по суботах, але й у будні, створено «групи ризику», з якими проводиться окрема додаткова робота на кафедрах, продовжено практику читання додаткових лекцій.

Висновки. Пошук нових форм підготовки спеціалістів потребує постійного удосконалення з боку фахівців закладів ВНЗ, які відповідають за навчально-методичне, організаційне забезпечення та якісну підготовку спеціалістів.

Література

- 1.Ткачук С.І. Актуальні проблеми та перспективи розвитку професійної освіти в умовах ринку праці./ / С.І.Ткачук./ Вісник Житомирського державного університету ім. Івана Франка,- 2107.-с. 266-270.
2. Дьяченко Н.К. Деякі аспекти подальшого розвитку вищої освіти в Україні // Н.К.Дьяченко, В.М. Грачова. / Освіта і

наука в умовах глобальних трансформацій.- Матеріали II Всеукраїнської конференції.- Дніпро 2018.-с. 8-10.

3. Козаков Ю.М. Актуальні питання розвитку вищої медичної освіти в Україні//Ю.М. Козаков, Т.А.Трибрат, Гончарова О.О./ Освіта і наука в умовах глобальних трансформацій.- Матеріали II Всеукраїнської конференції.- Дніпро 2018.-с.37-39.

УДК 616-053.2:378.147:165.742+172.16:616.31-057.875

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ГУМАНІЗАЦІЇ ТА ГУМАНІТАРИЗАЦІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Нікуліна А.О., Кривуша О.Л.

Державний заклад “Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров’я України”

Вступ. Інклюзивне навчання – система освітніх послуг, що базується на принципах недискримінації, врахування багатоманітності людини, ефективного залучення та включення до освітнього процесу всіх його учасників [1]. У навчальні програми багатьох медичних вузів США включено твори Антона Чехова, Сомерсета Моєма, Артура Конан Дойля та інших письменників. Ще в підручнику 1892 року «Принципи та практика медицини» Вільям Ослер наполягав на тому, щоб майбутні лікарі знали літературу не гірше, ніж медицину. Мета роботи:

– підвищити якість навчання та культурний світогляд студентів стоматологічного факультету за рахунок використання елементів гуманізації та гуманітаризації при викладанні педіатрії.

Основна частина. Основну групу (n=21) представили студенти стоматологічного факультету, котрим при підготовці до практичних занять з педіатрії рекомендувалось використання художніх творів вітчизняної та світової класичної літератури, асоційованих з темами занять. Тема 1. «Фізичний і нервово-психічний розвиток дітей. Новонароджена дитина. Методика клінічного обстеження дітей»: А. Хейлі «Кінцевий діагноз»; І. Роздобудько «Все, що я хотіла сьогодні. Лікарняна повість»; А.П. Чехов «Нудна історія», «Вороги»; О. Купрін «Чудовий доктор»; У.С. Моєм «Вглядаючись у минуле»; М. Вовчок «Горпина». Тема 2. «Вигодування та харчування здорових дітей. Хронічні розлади харчування у дітей раннього віку. Рахіт і його вплив на формування зубощелепної системи»: Л.М. Варгас «Тітонька Хулія і писака», М. Левицький «Казенні діти». Тема 3. «Найбільш

поширені захворювання органів дихання, травлення, сечової системи у дитячому віці»: Ф.М. Достоевський «Злочин і кара»; В. Вересаєв «Записки лікаря»; А.П. Чехов «Оповідання невідомої людини». Тема 4. «Найбільш поширені серцево-судинні захворювання та геморагічні діатези у дітей»: О.С. Пушкін «Раб»; І.С. Тургенєв «Живі моці»; Л. Толстой «Смерть Івана Ілліча». Тема 5. «Інфекційні захворювання дитячого віку. Імунопрофілактика дитячих інфекційних захворювань»: У.С. Моєм «Санаторій»; М.О. Булгаков «Записки юного лікаря»; І.С. Тургенєв «Батьки та діти». Контрольну групу (n=19) склали студенти, що при підготовці до практичних занять використовували лише наукову літературу, $p < 0,05$. За результатами відстеження успішності та аналізу якості знань серед студентів стоматологічного факультету були встановлені кращі показники в основній групі, а саме: середній бал за чотирибальною системою оцінювання – 3,8 проти 3,5 в контрольній групі; якісний показник успішності – 77%, проти 65% в контрольній групі, $p < 0,05$.

Висновки. Використання елементів гуманізації та гуманітаризації не тільки стимулює творчі здібності студентів, а також покращує якість навчання.

Список літератури

1. Pertseva, T., Konopkina, L., Kireyeva, T., Bogatska, K., Cherkasova, O., Myronenko, O., Fesenko, O., Botvinikova, L., & Belosludceva, K. (2018). Інтерактивні технології навчально-пізнавальної діяльності – інноваційні методики змішаного навчання. Медична освіта, (4), 73-76. <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2018.4.9321>. [In Ukrainian].

ВИКОРИСТАННЯМ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Олещук О.М., Піда В.П., Іванків Я.І., Посохова К.А., Мосейчук І.П., Вольська А.С., Курило Х.І.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Підготовка висококваліфікованих фахівців фармацевтичного профілю вимагає впровадження в систему вищої освіти інноваційних методів навчання не тільки очної, а і заочної форми навчання. Інтерактивні технології відкривають принципово нові методичні підходи до організації навчального процесу в системі вищої освіти. Використання мультимедійних систем, які об’єднують текст, звук, графіку, фото, відео тощо в одному відтворенні сприяють кращому запам’ятовуванню та відтворенню навчального

матеріалу [2]. В Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського відбувається системне оновлення матеріально-технічної бази та активно впроваджуються нові інтерактивні методи навчання.

Основна частина. Студенти фармацевтичного факультету заочної форми навчання на кафедрі фармакології з клінічною фармакологією вивчають фармакологію згідно типових робочих планів та програм, адаптованих до вимог та положень Закону України «Про вищу освіту» [1].

Для кращого засвоєння предмету викладачами кафедри використовувати багатогранний, інтегрований підхід, який відповідає практично-орієнтованій (Z-системі) навчання, що передбачає тісний взаємозв'язок між фармакологією та іншими дисциплінами. Інтерактивні та мультимедійні технології концентрують у собі потужні освітні ресурси, які здатні забезпечити формування та розвитку ключових компетентностей студента-провізора [3, 4].

Використання мультимедійних інтерактивних дошок, якими обладнанні навчальні кімнати та тривалий досвід викладання предмета показав, що для кращого розуміння і засвоєння фармакодинамічних та фармакокінетичних процесів, які відбуваються під дією лікарських засобів, необхідним є унаочнення навчального матеріалу.

На кафедрі фармакології є база навчальних відеофільмів українською та англійською мовами, тестові програми, що дають можливість готуватися до ліцензійного тестового іспиту Крок-1.

Комп'ютерний клас обладнаний на 24 робочі місця, з вільним доступом до інтернету дозволяє студентам максимально ознайомитися з сучасними досягненнями медичної та фармацевтичної науки.

Висновок. Отже, використання в навчальному процесі мультимедійних інтерактивних дошок при вивченні фар-

макології з клінічною фармакологією дозволяє ефективно проводити підготовку студентів до здачі ліцензійного іспиту «Крок», проводити практичні заняття у формі ділових ігор та використовувати системний проблемний підхід у вивченні фармакології студентами заочної форми навчання.

Література.

1. Закон України «Про вищу освіту». № 1556-VII : [Електронний ресурс] zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1556-18
2. Олексіна О.Н., Волосовець О.П., Пятницький Ю.С. Медична освіта: відповіді на виклики сучасності // Матер. Всеукр. науково-пр. конф. з міжнар. участю «Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні» (17-18.05.2018 р., м. Тернопіль). – Тернопіль ТДМУ «Укрмедкнига», 2018. – С. 24-26.
3. Пида В.П. Використання віртуальних програм для викладання фармакології у студентів фармацевтичного факультету / В.П. Пида // Медична освіта – 2014. – №1(61). – С. 86-88.
4. Посохова К. А. Викладання фармакології – деякі підсумки і перспективи. / К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – №1. – С. 146-150.

РЕАЛІЗАЦІЯ ІННОВАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЦЕНТРАЛЬНА СКЛАДОВА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ФПО ДЗ «ДМА»

Перцева Т.О., Височина І.Л., Чухрієнко Н.Д., Гайдук О.І., Башкірова Н.С.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Більше двадцяти років потому в Україні відбулись неворотні зміни у формуванні системи охорони здоров'я, які вимагали проведення реформ у системі навчання лікарів, а формування нового напрямку підготовки лікарів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» відбувалося паралельно з розбудовою суверенної держави на тлі докорінних змін системи освіти, методології і технології організації навчально-виховного процесу у вищих навчальних закладах.

Основні етапи розгалуження сімейної медицини в Україні характеризувались інновативним підходом та мультидисциплінарною роботою лікарів практичної ланки охорони здоров'я, це відбувалося разом з інноваційними перетвореннями та формуванням нової педагогічної концепції викладання сімейної медицини в вищих навчальних закладах нашої країни.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» пройшла власний шлях становлення викладання нової тоді спеціальності «загальна практика – сімейна медицина», що мало свої витoki, історію та підґрунтя участі нашого міста та області в пілотному проекті впровадження реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини. Сімейна медицина як інноваційний процес в системі охорони здоров'я та вищій медичній освіті в Україні, супроводжувалась розробкою та апробацією різноманітних інноваційних моделей, кожна з яких має як загальні риси в межах нашої країни, так і свою специфіку.

Тому маючи значний досвід підготовки лікарів загальної практики-сімейних лікарів для пілотних регіонів ДЗ «ДМА» прийняла участь у в десятій міжнародній вистав-

ці «Інноватика в сучасній освіті, що проходила 23-25 жовтня 2018 р, де представила унікальний проект «Сімейна медицина – інновація в системі підготовки спеціалістів в Україні» в номінації «Інновації в підвищенні якості освіти». За результатами роботи виставки проект здобув найвищу нагороду і звання «Лідера інновацій в освіті».

Частину складових проекту, що здобув визнання, ми представляємо у нашій роботі. Безумовно, підготовка нами фахівців з сімейної медицини будувалась на традиційних для вищої школи формах: лекції, семінарські і практичні заняття, але постійно оновлювалась новим змістом, бо в центрі уваги лікаря загальної практики – сімейного лікаря знаходиться не тільки і не стільки нозологія (власне хвороба), а багатовимірною проблемою «здоров'я» або «не здоров'я», що включає в себе, як медичні так соціальні, психологічні, культурні аспекти здоров'я; такий лікар надає безперервну і всебічну допомогу як здоровим, так і хворим індивідуумам і сім'ї в цілому.

Специфічними рисами навчального процесу у лікарів загальної практики – сімейних лікарів стали наступні особливості викладання:

- Обсяги інформації, які отримували лікарі, постійно адаптувались до їх подальшої роботи, а подача інформації виходила з домінуючого принципу – максимум уваги станам, які зустрічаються часто, мінімум – клінічним раритетам;

- В методиці викладання здійснювався поступовий перехід від нозологічного принципу подання інформації до синдромного формату, як такого, що більше відповідає сутності професійної діяльності лікаря загальної практики – сімейного лікаря (наприклад, «Синдром артеріальної

гіпертензії», «Синдром болю», «Синдром аритмії», «Синдром задухи» та інше);

- В якості провідного педагогічного прийому використовувались діагностичні і лікувальні алгоритми в діяльності сімейного лікаря та широко використовувалось проблемно-орієнтоване навчання.

Інновацією в підготовці лікарів загальної практики стало визначення меж їх компетентності з розмежуванням знань та навичок за рівнями надання медичної допомоги відповідно до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики – сімейного лікаря.

Для єдиного розуміння цілей і завдань, що стоять перед викладачами різних циклів та інтернами, співробітниками кафедри сімейної медицини ФПО ДЗ «ДМА» було розроблено та впроваджено «Щоденник інтерна», який є чітко структурованим і складається з двох розділів для очної та заочної частини навчання майбутнього спеціаліста. Робота інтерна з щоденником дозволяє йому усвідомлювати складові своєї майбутньої спеціальності, виділяти пріоритети та напрямки своєї роботи та чітко організувати і планувати її, в той час як викладач має змогу оцінювати та контролювати обсяги і повноту роботи з пацієнтами, літературою, ступінь оволодіння практичними навичками.

Підготовка сімейного лікаря являє собою складний процес інтеграції до дипломного та післядипломного етапів навчання. Тому інноваційним нововведенням мультидисциплінарної команди викладачів академії стала розробка Робочої наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Результатом впровадження Наскрізної програми і нововведенням в навчальний процес стала «Карта відпрацювання практичних навичок інтерна» та «Карта відпрацювання практичних навичок лікаря – слухача». Ці іноваційні інструменти дозволяють налагоджувати спадкоємність між кафедрами академії та керівниками заочних баз підготовки інтернів, що дозволяє забезпечити відповідність вищої медичної освіти в Україні стандартам якості Всесвітньої федерації медичної освіти.

ЗАСТОСУВАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ ЯК ЕТАПУ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

Перцева Т.О., Шпонька І.С., Захаров С.В., Ханюков О.О., Кравченко О.І.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ. Доктриною сучасної медичної освіти є навчання студентів, засноване на результаті. Відомо, що одним з найсильніших мотиваційних чинників освітнього процесу є оцінка, яку отримує студент [1]. У західній літературі для опису значущості оцінки часто навіть використовуються вирази “assessment drives learning” («навчанням рухає оцінка», англ.).

Основна частина. За наявності адекватної мотивації можна домогтися вагомих успіхів в освоєнні студентами основних компетентностей, необхідних для майбутньої практичної діяльності. При побудові комплексної моделі оцінки необхідно враховувати всі рівні компетентності відповідно до відомої піраміди G. Miller в модифікації R. Mehay [2] (рис.1).

У сьогоденні впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) в вищих навчальних закладах різних держав та в Україні став відповіддю на потребу часу встановити єдині правила та вимоги оцінювання майбутніх спеціалістів, створити чіткі алгоритми виконання кожної навички, а основною ідеєю даного формату екзамену є максимальна об'єктивізація проведення іспиту, що технічно спрямовано на демонстрацію професійних компетенцій в обсязі спеціальних навичок за фахом підготовки різних спеціалістів на спеціально оснащених станціях.

Для атестації лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» протягом багатьох років використовується методика інтегративного підходу, яка за своєю сутністю, структурою, вимогами та методикою проведення є прообразом сучасного клінічного екзамену ОСКІ.

Під час атестації інтерн безпосередньо атестується на станціях практично-орієнтованих ситуацій, кожна з яких є прообразом певного етапу в роботі лікаря загальної практики-сімейного лікаря. Залучення керівників баз стажування у визначенні рівня оволодіння практичними навичками під час проведення заключної атестації лікарів первинної та вторинної спеціалізації є інноваційною складовою в підготовці спеціалістів загальної практичної медицини. Це дозволяє оцінити результати сумісної підготовки лікарів на очному та заочному циклах, розділити відповідальність за якість оволодіння навичками та планувати напрямки подальшої оптимізації набуття практичних навичок.

Враховуючи, що основними характерними рисами, що відображають інновацію як специфічну категорію, є цілеспрямовані зміни, які вносять у сферу освіти нові стабільні елементи (нововведення), що викликають її перехід з одного якісного стану до іншого; тобто не будь-які зміни в освіті є інновації, а лише ті, що провокують зміни цілей і результатів освіти (через її зміст) та зміну способів їх досягнення (через форми, характер та організацію навчального процесу), ми можемо констатувати, що відбулась реалізація інноваційного процесу як центральна складова педагогічної діяльності кафедри сімейної медицини в межах роботи вищого навчального закладу, а саме Дніпропетровської медичної академії.

При добре структурованій системі оцінювання як викладач, так і студент, отримують конструктивний зворотний зв'язок, що дозволяє визначити, чи досягнута поставлена мета навчальної програми, як можуть бути поліпшені результати індивідуального навчання і що необхідно зробити для підвищення рівня компетентності [3].

Метою атестації випускників Державного закладу «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» (далі – ДЗ «ДМА») є встановлення відповідності рівня сформованості знань, умінь та навичок, досягнутого в результаті засвоєння освітньо-професійної програми (ОПП), вимогам освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ).



Рис.1. Рівні компетентності.

Проведення практично орієнтованого клінічного іспиту є етапом переходу до виконання Постанови Кабінету Міністрів України № 334 від 28.03.2018 щодо атестації здобувачів освітнього ступеня «Магістр» за спеціальностями галузі знань «22 охорона здоров'я».

На основі рішення ЦМК ДЗ «ДМА» від 24.04.2018 з 2018 року атестація випускників у нашій академії стала проводитися з використанням методики об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Вперше оцінка знань лікарів за методикою ОСКІ була введена в 1975 році Роналдом Харденом. Цей іспит був спрямований на оцінку клінічної або професійної компетентності. За 40 років застосування методики ОСКІ іспит зазнав істотних змін. Сьогодні для проведення ОСКІ використовуються різні тренажери, стандартизовані або реальні пацієнти [4].

Практично-орієнтований іспит перевіряє готовність випускника здійснювати на реальному об'єкті майбутньої професійної діяльності (людина) або на моделі такого об'єкта (фантом, муляж, ситуаційне завдання тощо) виробничі функції, які неможливо оцінити методом стандартизованого тестування.

Атестація випускників за методикою ОСКІ була впроваджена, щоб об'єктивізувати оцінювання знань студентів. В ідеальних умовах, варіативність в оцінках студентів повинна виходити з різниці в успішності учнів. На жаль, в реальній клінічній практиці велика частина варіативності може залежати від інших чинників. Зазвичай ОСКІ приймає форму «кола» з рядом «станцій». Кожна «станція» – робота з одним «стандартизованим хворим» – триває фіксований час, а потім студент переходить до іншої «станції». Таким чином, всі майбутні лікарі повинні виконати одну і ту ж стандартизовану задачу, а екзаменатори повинні поставити перед ними одні і ті ж питання на кожній «станції». Іспит часто включає від 10 до 20 «станцій», проходження кожної з яких триває від 5 до 15 хвилин, а сам іспит зазвичай займає 1-2 години [4].

Під час ОСКІ оцінюють наступні навички: збір скарг; збір анамнезу хвороби та життя; фізикальне обстеження; практичні навички; розпізнавання гострих (ургентних) ситуацій у пацієнтів; трактування додаткових методів обстеження; призначення необхідного лікування; етика спілкування.

Для контролю дій випускників були розроблені чек-листи (технологічні карти), в яких екзаменатори відзначали правильність дій студентів по кожному пункту збору анамнезу, скарг, огляду пацієнта і т.д. Кожна дія студента оцінювалося в балах, потім підраховувалася їх сумарна кількість.

Отримав перший досвід атестації випускників вищого медичного навчального закладу з використанням мето-

дики ОСКІ, ми визначили наступні переваги цього методу атестації.

Достовірна оцінка. На відміну від традиційних клінічних іспитів, ОСКІ забезпечує більш достовірну оцінку клінічної компетентності лікаря. Особливість іспиту в тому, що в ході його проведення можна контролювати не тільки зміст іспиту, але і ступінь його складності.

Надійність. ОСКІ не тільки відрізняється достовірністю отриманих результатів, а й надійністю. Об'єктивна оцінка лікаря забезпечується використанням спеціальних чек-листів закритого типу. А великий набір «станцій» для іспиту забезпечує оцінку більш широкого спектру різних знань, умінь і навичок учня. При здачі ОСКІ всі студенти отримують однаковий набір завдань, а кожного з них оцінюють кілька підготовлених екзаменаторів.

Межекспертна надійність – стійкість оцінки при її виставленні різними екзаменаторами (експертами).

Внутрішня надійність – внутрішня узгодженість різних частин іспиту виходячи з припущення, що більш підготовлені студенти повинні відповідати краще на всі завдання в порівнянні з менш підготовленими.

Валідність – міра точності оцінки, тобто, наскільки метод оцінки дійсно вимірює те, що покликаний вимірювати.

Практичність. За допомогою ОСКІ можна оцінювати великі групи студентів. При цьому є можливість регулювати навантаження екзаменаторів, забезпечуючи їх присутність тільки на тих «станціях», де необхідно.

Гнучкість. Саме завдяки гнучкості ОСКІ стали використовувати в багатьох країнах і навіть в різних дисциплінах. При дотриманні загальних принципів методу кількість екзаменаторів можна широко варіювати кількістю задіяних у іспиті «станцій» і часом виконання того чи іншого завдання.

Відсутність дискримінації. Однією з сильних сторін іспиту є справедливість оцінки. Дотримання встановлених правил і стандартів дозволяє уникнути несправедливого оцінювання випускників.

Висновки. ОСКІ має певні переваги перед традиційними методами оцінки – усними співбесідою, письмовими роботами, тестуванням і прийомом практичних навичок біля ліжка хворого. ОСКІ де-факто залишається практично єдиним методом, що дозволяє ефективно оцінити навички значної кількості студентів за мінімальний час на рівні «показати» піраміди клінічної компетентності G. Miller. На відміну від письмових, усних іспитів і тестування, ОСКІ не просто оцінює рівень теоретичних знань студентів, але перевіряє їх компетентність у застосуванні наявних знань на практиці. В порівнянні з прийомом практичних навичок біля ліжка хворого, ОСКІ дозволяє

забезпечити більшу різноманітність клінічних ситуацій, відтворити рідкісні клінічні випадки, перевірити навички студентів в «делікатних» ситуаціях, допускає можливість лікарської помилки.

Література

1. Van Der Vleuten C. A model for programmatic assessment fit for purpose / C. Van Der Vleuten, L.Schuwirth // *Medical Teacher*. – 2012. – Vol. 34. – P. 205–214.

2. Mehay R. The Essential Handbook for GP Training

and Education / R. Mehay. – Radcliffe Publishing Ltd.: Milton Keynes. – 2012. – 536 p.

3. Govaerts M. Workplace-based assessment: raters' performance theories and constructs / M. Govaerts, M. Van de Wiel, L. Schuwirth, C. Van der Vleuten et al. // *Adv. Health Sci. Educ.* – 2013. – Vol. 18. – P. 375–396.

4. Harden R.M. Assessment of clinical competence using an objective structured clinical examination (OSCE) / R.M. Harden, F.A. Gleeson // *Medical Education*. – 1979. – Vol. 13. – P. 39–54.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ІМУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛІЗУ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Подолук О.О., Климанська Л.А.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

У сучасному світі інфекційні хвороби не втрачають своєї актуальності: виникають їхні спалахи, тривають пандемії ВІЛ-інфекції, холери тощо, збільшується кількість випадків хвороб із хронічним перебігом, клінічні прояви яких іноді набувають схожість з перебігом хвороб неінфекційного генезу. З необхідністю виключення інфекційної етіології захворювання стикаються у своїй практиці лікарі різних спеціальностей: неврологи при обстеженні хворих з енцефалітами, полінейропатіями, гінекологи (обстеження на Toxh-інфекції), спеціалісти репродуктивної медицини, терапевти, гастроентерологи тощо. Крім того, часто виникає необхідність у вирішенні питання про проведення екстреної профілактики інфекційних захворювань (правець, гепатити А і В тощо). Виникає нагальна потреба вміти призначити специфічне обстеження пацієнту та правильно інтерпретувати результати.

Під час підготовки майбутніх лікарів, вивчення курсу інфекційних хвороб вважаємо за необхідне сформувати у студентів розуміння використання тих чи інших методів специфічної діагностики відповідно до інфекційної хвороби, сформувати навички щодо аналізу результатів та прийняття рішення відносно лікування чи профілактики у конкретному випадку.

Наряду з традиційними методами діагностики інфекційних хвороб, такими, як мікроскопія, бактеріологічний посів біологічного матеріалу широко і успішно використовуються серологічні, імуноферментні (ІФА), імуногенетичні методи досліджень.

Особливо потрібно зупинитися на серологічних дослідженнях. З одного боку, це достатньо доступні та інформативні дослідження, що призвело до їхньої популярності в клінічній практиці. З іншого боку, факт одноразового виявлення або, навпаки, не виявлення антитіл не є достатнім підґрунтям для висновків щодо наявності чи відсутності активного інфекційного процесу, що на жаль, не завжди враховують не лише студенти-медики, а й практикуючі лікарі. Кожен інфекціоніст стикався з ситуацією, коли лікарі інших спеціальностей формулювали у пацієнтів діагноз гепатиту С чи В, герпесвірусних інфекцій, токсоплазмозу, бореліозу на підставі лише наявності IgG до антигенів збудників цих хвороб, навіть призначали не правильне лікування в таких ситуаціях. Проте, для вста-

новлення діагнозу цього абсолютно не достатньо, це лише підстави для поглибленого діагностичного пошуку. Тому необхідно формувати у студента цілісне сприйняття самого методу серологічної діагностики: ІФА має проводитися з фракційним визначенням імуноглобулінів різних класів (М та G) з урахуванням їх кількісного співвідношення і не лише для хвороб, що мають хронігенність, оскільки інколи гострі захворювання або інші стани (вагітність, колаgenoзи, неопластичні процеси тощо) можуть провокувати неспецифічну продукцію IgM. З іншого боку, поява IgM на тлі високого рівня IgG може свідчити про загострення хронічного процесу. Обов'язково треба налаштувати майбутнього лікаря на необхідність підтвердження певних результатів ІФА іншими методами: полімеразною ланцюговою реакцією (ПЛР), імуноблотом тощо.

Дуже важливо пояснювати, що для встановлення діагнозу та лікування необхідно стежити за динамікою антитіл. До речі, студенти, з нашого досвіду, дуже швидко розуміють необхідність динамічного дослідження реакцій аглютинації, пасивної гемаглютинації, зв'язування комплекменту тощо. Проте, коли йде мова про ІФА, ці базові підходи якось забуваються.

Висновки. Для специфічної діагностики інфекційного захворювання за допомогою ІФА необхідно досліджувати та враховувати класи імуноглобулінів та їхнє кількісне співвідношення, динаміку у часі. Доцільним є підтвердження результатів ІФА, також для визначення активності процесу (реплікації збудника), методами ПЛР, імуноблоту.

Література

1. Інфекційні хвороби/ Підручник / За ред.О.А. Голубовської- К.: ВСВ «Медицина». 2012. – 728с.+ 12 с.кольор.вкл.

2. Наказ МОЗ України «Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації» № 905 від 28.12.2015

3. Наказ МОЗ України «Вірусний гепатит С у дорослих» Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги № 729 від 18.07.2016

УПРОВАДЖЕННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ

Поляк О. Б., Михалків М. М., Мосула Л. М., Криськів Л. С., Кучер Т. В.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Серед пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку вищої освіти в контексті євроінтеграції України визначено проблему постійного підвищення якості освіти, модернізацію її змісту та форм організації навчального процесу, впровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій [1]. Стан системи освіти сьогодні зумовлюється інформаційною революцією та зростанням обсягу знань, ускладненням і розширенням навчального матеріалу. В інноваційних технологіях закладені величезні можливості для підготовки компетентних і мобільних фахівців, здатних успішно функціонувати в різних соціально-професійних спільнотах [2, 3].

Основна частина. На кафедрі фармацевтичної хімії в навчальному процесі активно використовуються інтерактивна дошка, мультимедійні системи, моделююче програмне забезпечення (ПЗ) (ChemOffice, PASS, Discovery Studio Visualizer, HyperChem, IR Tutor, MestRes) та наочні матеріали.

На практичних заняттях з аналітичної, фармацевтичної і токсикологічної хімії викладачі кафедри показують відеофільми про деякі методи аналізу та їх використання у фармацевтичній галузі, оскільки на кафедрі відсутнє дороговартісне обладнання (газовий та рідинний хроматографи, атомно-абсорбційний, мас- та ІЧ-спектрометри тощо.). Це дає можливість покращити уяву про прилад, візуалізувати абстрактну інформацію за рахунок динамічного представлення процесів аналізу лікарських засобів, забезпечити цілісність отриманих знань.

Використання інтерактивної дошки сприяє розвитку інтелектуального потенціалу студента, зокрема, легкому вивченню та запам'ятовуванню складних структурних формул лікарських речовин, наприклад алкалоїдів, гормонів, вітамінів, тощо. Водночас можна подивитися, в яких рослинах містяться ці алкалоїди та які лікарські засоби, представлені на фармацевтичному ринку України, містять

ці діючі речовини. Крім того, це дає можливість студентам складати схеми синтезів даних речовин.

При викладанні навчальних дисциплін «Фізичні методи аналізу» та «Фізико-хімічний аналіз у створенні ліків» також неможливо обійтися без вищезазначених інноваційних засобів навчання. Для цілісної уяви студентів про створення та аналіз якості лікарських засобів обов'язкове використання на заняттях відеофільмів, моделюючого ПЗ та інших наочних матеріалів (хроматограм, спектрів) з висвітлення даних тем. Віртуальні пакети симуляторів призначені для вивчення студентами і застосування в їх майбутній професійній діяльності сучасних інструментальних методів без ризику пошкодження дороговартісного обладнання через його неправильне використання та економії часу. Крім того, сучасні технології навчання сприяють активізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, роблять заняття більш насиченими та цікавими.

Висновки. Використання інтерактивної дошки, мультимедійних систем, моделюючого ПЗ та наочних матеріалів у навчальному процесі кафедри фармацевтичної хімії є ефективним засобом підвищення якості навчання студентів, забезпечує фундаментальну підготовку й набуття практичних навичок для майбутньої професійної діяльності провізора.

Література

1. Дубасенюк О. А. Інноваційні навчальні технології – основа модернізації університетської освіти // Освітні інноваційні технології у процесі викладання навчальних дисциплін: Зб. наук.-метод. праць / За ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ, 2004. – С. 3-14.
2. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології: навч. посібник. – К.: Академвидав, 2004. – 352 с.
3. Енциклопедія педагогічних технологій та інновацій / автор-укладач Н. П. Наволокова. – Х.: Вид. група «Основа», 2009. – с. 176.

УДК 61:621.39:004:004.853

ТЕМАТИЧНІ ОНТОЛОГІЇ – ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЯДРО МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ

Попова М. А.¹, Носко Н. О.², Суханова О. О.², Мироненко Н.В.², Сарканич О. В.², Ганинець П. П.²

*Інститут телекомунікацій та глобального інформаційного простору НАН України¹,
Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України²*

Вступ. Формування сучасних медичних знань, чіткого розуміння основних закономірностей виникнення епідемій та управління охороною здоров'я, як складових національної безпеки для забезпечення сталого розвитку України, а також набуття практичних навичок і вмінь в процесі підготовки фахівців нового покоління є актуальним. До того ж швидкість, зручність, продуктивність і надійність діяльності медичного персоналу вимагають розробки і створення нових інформаційних технологій для розвитку ринку медичних послуг.

Основна частина. На сьогодні задача створення медичних інформаційних систем з використанням класифікації, систематизації та візуалізації логіко-ієрархічних

зв'язків між поняттями предметної області, що надає фахівцеві можливість виявляти принципово нові, раніше невідомі взаємозв'язки, інтегрувати різноформатні розподілені інформаційні ресурси, що сприяє зміцненню акцентів із пасивних методів пошуку, орієнтованих на передачу інформації, до ширшого застосування активних методів аналізу проблематики і пошуку найефективніших рішень вирішується за допомогою комп'ютерних онтологій [1].

З огляду на аналіз сучасних методів та засобів представлення доступу до інформаційних ресурсів системи такого типу призначені для функціонування у гетерогенних розподілених інформаційних середовищах і тому базуються на методах штучного інтелекту та парадигмі Semantic Web.

Медична інформаційна система може мати ієрархічну або мережеву структуру, тобто складатися із більш спеціалізованих середовищ чи підсистем, пов'язаних деякими відношеннями, наприклад «загальне – часткове». Оскільки архітектура такої системи повинна володіти гнучкістю, надавати можливість для розширення функціональності та агрегації розподілених в мережі інформаційних ресурсів, необхідним є створення ергономічного інтерфейсу користувача, що забезпечує Web-доступ до них. Тому основою такого інтерфейсу є тематична онтологія, яка умовно поділяється на дві частини: перша містить опис структури медичної інформаційної системи, друга – ресурси, що описують предметну область з обраної тематики.

Інтерфейс тематичної онтології дозволяє візуалізувати результат процесів інтеграції та агрегації розподілених інформаційних ресурсів у процесі організації взаємодії користувачів у легкодоступній наочній формі. На відміну від інформації, закодованої в алгоритмах, онтологія забезпечує її уніфіковане і багаторазове використання різними групами фахівців на різних комп'ютерних платформах під час вирішення різних задач [2].

Таким чином, функціонал медичної інформаційної системи на основі тематичної онтології надає фахівцям:

- доступ до великих масивів інформації, тематично та фізично розподілених по багатьох різноформатних базах даних, електронних архівах, бібліотеках, репозиторіях тощо;
- можливості відображення, аналітичної обробки та

контролю результатів досліджень за різними напрямками діяльності;

- можливості пошуку, класифікації та аналізу інформації;
- можливості оперативного зв'язку та обміну документами і повідомленнями каналами мережевого зв'язку;
- організацію контролю за використанням документів тощо.

Висновки. Застосування тематичних комп'ютерних онтологій в основі медичних інформаційних систем забезпечує реалізацію таких процесів як структурування та систематизація інформації, інтеграція розподілених інформаційних моделей та систем на основі використання семантичних властивостей, агрегація різноформатних інформаційних ресурсів, візуалізація необхідної інформації та перетворення процесу пошуку знань на сучасну технологію доступу до обраної області досліджень.

Література

1. Комп'ютерні онтології та їх використання у навчальному процесі. Теорія і практика : Монографія / [С. О. Довгий, В. Ю. Велічко, Л. С. Глоба та ін.]. – К. : Інститут обдарованої дитини, 2013. – 310 с.
2. Попова М. А. Методика формування та використання комп'ютерних онтологій в галузі екологічної освіти : [монографія] / М. А. Попова. – К. : «СІТІПРІНТ», 2013. – 200 с. : іл.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Привроцька І.Б., Загрчук О.М., Федонюк Л.Я.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. В сучасних умовах реформування та модернізації системи освіти в Україні, а також її інтеграції в світовий та європейський простір при підготовці майбутніх медиків постає актуальне питання впровадження інноваційних методів та технологій навчання. Особливе значення це має у час інформаційної доби – період абсолютної доступності будь-якої інформації у відкритих джерелах та нівелювання традиційних методів і засобів навчання, а також визначальної ролі викладача, зокрема.

Під інновацією розуміють не лише створення і впровадження нововведень, що супроводжуються змінами різних видів діяльності, а й зміни стилю мислення, що сприяє підвищенню якості навчання та зниженню витрат на досягнення традиційних результатів освіти [1]. Одним із таких інноваційних підходів до викладання, який сприятиме формуванню творчої, мотивованої та самодостатньої особистості в майбутніх медиків є впровадження інтерактивного навчання.

Основна частина. «Медична біологія», що викладається на 1 курсі є базовою, багатокомпонентною, інтегрованою дисципліною, при вивченні якої студенти частково знайомляться із специфікою майбутньої практичної діяльності. З метою підвищення мотивації та кращого засвоєння теоретичного матеріалу при вивченні певних тем дисципліни колектив кафедри медичної біології використовує деякі з інтерактивних технологій навчання. Найбільш ефективними себе зарекомендували метод роботи в малих групах, кейс-метод і метод проєктів.

Так, наприклад, при вивченні тем «Спадкові хвороби» та «Медична паразитологія» у малих групах з успіхом

використовується різновид «ділової гри» – розігрування ситуації з ролями. Вона передбачає розподіл студентів на «пацієнта», котрий описує скарги при визначеному захворюванні, «лікаря», завданням якого є поставити попередній діагноз та вказати метод лабораторної діагностики, а також «лікаря-лаборанта», котрий після дослідження препарату під мікроскопом, повинен описати морфологію паразита, або ж вказати порушення за умов певної спадкової патології. Такий метод дає можливість студентам проявити самостійність, комунікативні вміння, а також стимулювати розвиток клінічного мислення у першокурсників.

Іншим апробованим методом є кейс-метод, в основі якого лежить аналіз конкретної ситуації з клінічної практики, або яка може бути описана у ситуаційній задачі. В таких умовах студенти вчаться критично мислити, аналізувати та оцінювати ситуацію, застосовуючи теоретичні знання, а також ділитися своїми знаннями та вчитися один в одного, що, у свою чергу, підіймає впевненість у своїх знаннях та можливостях [2].

Метод проєктів застосовується під час вивчення теми «Біосфера. Екологія людини». За допомогою цього методу реалізуються міжпредметні зв'язки, студенти отримують знання через взаємодію між собою та викладачем, що є надважливо для розвитку інтелектуальних, дослідницьких здібностей студентів-медиків, особливо в умовах професійно-зорієнтованого навчання.

Висновок. Таким чином, зазначені методи змінюють традиційні форми навчальної діяльності, сприяючи інтенсифікації пізнавальної діяльності та розвитку комунікативних навичок і клінічного мислення майбутнього фахівця.

Література

1. Кошечко Н. Інноваційні освітні технології навчання та викладання у вищій школі / Н.Кошечко // Педагогіка. – 2015. –1(1). – С.35–37.

2. Пішак В. П. З досвіду застосування кейс-методу та проактивної презентації при читанні лекційного матеріалу / В. П. Пішак, О. І. Захарчук, М. І. Кривчанська // Медична освіта. – 2013. – №1. – С.16–20

ФОРМУВАННЯ МАТРИЦІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІНИ «ВИЩА МАТЕМАТИКА І СТАТИСТИКА» (НАПРЯМОК ПІДГОТОВКИ МАГІСТРА, ГАЛУЗЬ ЗНАТЬ 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я», СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 226 «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»)

Прокопченко О.Є., Кожан О.Є., Мікаєлян Г.Р., Іванченко О.З., Мельнікова О.З., Лукіна Г.М.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Матриця компетентностей є обов'язковим структурним елементом, що динамічно змінюється та пов'язаний з актуалізацією, оптимізацією, підвищенням рівня ефективності навчального процесу. Матриця як стандарт віддзеркалює очікувані результати навчання, але не завжди містить конкретні елементи щодо мотивації та не акцентує увагу на зворотному зв'язку між суб'єктами і об'єктами навчального процесу.

Основна частина. Нами було проведено аналіз поняття «компетентність» (компетенція) в порівнянні з категоріями «знання, уміння, навички», визначена роль мотивації та окремих елементів мотиваційного менеджменту в системі формування матриці компетентностей на прикладі дисципліни «Вища математика і статистика».

Програма дисципліни «Вища Математика і статистика» представлена наступними розділами: «Математичний аналіз», «Теорія ймовірностей. Біометрія», «Теорія статистичних досліджень у фармації та медицині». Згідно з вимогами освітньо-професійної рівня «Магістр» студенти повинні: визначати характеристики досліджуваного явища на основі диференціального числення; розраховувати граничні похибки прямих і опосередкованих вимірювань; розв'язувати диференціальні рівняння; розраховувати і застосовувати ймовірності та характеристики розподілу випадкових величин; визначати і аналізувати емпіричну функцію щільності розподілу досліджуваної ознаки; оцінювати точкові та інтервальні значення характеристик; розрахувати і аналізувати кореляцію між ознаками; оцінювати параметри регресії. Але виникає проблема: «Наскільки вмотивованими мають бути дії суб'єкта та об'єкта навчального процесу задля отримання очікуваного програмного результату?» та «Як сформувати стійку пізнавальну мотивацію?».

Мотивація це фактор впливу, що здатен оптимально привести студента до навчального успіху або результативного процесу навчання. Мотиваційний характер ґрунтується на практичному застосуванні математики в

залежності від міжпредметних та міждисциплінарних зв'язків [2]. Міждисциплінарні зв'язки формуються на конкретизації прикладів застосування набутої інформації при вивченні дисципліни «Вища математика і статистика». Осучаснення математики як дисципліни на основі інформаційних технологій та програмних засобів і є підґрунтям для формування стійкої мотивації [1].

Висновки. Результати проведеного дослідження підкреслюють актуальність матриці компетентності як складової частини робочої програми з навчальної дисципліни. Зроблено висновок про доцільність використання окремих елементів мотиваційного менеджменту. При формуванні матриці слід враховувати сучасні інформаційні інструменти і програмні засоби комп'ютерної математики та відповідні приклади, в тому числі, інтерактивні моделі та симуляції, що носять інноваційний характер і підкреслюють міжпредметний характер дисципліни «Вища математика і статистика».

Література

1. Прокопченко О.Є. Аналіз можливостей використання інтерактивних програмних засобів комп'ютерної математики в навчальному процесі підготовки фахівців фармацевтів / О.Є. Прокопченко // Фундаменталізація змісту загальноосвітньої та професійної підготовки: проблеми і перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Кривий Ріг, 22-23 жовтня 2015 р.) – Кривий Ріг – С.72-75.

2. Прокопченко О.Є. Порівняльний аналіз міждисциплінарних зв'язків та можливості їх використання в процесі викладання біофізики / О.Є. Прокопченко, Г.М. Лукіна, Г.Р. Мікаєлян // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференції) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 250-251.

МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ, ЯК СУЧАСНА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ

Ройко Н.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Прилучький О.К.

Українська медична стоматологічна академія

Вступ. Підготовка висококваліфікованого та конкурентно спроможного спеціаліста, як основна задача вищої медичної школи, потребує глибокого засвоєння студентами фундаментальних базових предметів та клінічних дисциплін з урахуванням сучасних досягнень медичної науки. Важливу роль в інтеграції теоретичних знань студентів при уже безпосередньому входженні в клініку відіграє патологічна анатомія, яка розкриває матеріальний субстрат хвороби.

Основна частина. На кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом Української медичної стоматологічної академії проводиться постійне удосконалення викладання дисциплін «Патоморфологія» та «Секційний курс» з урахуванням профілізації викладання відповідно до спеціальності [3, 6].

Сучасна модель випускника медичного вузу передбачає його здатність і готовність володіти комп'ютерною технікою, отримувати інформацію з різних джерел, працювати з інформацією в глобальних комп'ютерних мережах, застосовувати можливості сучасних інформаційних технологій для вирішення професійних завдань [2]. Однією з основних завдань викладання патологічної анатомії в медичному вузі є формування у студентів розуміння того факту, що всі реакції організму здійснюються на матеріальній основі, розвиваються відповідно певним біологічним закономірностям, а основним принципом життєдіяльності є єдність структури і функції [4]. Необхідно переконливо продемонструвати майбутньому лікарю матеріальний субстрат і механізм розвитку хвороби, взаємозв'язок її морфологічних і клінічних проявів, можливу динаміку захворювання, а також послідовність процесів при одужанні або смерті хворого. У зв'язку з цим, специфіка вивчення дисципліни «Патоморфологія» передбачає засвоєння значного обсягу теоретичної інформації, просторове уявлення окремих анатомічних утворень, особливостей анатомо-топографічних взаємовідносин і обов'язкове вивчення патологічних процесів і нозологічних форм відразу на трьох морфологічних рівнях: макроскопічному, клітинному і ультраструктурному.

Для поліпшення якості освітнього процесу при проведенні практичних занять нами використовується поєднання комп'ютерних технологій і елементів традиційного викладання дисципліни з оформленням самостійної аудиторної роботи в робочому зошиті, куди студенти вносять опис вивчених препаратів і замальовують мікроскопічні зміни в органах, записують коротко теоретичні дані з теми заняття і вирішують ситуаційні задачі. Попередньо обговорення матеріалу практичної частини заняття супроводжується мультимедійною презентацією. Кожна презентація включає дефініції, принципи побудови медичних термінів, класифікації, схематичні зображення патогенезу досліджуваних процесів і захворювань, фотографії патологічно змінених органів, мікропрепарати. Використання в презентації зображень нормальної будови органів допомагає студентам швидко згадати потрібні фрагменти гістології та анатомії людини. Обов'язковим компонентом заняття є введення клінічних аспектів в теоретичну основу досліджуваного матеріалу з виділенням специфічного

симптомокомплексу з обговоренням способів його диференціальної діагностики. Рішення ситуаційних завдань в такому форматі знайомить з клінічними діагностичними методами, забезпечує оволодіння студентами морфологічними методами, демонструє затребуваність знань гістологічної техніки і розвиває здатність під час вирішення певної задачі враховувати всі грані проблеми. Даний методичний підхід більш ефективно сприяє формуванню клінічного діагностичного мислення студента [1, 5]. Досвід застосування електронних технологій при вивченні патологічної анатомії показав, що при цьому заняття проходять набагато активніше, цікавіше і для студентів, і для викладачів. Значний банк цифрових фотографій і їх висока роздільна здатність значно полегшують викладачеві пояснення матеріалу – зображення яскраві, великі, є можливість привернути увагу студентів і спільно з групою детально обговорити і наочно вивчити особливості патологічних процесів.

Слухачі з великим інтересом вивчають і обговорюють мікропрепарати на великому екрані, ніж при індивідуальній роботі з мікроскопом. Частина студентів вважають за краще ведення робочого зошита в електронному форматі. Комп'ютерні технології дозволяють використовувати в контрольних завданнях зображення патологічних процесів з відповідною розміткою і питаннями. Поточний контроль у вигляді завдань у тестовій формі, супроводжуваних мікро- і макрофотографіями, студенти сприймають як ігрову форму роботи, відчувають менший стрес від контролю і з підвищеним інтересом вивчають навчальну літературу для самоконтролю по завершенні тестування, що значно збільшує ефективність практичного заняття.

З метою оптимізації самостійної роботи і стимулювання мотивації до навчальної діяльності на кафедрі для самопідготовки студентів створено електронний атлас мікропрепаратів українською, російською та англійською мовами. Впровадження даного видання є корисним для студентів, які отримують можливість використання «кишенькового атласу», який можна легко завантажити на мобільний телефон або будь-який гаджет. Таким чином, кожен студент знаходить територіальну та часову незалежність в процесі самостійної позааудиторної роботи при підготовці до практичного заняття, підсумкового контролю та семестрової підсумкової атестації.

Висновки. На нашу думку, впровадження в освітній процес комп'ютерних технологій полегшує працю викладачів, допомагає студентам ефективніше освоювати величезний обсяг важкодоступного матеріалу, необхідного для успішного оволодіння предметом, розвиває навички використання інформаційних технологій, сприяє вихованню у майбутнього фахівця культури постійного професійного самовдосконалення.

Література.

1. Коровіна Л. Д. Формування логічного мислення – підґрунтя лікарської майстерності / Л. Д. Коровіна, Т. М. Запорожець // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю, м. Полтава. – Полтава, 2016. – С. 108–110.

2. Пустовойт Г. Л. Актуальність інноваційних технологій навчання в підготовці сучасного лікаря / Г. Л. Пустовойт, Т. І. Ярмола, Л. А. Ткаченко // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю, м. Полтава. – Полтава, 2017. – С. 133–134.

3. Ройко Н. В. Методи оптимізації навчального процесу на кафедрі патологічної анатомії з секційним курсом ВДНЗУ «УМСА» / Н. В. Ройко, І. І. Старченко, С. А. Проскурня [та ін.] // Актуальні проблеми сучасної патологічної анатомії : матеріали наук.-прак. конф. – Київ, 2017. – С. 90–91.

4. Соколенко В.М. Формування професійної компетентності майбутніх лікарів під час вивчення фізіології /

В.М. Соколенко, Л.Е. Весніна, Н.М. Федотенкова // Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні : матеріали навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Полтава, 2019. – С. 214–215.

5. Соколенко В.М. Формування клінічного мислення при вивченні фундаментальних дисциплін як елемент підвищення якості освіти / В.М. Соколенко, Л.Е. Весніна // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих навчальних закладах: матеріали наук.-прак. конф. – Полтава, 2018. – С. 222–223.

6. Филенко Б. М. Профілізація викладання секційно-біопсійного курсу на стоматологічному факультеті / Б. М. Филенко, С. А. Проскурня, Н. В. Ройко // Вісник проблем біології і медицини. – 2015. – Вип.3, Т. 1 (122). – С. 63–65.

ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ ДІАГНОСТИЧНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ОБЛАДНАННЯ

Рудяк Ю.А., Дідух В.Д., Ладика Р.Б., Паласюк Б.М., Багрії-Заяць О.А., Горкуненко А.Б., Майхрук З.В., Гвоздецька І.С., Сіткар О.А.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. З 2013 року на новоствореній кафедрі медичної фізики діагностичного та лікувального обладнання проводиться принципово відмінна від загальноприйнятої у медичних вузах України та світу підготовка студентів-медиків. Метою нового підходу, у витоках якого стояв тодішній ректор чл.-кор. НАМН України, проф. Л.Я. Ковальчук, було наближення теоретичної підготовки майбутніх лікарів до практичних потреб клінічної практики у сенсі роботи із сучасним високотехнологічним медичним обладнанням.

Основна частина. Для кращого розуміння студентами фізичних основ функціонування лікувального та діагностичного устаткування, разом із відділом віртуальних програм університету та при тісній співпраці з викладачами клінічних кафедр, викладацьким складом кафедри було створе-

но 55 віртуальних тренажерів. Крім цього, у педагогічному процесі широко використовуються навчальні відеофільми.

Медичне обладнання було поділено на 6 базових груп, згідно фізичних принципів їх функціонування. Було розроблено експериментальну навчальну програму, орієнтовану на 6 циклів вивчення дисципліни. За 6 років вже одержано досить вагомих досвід. Написано 5 навчальних посібників на українській та англійській мовах, з грифом міністерства охорони здоров'я. Вже перші випускники нашого університету ввійшли у самостійне лікарське життя, пройшовши таку підготовку.

Висновок. Можна стверджувати, що реалізовано принципово новий підхід викладання фізики у медичному виші, який наближує його до практичних потреб медичної практики.

САМОСТІЙНА ТА ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ»

Савка Ю.М., Сливка Я.І., Поляк-Митровка І.І., Савка Г.С.

ДВНЗ «Ужгородський національний університет»

Вступ. Підготовка конкурентоспроможних висококваліфікованих медичних фахівців в умовах кредитно-модульної системи вимагає від вищих навчальних закладів все більшого удосконалення якості освіти, впровадження нових шляхів ефективної організації навчального процесу. Невід'ємною складовою здобуття якісної освіти є самостійна та індивідуальна робота студентів, метою якої є формування навичок планування, систематизації пошуку інформації, уміння самостійно здобувати знання та перенести їх у практичну діяльність [1, 2].

Основна частина. Якість індивідуальної роботи студента при вивченні курсу за вибором «Вікова фізіологія» оцінюється за підготовкою індивідуального навчально-дослідного завдання (ІНДЗ). Студент самостійно вибирає з переліку тем завдання, готує презентацію, доповідає на практичному занятті, відповідає на питання. Критеріями оцінки ІНДЗ є обґрунтування актуальності, формування мети та завдання дослідження, огляд першоджерел, ви-

кладення матеріалу та аналіз дослідження, якість оформлення доповіді у вигляді презентації.

Висновок. Самостійна та індивідуальна робота студентів формує навички та уміння, що сприяють засвоєнню прийомів пізнавальної діяльності, а виконання індивідуальних навчально-дослідних завдань передбачає створення умов для розкриття творчих та наукових здібностей студентів.

Література

1. Шлімкевич І.В. Організація самостійної роботи студентів у вищих медичних закладах в умовах кредитно-модульної системи навчального процесу / Шлімкевич І.В. // Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. – 2014. – № 6. – С. 64–66.

2. Грицюк Л. К. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу / Л.К. Грицюк, М.В.Сірук // Науковий вісник Волинського національного університету ім. Лесі Українки. – 2011. – № 17. – С. 9–14.

РЕФАКТОРИНГ МОДУЛЯ ФОРМУВАННЯ РОЗКЛАДУ ТА САМОЗАПИСУ СТУДЕНТІВ НА ВІДРОБКИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ В СДО MOODLE

Семенець А.В.¹, Vasyl Martsenyuk²

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України¹
University of Bielsko-Biala, Poland²

Вступ. З 2013 року в системі дистанційного навчання ТДМУ [1], яка реалізована на основі програмного середовища дистанційної освіти (СДО) з відкритим кодом Moodle (<https://moodle.org>), використовується модуль діяльності (плагін) з **формування розкладів прийому**. Модуль дозволяє викладачам створювати розклади (години) прийому для індивідуальних зустрічей з студентами, відмічати їхню присутність та виставляти оцінки. Студенти можуть реєструватися на певні години прийому та переглядати оцінки. **Таким чином було реалізовано процес самозапису студентів на відробки практичних занять [2].**

Однак, з розвитком платформи Moodle постає завдання актуалізації та підтримання електронних засобів навчання в актуальному, оновленому стані.

Основна частина. Вказаний модуль ведення **складання розкладів прийому** був розроблений на основі модуля виду діяльності Scheduler для СДО Moodle (https://moodle.org/plugins/view.php?plugin=mod_scheduler). Для забезпечення підтримки особливостей навчального процесу в ТДМУ, в модуль було внесено цілий ряд модифікацій, зокрема:

Можливість складання кількох розкладів (по різних навчальних дисциплінах) для одного і того самого викладача (з інтервалами часу, що перекриваються).

Автоматичне керування сумарною кількістю студентів, що записуються до одного і того самого викладача у інтервали прийому, які перекриваються.

Опціональна можливість вимагати в студента вводу даних про підстави запису на прийом (причина відпрацювання, і .т.п.).

Протягом 2014-2018 років в код модуля постійно вносилися зміни з метою забезпечення:

Сумісності з новими версіями СДО Moodle.

Інтеграції змін, що були внесені основним розробником модуля – Dr. PhD Henning Bostelmann (henning.bostelmann@york.ac.uk).

В процесі оновлення та рефакторингу програмного коду вказаного модуля, було, зокрема, здійснено:

Замінено JavaScript-бібліотеку панелі інтерактивного каледря та приведено код обробника подій у відповідність до рекомендацій розробникам в СДО Moodle (рис. 1).

[Dashboard](#) / [My courses](#) / [Institute of Morphology](#) / [Department of Medical Informatics](#) / [Medical Informatics \(2 course\)](#) / [Відробки / Reworks - Medical Informatics \(2 course - med - eng\)](#)

Add repeated slots (via calendar)

December 2018 — January 2019 — February 2019

Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa	Su	Mo	Tu	We	Th	Fr	Sa
25	26	27	28	29	30	1			1	2	3	4	5						1	2
2	3	4	5	6	7	8	6	7	8	9	10	11	12	3	4	5	6	7	8	9
9	10	11	12	13	14	15	13	14	15	16	17	18	19	10	11	12	13	14	15	16
16	17	18	19	20	21	22	20	21	22	23	24	25	26	17	18	19	20	21	22	23
23	24	25	26	27	28	29	27	28	29	30	31			24	25	26	27	28	1	2
30	31													3	4	5	6	7	8	9

Time range From: 15:00 To: 21:00

Divide into slots? Yes

Duration 90 minutes per slot

Break between slots 0 minutes

Рис. 1. Оновлений інтерактивний каледр модуля формування розкладу.

Прибрано окремий код для забезпечення можливості вимагати в студента вводу даних про підстави запису на прийом – у зв'язку з інтеграцією вказаного функціоналу в базовий код плагіна.

Висновки. В роботі показано актуальність та наведено результати рефакторингу модуля формування розкладу та самозапису студентів на відробки для СДО Moodle. Програмний код модернізованої версії вказаного модуля доступний в репозиторії автора на сервері GitHub (https://github.com/semteacher/moodle-mod_scheduler/tree/04-tdmu_defaults-2018-master).

Література.

- Korda, M., Shulhai, A., Hudyma, A., & Zaporozhan, S. (2017). Організація симуляційного навчання у двнз «тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського моз україни». Медична освіта, (3). <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2017.3.7759>
- Chernetskiy, D., Semenets, A. (2016). the Open-Source Software-Based Solution for Deveopment of Information Infrastructure of Medical Universities. In J. Rysiński (Ed.), *VI Inter University Conference of Students, PhD Students and Young Scientists "Engineer of XXI Century"* (pp. 93–97). Bielsko-Biala: Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej. Retrieved from <https://repository.tdmu.edu.ua/handle/1/10909>

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА КОМПЕТЕНТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Семидоцька Ж.Д., Чернякова І.О., Трифонова Н.С.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Самостійна робота студентів, СРС, (independent work), є одним із пріоритетних стратегічних напрямків сучасної освіти, який підвищує мотивацію до отримання знань, активує творче мислення, стимулює використання отриманих знань для вирішення певних проблем [3].

СРС має метою підготування компетентного спеціаліста – особистоті, здатної сприймати, аналізувати, критично оцінювати сучасний стан медицини, володіти вмінням адаптуватися до реалій майбутньої професійної діяльності, оцінювати сучасні біомедичні технології, етичні і правові норми, бути готовим до безперервної освіти. Високим рівнем компетенції є тип організації знань, що дозволяє приймати ефективні рішення у невизначеному нестандартному середовищі [1,2]. Концепція СРС є достатньо опрацьованою, структурованою, отримані наукові докази її ефективності, але впровадження СРС дотепер зустрічається з певними труднощами: недостатня підготовка викладачів до особливостей організації СРС, необхідність зусиль і часу до здійснення контролю за якісним виконанням СРС, відсутність тьюторства, психологічної готовності студентів до такої роботи та недостатня її мотивація, дефіцит ресурсів для забезпечення СРС на необхідному рівні.

Основна частина. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини студенти приходять на 1-му курсі, коли приступають до вивчення основ біоетики. На 2-му курсі їм пропонується елективний курс «Деонтологія в медицині», на 3-му – елективний курс «Теорія пізнання в медицині». Ці курси закладають етичні, деонтологічні та філософські основи формування компетентного лікаря. Нами використовуються різні форми СРС з цих дисциплін: підготування рефератів, тез, есе, презентацій, проведення міні-конференцій.

Студенти задовільно справляються з підготовкою рефератів, презентацій з наступним обговоренням під керівництвом викладача у вигляді вільної дискусії. Але реферати та презентації містять відносно великий об'єм інформації, викладач не має часу оцінити якість роботи всіх студентів (у навчальних групах до 16 осіб). Крім того, надлишкова інформація призводить до внутрішнього відторгнення її слухачами.

Підготовка тез викликає у студентів певні труднощі, оскільки ця форма СРС вимагає стислого викладення основних положень теми, вміння фільтрувати інформацію, обирати необхідну для забезпечення проблемного підходу, виділяти «вузлові» проблеми, критично їх оцінювати, віддзеркалювати власний аргументований підхід до проблем, які обговорюються на занятті. Найбільша цінність надається інформації, що несе протиріччя загальноприйнятим положенням. Під час самостійної роботи студентам пропонується підготувати 1-2 тести 1 рівня з теми, яка вивчається.

Викладач разом із студентами на практичному занятті аналізує тези, пропонує питання, які не мають сьогодні чітких відповідей, стимулює студентів до роботи з інформацією високих рівней, доказовою, критичною, зв'язаною із системним підходом до рішення проблем, виступає в якості консультанта, координатора. Дискусія з теми проводиться за методами «мозкового штурму», майевтики.

Важливо наголосити, що при аналізі результатів письмової самостійної роботи викладач з першого занят-

тя може чітко визначити характерологічні індивідуальні відмінності кожного студента: ті, хто бажають досягнути успіхів, є організованими і відданими своїй меті – стати компетентним лікарем; ті, кому не вистачає впевненості у собі, кому бракує ефективних навичок самостійного навчання; ті, хто нехтують можливостями, які їм пропонують навчальні програми з курсу, використовують для СРС незначну частину відведеного часу. Такий аналіз допомагає виділити лідерів у групі, стимулювати та підтримувати невпевнених у собі, переконувати тих, хто не виявляє бажання навчатися самостійно. Таким чином, викладач забезпечує аргументований особистісно-орієнтований підхід до навчання, проведення моніторингу ефективності СРС у кожного студента.

На практичних заняттях застосовується також аудиторна самостійна робота: студентам пропонується провести бесіду з пацієнтами щодо теми заняття. Питання до інтерв'ю можуть формулювати викладач або самі студенти, відповіді пацієнтів обговорюються наприкінці заняття. При підготовці до залікового заняття студентам пропонується написати коротке есе, яке має висвітлити ставлення студентів до курсу, що вивчається, наприклад, «Чи є біоетика необхідною компетенцією для лікаря?», «Чи потрібна біоетика майбутньому стоматологу?». Проводяться також міні-конференції, які дозволяють студентам поділитися своїм ставленням до проблем, що обговорюються на практичних заняттях.

Висновки.

1. СРС віддзеркалює зміну парадигми вищої освіти: від навчання у форматі «teaching» (навчати), до парадигми «learning» (вчитися самому). Пріоритетами СРС мають бути особиста мотивація студента, розвиток його критичного мислення, вміння вчитися, отримувати задоволення від самостійного творчого пошуку знань, відкриття нових істин.

2. Викладач має бути підготованим до сприйняття і обговорення різних точок зору, які представляються студентами у формах рефератів, тез, презентацій, доповідей, коментарів, доказів, діалогу, дискусії, володіти методикою, організаційними особливостями СРС.

3. Необхідна участь усіх компетентних організацій у рішенні проблем СРС, у тому числі, забезпеченні впровадження правильного інноваційного підходу, тьюторства, адекватного фінансування.

Література.

1. Косонова А.С. Особенности организации СРС вуза с позиций компетентного подхода/ А.С.Косонова, М.Б. Дьякова //Совр. проблемы науки и образования.-2012.-№5. URL <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=7142>

2.Литвин Т. Компетентнісний підхід у системі вищої освіти України: аналіз базових понять/ Т.Литвин // Педагогіка і психологія професійної освіти.-Львів, 2012.-№2.-С. 9-14.

3.Barbosi J. The impact of students and curriculum on self- study during clinical training in medical school: a multilevel approach / J.Barbosi, A.Silva, M.A. Ferreira, M. Severo // BMC Med Educ.- 2017; 17: 9.

ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Середюк Н.М., Вакалюк І.П., Середюк В.Н., Вацеба М.О., Галюк Н.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Клінічне мислення не може бути зведене до мислення в звичайному для логіки розумінні [1, 2]. Це не тільки рішення складних логічних задач, але і здатність до спостережливості, встановлення психологічного контакту, довірчих відносин з хворим, розвиток інтуїції та «відтворення уяви», що дозволяє уявити патологічний процес в його цілісності [3, 4].

Основна частина. На першому занятті курсу з клінічного мислення у внутрішній медицині визначаються студенти, котрі виконуватимуть роль так званого «викладача». «Викладач» готує презентацію клінічного випадку після курації хворого в стаціонарі, вивчення історії хвороби та консультації з викладачем. У групі студентів визначаються «спеціалісти з інструментальних методів та лабораторних методів дослідження». «Викладач» презентує клінічний випадок та веде його розбір згідно основних етапів, формує клінічне мислення. «Викладач» задає наступні питання студентам: 1. Яка інформація потрібна про симптоми у даного хворого? 2. Яку інформацію ви хочете отримати про результати об'єктивного обстеження даного хворого? 3. Які можливі причини розвитку гострого болю в грудях? Проводиться аналіз, аргументація та дискусія. Наступним етапом студентами проводиться заповнення таблиці ймовірності патології, яка може викликати даний синдром. «Викладач» демонструє результати об'єктивного обстеження. Після демонстрації результатів об'єктивного обстеження «викладач» відповідає на всі додаткові запитання, які виникли у студентів, щодо об'єктивного обстеження даного хворого. Викладач надає бланки для заповнення таблиці «Диференційна діагностика симптомів при різних захворюваннях». Студентами проводиться формування переліку додаткових методів дослідження. Обговорюється їх доцільність. Після чого «викладач» по чергово демонструє результати обстеження. «Спеціалісти» з діагностики інтерпретують результати дослідження. «Спеціалісти» та інші студенти приймають активну участь у всіх етапах розбору клінічного випадку. Отримавши результати додаткових обстежень, студенти виставляють клінічний діагноз та формулюють листок лікарських призначень. Один з студентів групи коротко підсумовує весь

клінічний випадок у хронологічному порядку. Підсумок заняття з клінічного мислення проводиться шляхом активної дискусії за участю викладача, професора. Заняття проводиться в клініці або в навчально-практичному центрі кафедри. Використовуються мультимедійний проектор, смарт-дошка, телевізор, апаратура для проведення додаткових методів інструментального та лабораторного дослідження, манекен. За допомогою даного методу у студентів розвивається клінічне мислення, а дані навички неодмінно будуть використані у подальшій професійній діяльності. Клінічне мислення дозволяє оцінювати стан хворого як цілісного організму, з урахуванням всіх його особливостей, розглядає хворобу як процес, з'ясовуючи фактори, що призводять до її розвитку, її подальшу еволюцію з ускладненнями та супутніми захворюваннями.

Висновки: 1. Організація цілісного адаптивно-динамічного процесу навчання студентів-медиків, розвиток у них особистісних структур включає різні форми взаємодії зі студентами, спілкування студентів між собою під час навчальних занять, враховуючи їх приховані потенційні можливості розвитку всіх компонентів майбутньої професійної компетентності.

2. Формування клінічного мислення необхідно розглядати як органічну частину становлення особистості майбутнього лікаря.

Література

1. Захарченко Т. Роль наочності у процесі викладання професійно орієнтованих дисциплін / Т. Захарченко // Вища школа. – 2013. – № 12. – С. 30–38.

2. Лемешев А. Ф. Клиническое мышление. Врачебная логика как основа методологии диагноза : учеб.-методич. пособие / А. Ф. Лемешев. – Мн. : БГМУ, 2006. – 74 с.

3. Ляшук П. М. Клініка – вища школа лікарської майстерності / П. М. Ляшук, В. П. Пішак // Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т. 11, № 1. – С.151–153.

4. Семидоцкая Ж.Д. Клиническое мышление и XXI век / Ж.Д. Семидоцкая, И.А. Чернякова, И.С. Кармазина // Східноєвропейський журнал внутрішньої та сімейної медицини. – 2016. – № 1. – С.100-103.

ЗНАЧЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Сирова Г.О., Тишакова Т.С., Савельєва О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. В умовах сучасної цивілізації особливого значення набуває завдання по формуванню наукового, творчого потенціалу та активної громадянської позиції майбутніх фахівців. Виникають нові вимоги до людини та її освіти: до особистих, професійних якостей, до наукових і творчих можливостей, його знань і вмінь оперувати наявною інформацією. Одним із завдань є підвищення якості освіти за допомогою участі студентів ВНЗ в наукових дослідженнях. Перед установами вищої медичної освіти стоять завдання підготовки випускників вищої кваліфікації: думаючих та грамотних. Для формування необхідних

компетенцій сучасного лікаря необхідна інтеграція науки і освіти. Успішність навчання студентів-медиків визначається їх високою працездатністю, пізнавальною активністю, навичками аналізу великого обсягу інформації, здатністю концентрації уваги. Основний вектор розвитку сучасної педагогіки спрямований на розробку та впровадження нових, більш ефективних методів навчання, основу яких складає розвиток розумових здібностей студента, що дозволяють йому оволодіти новими знаннями і, при певному запасі знань, самостійно орієнтуватися в світі науки і медицини.

Основна частина. Так зване проблемне навчання передбачає створення викладачем проблемної ситуації, яку студенти повинні усвідомити, визначити шляхи вирішення і вирішувати спільно з викладачем при максимальній власній активності. Творчий підхід викладачів до навчального процесу стимулює студентів до вивчення інноваційних розробок поза навчальною програмою, розвитку у них творчого мислення. Важливим завданням вищої медичної школи є найбільш раннє залучення студентів до перспективних медико – біологічних досліджень, тому з кожним роком зростає значимість студентських наукових гуртків на базах кафедр ВНЗ. Студентські наукові гуртки об'єднують студентів з метою розвитку, підтримки і стимулювання їх наукової діяльності, що сприяє підвищенню якості підготовки майбутніх фахівців. Робота в наукових гуртках на кафедрах дозволяє молодим вченим навчитися працювати самостійно, з високою часткою відповідальності до наукової роботи. Це сприяє підвищенню рівня освіти майбутніх молодих фахівців, та так само забезпечує розвиток науки в цілому. Участь у роботі наукових гуртків сприяє розвитку активності і самостійності, навчає планувати, організовувати свою діяльність. Одним з основних способів стимулювання навичок саморозвитку та самоосвіти в процесі навчання в системі вищої освіти є ведення студентами науково-дослідницької діяльності.

Тому на кафедрі медичної та біоорганічної хімії Харківського національного медичного університету вже декілька років працює студентський науковий гурток «Кофеїн». Головні напрямки роботи гуртка, це участь студентів у проведенні квантово-хімічних дослідженнях молекул та експериментальних досліджень. В науковому гуртку «Кофеїн» студенти отримують уявлення про основні етапи теоретичної і експериментальної науково-дослідної роботи. Тут навчаються, знайомляться з новими методами і методиками наукового дослідження, технікою експерименту; навчаються обробляти, аналізувати та узагальнювати отримані результати. Учасники гуртку відрізняються умінням критично оцінювати стан досліджуваних проблем, за якими студенти під керівництвом викладачів виконують огляди і звіти, виступають з доповідями на наукових форумах та конференціях, що проводяться, як в ВНЗ, так і за кордоном. Працюючи у кафедральному науковому гуртку, студенти вчать застосовувати на практиці інформаційні технології, освоювати реальні умови роботи в наукових колективах. Придбання цих навичок відбувається за межами стандартного навчального плану і сприяє під-

готовці висококваліфікованих фахівців, що оперують актуальною професійною інформацією. Саме в кафедральному студентському науковому гуртку стимулюється пізнавальна діяльність, найбільш повно реалізується творчий потенціал студентів, тут розвивається наукове мислення студента-медика. У свою чергу, визнання і успіх мотивують студентів проявляти ініціативу в цьому напрямку, пробуджуючи інтерес і розвиваючи їх самостійність, надаючи цій діяльності особистісну значимість. Особистісний сенс діяльнісної пізнавальної активності студента полягає не в оволодінні готовими теоретичними знаннями, а в розвитку на їх основі комплексу практичних умінь і навичок, необхідних у майбутній професійній діяльності. Робота в студентському науковому гуртку «Кофеїн» є досить ефективним видом діяльності, так як вона стимулює студентів доводити справу до кінця, перетворюючи очікування в справжні результати у вигляді наукових статей, тез та доповідей.

Висновки. Таким чином, розвиток інтересу до дослідницької діяльності у студентів-медиків і робота в студентських наукових гуртках навчають студентів визначати перед собою мету і завдання конкретного дослідження, обґрунтовувати мотиви та дії, які спрямовані на досягнення мети, використовувати способи регулювання та коригування діяльності для аналізу даних і отримання її кінцевого результату. Залучення майбутніх лікарів до перспективних наукових медико – біологічних досліджень сприяє орієнтації студентів на постійну самоосвіту, придбання навичок по вирішенню завдань дослідницького характеру, веде до формування професійної самостійності, самосвідомості, пізнавального інтересу, творчої ініціативи.

Література

1. Коровіна І.А. Формування професійної спрямованості студента – медика в самообразовательній діяльності // Академічний журнал «Інтелект. Інновації. Інвестиції». – 2011. – №4. – С. 29-33.
2. Малютіна Н.М. Мотивація і технологія роботи в студентському науковому товаристві в період навчання в медичному вузі / М.М. Малютіна, В.В. Шевчук, М.М. Хорошавина, Н.Л. Володимирська, Н.В. Кашкіна // Успіхи сучасного природознавства. – 2013. – №3. – С.154-155.
3. Терентьев И.Г. Научный потенциал студента медицинского вуза / И.Г. Терентьев, А.И. Абелевич, проф. С.Н. Светозарский // Высшее образование в России. – 2011. – №12. – С.120-123.

ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ХНМУ

Сінайко В.М., Коровіна Л.Д., Крайніченко О.В., Новікова К.А., Огнева О.В., Мозгова Т.П.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Підготовка студентів у медичному ЗВО є складним та багаторівневим процесом, що включає ґрунтовну теоретичну підготовку майбутніх лікарів та подальше навчання на клінічних кафедрах. Метою є не тільки формування знань і практичних навичок студентів, але й розвиток здібностей майбутнього лікаря до подальшого самостійного навчання. Особливі труднощі виникають при організації навчального процесу для іноземних, передусім англомовних студентів, що пов'язано з низкою об'єктивних

та суб'єктивних чинників. Серед них необхідність спілкування із україно- та російськомовними хворими на клінічних базах, нестача профільних хворих, особливо із рідкісними захворюваннями, недостатня мотивація для навчання самих студентів. Слід також враховувати національні та культурні особливості іноземців, сформовані під впливом національних традицій ставлення до праці, відчуття часу тощо.

Основна частина. Розуміючи основні проблеми, які виникають при викладанні медицини англомовним

студентам, слід розробити заходи щодо поліпшення якості педагогічного процесу для цієї категорії студентів.

Кількість англомовних студентів ХНМУ за останні роки має стабільну тенденцію до збільшення. Це пов'язано зі зростанням престижу університету у світі, постійним розвитком матеріально-технічної бази, зростанням уваги керівництва та викладачів університету до викладання іноземним студентам, позитивними відгуками колишніх наших випускників, які успішно складають міжнародні ліцензійні іспити та зараз працюють лікарями або організаторами охорони здоров'я у різних країнах. З'являється можливість більш ретельного відбору абітурієнтів. Студентами стають ті, що має кращі знання з базових дисциплін, вищий рівень знань англійської мови, є більш мотивованими для отримання медичної освіти.

Враховуючи сучасні реалії, слід більше уваги приділяти пошуку можливостей набуття студентами практичних навичок. Це є і основною метою професійного навчання студентів-медиків, і загальною потребою самих студентів, які намагаються отримати, в першу чергу, прикладні знання для подальшої самостійної роботи. Традиційно для проведення практичної частини занять використовують можливості базових відділень лікарень. У деяких випадках повноцінне опрацювання практичних навичок, при роботі з пацієнтами безпосередньо, є складним завданням через відмову хворих, недостатню кількість пацієнтів із певною патологією у відділенні або через наявність мовного бар'єра, що особливо актуально для англомовних студентів. Вирішення цього питання неможливе без розвитку симулятивних технологій, наявності фантомних класів.

Теоретична підготовка традиційно залишається пріоритетом роботи вищої школи. Наявність вільного доступу до цілої низки інформаційних ресурсів мережі Інтернет, з одного боку, полегшує пошук необхідної інформації, а з іншого – створює ризик «заблукати» у знайдених посиланнях на літературні джерела. Таким чином, важливим завданням викладачів є надання студентам необхідних базових знань та допомога у їхній

самостійній роботі. Також значно зростає потреба у сучасних бібліотечних комплексах, які спроможні надавати якісні інформаційні послуги студентам, своєчасно оновлювати бібліотечний фонд та пропонувати студентам найбільш актуальну навчальну літературу.

Іншим аспектом підготовки іноземних студентів є проблема визнання рівня медичної освіти, отриманої за кордоном. Атестація лікарів у сучасних умовах здебільшого базується на результатах складання ними тестів з різних галузей медицини. Це ліцензовані іспити «Крок», IFOM, USMLE тощо. Слід відзначити, що іноземні студенти більшою мірою, ніж вітчизняні, орієнтовані на успішне складання міжнародних іспитів, що відкриває перед ними перспективи подальшого працевлаштування у розвинених країнах. Таким чином, при проведенні навчального процесу доцільно поєднувати традиційне викладання із підготовкою до складання формалізованих тестів з тієї чи іншої галузі медицини.

Висновки. Подальший розвиток медичної освіти щодо іноземних студентів, на нашу думку, неможливий без вирішення таких питань, як підвищення рівня мовної підготовки як студентів, так і викладачів, у тому числі пошук дієвих шляхів стимулювання викладачів до покращення знань англійської мови як мови міжнародного спілкування. Необхідно також сприяти розвитку міжнародних стажувань викладачів як шляхів професійного вдосконалення. Слід підтримувати мотивацію студентів до самостійної роботи, сприяти залученню їх до програм міжнародних студентських обмінів.

Література.

1. Закон України «Про вищу освіту» [Електронний ресурс]. Режим доступу : <http://zakonu.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

2. Шатило В. Й. Гордійчук С. В. Забезпечення якості освітньої діяльності як шлях реалізації Закону України «Про вищу освіту» // Медична освіта. Науково-практичний журнал. – № 2, 2015р. – С. 94–98.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛЕКЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ

Соколова Л.І., Антоненко К.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ

Вступ. Основними формами викладання в медичному університеті є лекція, практичне заняття та самостійна робота [1]. Лекції часто передують практичним заняттям, є орієнтовною основою для подальшого засвоєння навчального матеріалу. Водночас, лекція не має бути основним джерелом інформації для студента. Лектор повинен підкреслити важливі моменти, на яких студент сфокусує свою увагу під час підготовки до заняття, мотивувати студента для глибшого вивчення певного питання та надати роз'яснення складних для сприйняття моментів та концепцій [2]. Викладання інформації має бути динамічним, цікавим для сприйняття, адже добре відомо, що здатність нашого мозку підтримувати увагу є доволі обмеженою в часі. Після перших 5 хвилин слухання будь-якого виступу здатність концентруватися та засвоювати інформацію швидко падає, а через 15-20 хвилин стає критично низькою.

Основна частина. Співробітниками кафедри неврології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця в 2017-2018 н.р. було змінено формат

та тривалість лекцій з неврології, яка тепер не перевищує 45 хвилин, для студентів медичних та стоматологічного факультету 4 курсу, при цьому зміст усіх лекцій був уніфікований. Після кожної лекції було запроваджено анкетування оцінки якості як самої лекції, так і викладання матеріалу лектором.

На початку лекції викладач знайомить студентів з навчальними цілями, акцентуючи увагу на питаннях, які аудиторія повинна засвоїти. Структура лекції після нововведення кардинально не змінилася, і включає в себе, як і раніше, основні аспекти етіології та патогенезу захворювання, клінічної картини і діагностики, лікування та підходів до профілактики. Втім, на сьогоднішній день весь цей матеріал викладається у вигляді розгляду певного цікавого клінічного випадку з практики. Лектор презентує скарги хворого та основні дані об'єктивного обстеження і пропонує студентам провести аналіз наявних даних. Далі, поступово розкриваючи теоретичний матеріал і спілкуючись з аудиторією, лектор продовжує за участі студентів

аналізувати клінічний випадок. Підходи до лікування лектор подає відповідно до сучасних європейських та американських рекомендацій.

Усне опитування та аналіз анкет студентів демонструють схвальну оцінку студентами нововведення. Вони наголошують на тому, що на сьогоднішній день легше сприймати матеріал, менше стомлюються та цікавіше вивчати матеріал під час розбору конкретної клінічної ситуації. Разом з тим, студенти висловлюють побажання, щоб під час лекції лектор надавав не лише сучасну, а й історичну інформацію, запрошував би пацієнтів (за їх згоди) на лекцію, а також, бажано, включати більше відео-матеріалів. З іншого боку, врахування цих аспектів може подовжити і час самої лекції.

Висновки. Отже, сучасний етап реформи вищої медичної освіти, динамічний та швидкий розвиток медичних знань та інструментальних ІТ-технологій вимагають від

викладача модернізації викладання, постійного оновлення контенту лекції. Використання на початку лекції "гачка" у вигляді цікавого клінічного випадку чи нестандартного запитання сприяє пробудження уваги у студента до теми та кращому засвоєнню інформації під час інтерактивного спілкування. Студенти схвально оцінюють нововведення у вигляді зменшення тривалості викладання лекційного матеріалу до 45 хвилин.

Література.

1. Філіппова Л.В. Проблеми читання лекційного матеріалу у вищих навчальних медичних закладах. Педагогічна освіта: теорія і практика. – 2011. – Вип.7. – С. 103-107.
2. Заморський І.І., Хмара Т.В. Значення лекції як вагомого пізнавально-виховуючого фактора у підготовці майбутнього медичного працівника. Медична освіта. – 2016. – №1. – С. 70-73.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПРИ ВИКЛАДАННІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПАТОМОРФОЛОГІЇ»

Сорокіна І.В., Омельченко О.А., Галата Д.І., Плітень О.М., Калужина О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. У зв'язку з впровадженням у навчальний процес нових педагогічних і інформаційних технологій з використання інтелектуального потенціалу, виникає потреба в більш сучасних методах викладання матеріалу студентам медичних ВНЗ для виховання в них професійних компетенцій. У процесі навчання в медичному університеті формується розумовий потенціал, уміння аналізувати ситуацію, що необхідно студентам-медикам у подальшій практичній роботі лікаря. Одним із сучасних методів викладання знань у вищих навчальних закладах є кейс-метод (Case Study), який визначається, як метод, де студенти і викладачі активно беруть участь у обговоренні ситуаційних задач або вирішенні конкретних випадків з аналітичним їх осмисленням [1]. Кейс – це характеристика ситуації, яка має місце у практичній діяльності з алгоритмом вірного рішення. Основні завдання і функції кейс-технології – це придбання нових теоретичних знань, завдяки яким можливо вирішити практичні завдання, а також можливість моделювати ілюстративні навчальні ситуації з різноманітним рівнем складності [2, 3].

Метою даної роботи є аналіз досвіду викладання курсу «Актуальні питання клінічної патоморфології» в умовах кредитно-трансферної парадигми з впровадженням кейс-методу в навчальний процес.

Основна частина. Найбільш актуальним є впровадження кейс-методу на дисциплінах (курсах) за вибором, які є предметноорієнтованими, де поглиблено вивчаються окремі розділи основного курсу, що входять або не входять у програму даного предмета та мають за мету ознайомити студентів з важливими шляхами і методами застосування знань на практиці.

На кафедрі патологічної анатомії ХНМУ для студентів 5 курсу медичних факультетів (ІХ–Х семестр), згідно навчального плану, проводиться цикл занять з «Актуальних питань клінічної патоморфології». Цикл складається з 15 навчальних годин або 5 кейсів з окремих тем – занять, які проводить завідувач, професори та доценти кафедри.

Кожний кейс представлений лекціями з актуальних питань патологічної анатомії з систематизацією знань етіології, патогенезу, класифікації, перебігу захворювання, морфології ускладнень і основ сучасної морфологічної діагностики найбільш розповсюджених та найактуальніших захворювань і патологічних станів, що не знайшли належного відбиття в основному курсі викладання дисципліни «Патоморфологія».

Висновки. Таким чином, з впровадженням кейсів при викладанні курсу «Актуальні питання клінічної патоморфології» студенти вже спочатку занять занурюються у світ практичної патологічної анатомії з використанням наукових досліджень, наукових статей та монографій, авторами яких є співробітники кафедри патологічної анатомії, за темами циклу. Результати наукових досліджень та практичної діяльності кафедри є одним із джерел формування кейсів, що значно підвищує зацікавленість студентів у викладанні цього циклу. Крім того, кожного року проводиться модернізація кейсів, що дозволяє формувати професійні компетенції студентів. Впровадження інноваційних технологій у навчальний процес у медичних вишах може забезпечити покращення якості підготовки лікарів, а також розвинути в них творчий потенціал та здібність до взаємодії з пацієнтами.

Література:

1. Павлишин Г.А. Кейс-метод навчання у медичній освіті / Г.А. Павлишин, Т.В. Бігуняк, Т.В. Саварин // Медична освіта. – 2015. – №3. – С. 67–69.
2. Туркот Т.І. Метод кейсів (вирішення практичних проблем) / Т.І. Туркот // Педагогіка вищої школи : навч. посібн. / Т.І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.
3. Шеметова Г.Н. Возможности использования инновационных кейс-технологий при преподавании клинических дисциплин в медицинском ВУЗе / Г.Н. Шеметова, Г.В. Губанова, Ю.Н. Беляева // Aktualni pedagogika. – 2016. – №4. – С. 52–55.

ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Степаненко О.Ю., Десва Т.В., Трач О.О., Панасенко В.О.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Теоретичні дисципліни, такі як гістологія, не так і цікаві для студентів, як клінічні. Тим більше, що йдеться про студентів перших-других курсів, які через відсутність клінічного досвіду, ще не розуміють всю важливість і необхідність отримання подібних знань. При вивченні гістології ситуація посилюється ще й тим, що студентам іноді буває дуже складно зрозуміти і уявити просторову організацію того чи іншого органа чи структури, бо на відміну від кафедри анатомії, наприклад, ми не можемо продемонструвати наживо частку печінки чи нефрону. А, як відомо, якщо людина не може сформувати у її свідомості модель тої чи іншої структури, у нього не виходить продуктивно засвоїти та запам'ятати її будову і зрозуміти його зв'язок з виконуваною функцією.

Основна частина. Тому дуже важливо, окрім вербальної інформації, використовувати всі можливі методи візуалізації, такі як: мікропрепарати, малюнки, анімації та інше. Використовування різних навчальних прийомів активує різні частини головного мозку. Зорове сприйняття включає потиличні й тім'яні частини півкуль, у той час як вербальне – виличні і лобові. І чим більше частин головного мозку будуть залучені в процес вивчення, розуміння й запам'ятовування, тим більше вираженим буде ефект.

Візуалізація – це розумовий процес, пов'язаний з мисленням. По-перше, візуалізація сприяє розумінню словесних описів (які, зазвичай, не можна замінити). По-друге, візуалізація незамінна при формуванні практичних навичок роботи з мікроскопом, виготовлення гістологічних мікропрепаратів і тощо має на увазі спостереження й повторення. По-третє, ініціює творчий підхід до вивчення нового об'єкта, дозволяючи підключати асоціативне мислення. А найважливіше, що візуалізація, разом з активним мисленням, дозволяє формувати у студента наочний образ сприймаючого об'єкта, який у потрібний момент може бути видалений із пам'яті та використаний для подальших розумових і практичних дій, у тому числі і в клінічних ситуаціях. Бо в нашому мисленні нові образи часто формуються шляхом комбінацій елементів вже існуючих образів і понять. Так, пояснюючи про плин жовчі в печінці, викладач проводить асоціацію з водою, яка знаходить собі шлях між частинами ґрунту.

При використанні візуальних засобів під час обговорення нового матеріалу, важливо розпочати з рівня, який

дозволить відображати взаємовідношення між багатьма елементами складної системи, а вже потім сконцентрувати увагу студента на більш деталізованих моментах.

До недавнього часу із усіх засобів візуалізації нам були доступні лише мікропрепарати та таблиці. Це було хорошим доповненням до словесного опису, однак не давало уявлення про трьохвимірну організацію того чи іншого органа. Окрім того, було вкрай важко звернути увагу кожного студента на особливості будови органів чи тканини, якщо картина, яку він бачив в окулярі мікроскопа дуже часто відрізняється від схематичного зображення й одного того самого поля зору виглядає по-різному для студента й досвідченого викладача.

Зараз, коли на кафедрі з'явилися сучасні мікроскопи, зображення з яких виводяться на екран Smart-TV, розбір мікропрепаратів став предметним і зрозумілим. Зараз викладач має можливість не тільки пояснити мікроскопічну картину, але й перевірити, як студенти засвоїли практичну частину заняття.

Викладачі кафедри використовують презентації, які включають в себе не тільки схеми, малюнки і мікрофотографії, але й анімації і прижиттєві знімки, які мають велике значення для розуміння такого складного предмету, як гістологія. Активно використовують також можливості інтернету, який є доступним на кожному ноутбукі. Це дає можливість проводити, наприклад, бліц-опитування за мікропрепаратами.

Наприкінці кожного заняття викладачі проводять розбір запитань у межах підготовки до «Крок-1», використовуючи ноутбук і екран TV.

Висновок. Виходячи з власних спостережень, викладач нашої кафедри може запевняти, що успіхи в освоєнні такого складного предмета, як гістологія, безпосередньо залежать від доступу до мультимедійних засобів.

Література

1. Asenova A., Reiss M. The role of visualization of biological knowledge in the formation of sets of educational skills / Sofia University E-learning Journal. – 2011. – No 1. – P. 1-9.

2. Gilbert J (Ed.) Visualization in Science Education / Dordrecht: Springer, 2007.

РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У КОМПЕТЕНТІСНІЙ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ

Сюсюка В.Г., Ізбіцька Н.Г., Сергієнко М.Ю., Колокот Н.Г., Шевченко А.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ Сучасний етап розвитку системи вищої медичної освіти пов'язаний з переходом на нову освітню модель підготовки фахівців, засновану на компетенціях, якими повинен володіти випускник закладу вищої освіти, щоб успішно здійснювати професійну і соціальну діяльність в умовах динамічного соціально-економічного розвитку сучасного суспільства. Основні професійні освітні програми підготовки фахівців регламентують цілі і очікувані

результати навчання. Їх зміст, технології навчання і оцінювання результатів розробляються закладом вищої освіти самостійно.

Основна частина Формування нових моделей випускників, оцінювання їх компетенцій можливо тільки за умови створення нового освітнього середовища закладу вищої освіти, покликаної стимулювати розвиток професорсько-викладацького складу в напрямку оволодіння но-

вими методами і освітніми технологіями, організаційними формами і оціночними засобами. Аналіз змін, що відбуваються у сучасному суспільстві і стану сфери освіти показує, що модернізація української освіти пов'язана, перш за все, з підвищенням якості процесу навчання на основі актуалізації особистісного потенціалу здобувачів вищої освіти, використання технологій навчання, які передбачають його особистісно орієнтовану спрямованість.

Сучасні педагогічні технології збагачують освітній процес за рахунок впровадження активних, аналітичних, комунікативних способів навчання, розвивають здібності до прийняття рішення в нестандартних ситуаціях, вміння будувати власні освітні програми, орієнтовані на стимулювання творчого потенціалу здобувачів вищої освіти. Особлива роль надається розробці нових технологій організації самостійної роботи студентів [1].

Відповідно до нової моделі підготовки змінюється і склад організаційних і навчально-методичних документів, що утворюють основні освітні програми закладу вищої освіти. Підкреслюється значущість застосування інноваційних технологій у викладанні дисципліни (застосування електронних освітніх ресурсів, лабораторних робіт з віддаленим доступом, з використанням баз даних з реальних наукових експериментів і виробничої практики, програм управління комп'ютерним класом, інтерактивних

дошок, унікальних систем тестування і контролю знань, відеоконференц-зв'язку в процесі проведення занять і атестації студентів, проведення круглих столів, ділових ігор, групових тренінгів, лекцій-діскусій і тощо) [2].

Висновки Активне використання інноваційних технологій навчання необхідно студентам для повного сприйняття навчального матеріалу з дисципліни, набуття практичних навичок на основі теоретичних знань. Тільки такий практико-орієнтований комплекс навчальних і навчально-методичних посібників, що передбачає застосування в навчальному процесі інноваційних технологій і засобів навчання забезпечить перехід до нової, компетентної моделі підготовки фахівців.

Література

1. Впровадження нових методів для оптимізації навчального процесу у вищих навчальних закладах / І. Єршова-Бабенко, О. Куцебо, О. Медянова, І. Чусва // Медична освіта. – 2010. – №3. – С. 18–22.

2. Остапчук Д., Мирончук Н. Інтерактивні методи навчання у вищих навчальних закладах // Модернізація вищої освіти в Україні та за кордоном : збірник наукових праць / за заг. ред. д.п.н., проф. С. Вітвицької, к.п.н., доц. Н. Мирончук. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 140-143.

АКТУАЛЬНІ НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» В УКРАЇНІ

Твердохліб І.В., Шпонька І.С., Перцева Т.О., Потоцька О.Ю.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ. Основними завданнями модернізації навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу в медицині є:

- підвищення ефективності аудиторної роботи, тобто збільшення інформативного навантаження на одиницю часу практичного заняття;
- адаптація навчального процесу для роботи з іноземними студентами, які навчаються не рідною мовою;
- належна підготовка фахівців з урахуванням сучасних трендів в практичній медицині, зокрема розвитку телемедицини;
- пристосування освітнього процесу до міжнародних систем оцінювання, зокрема до Міжнародного іспиту з основ медицини.

Особливу увагу слід приділити останньому пункту, тобто узгодження системи навчання в українських медичних вишах та системи міжнародних критеріїв в цій галузі знань. Задля реалізації цього завдання важливо розуміти, в чому саме полягають відмінності між системою ліцензійних інтегрованих іспитів в Україні та системою, що розробляється National Board of Medical Examiners (NBME), адже саме з цією компанією укладено договір на проведення Міжнародного іспиту з основ медицини в складі ЄДКІ. Основні відмінності полягають у:

- складання іспиту на комп'ютері, а не на папері;
- тести формату USMLE (які розробляє NBME в США) містять не лише текстову частину, але і добре ілюстровані цифровими зображеннями патогістологічних зрізів, рентгенівських знімків, томограм, фотографіями

зовнішніх проявів генетичних та шкірних захворювань, тощо. До того ж ці зображення є важливою частиною умови завдання, без якої неможливо надати вірну відповідь;

- тести формату USMLE часто перевіряють знання одночасно декількох дисциплін, відповідно базу тестів для підготовки складно розподілити між різними кафедрами, що вимагає докорінних змін в алгоритмі підготовки вітчизняних студентів до складання подібних екзаменів;

- тести формату USMLE поділені за предметами відповідно до західних програм навчання, які значно відрізняються від українських, що додатково ускладнює розподіл тестів для підготовки студентів за окремими кафедрами.

Основна частина. Окреслені задачі вимагають суттєвих змін навчального процесу, які мають першою чергою стосуватись внесення в систему іспитів візуальної складової (розпізнавання симптомів та діагностичних критеріїв за їх цифровими зображеннями, а не за описом в тексті), а також налагодженням співпраці між різними кафедрами (зокрема теоретичного та клінічного профілю) в процесі підготовки студентів.

В запровадженні візуальної складової в системі оцінювання важливо враховувати наступні умови:

- забезпечувати студентів підручниками з високим рівнем ілюстративного матеріалу;
- розробляти бази даних цифрових зображень для самостійної позааудиторної роботи студентів, які мають бути у відкритому доступі 24/7;

- запроваджувати використання цифрових зображень відповідно до профілю кафедри під час практичних занять для розбору матеріалу та вхідного контролю знань;

- обов'язково використовувати зображення під час оцінювання знань студентів як на практичних заняттях, так і під час підсумкових іспитів.

В налагоджуванні співпраці між кафедрами в процесі підготовки студентів до міжнародних іспитів важливо:

- максимально синхронізувати календарно-тематичні плани суміжних дисциплін;
- створювати міжкафедральні робочі групи по розробці тестових завдань з урахуванням знань декількох

предметів (особливо теоретичних та клінічних);

- розробити нову систему підготовки студентів до тестових іспитів, де основна база завдань розподілялася б не за всіма кафедрами/предметами, а за основними клінічними напрямками.

Висновки. Приймаючи до уваги вищевикладені дані можна дійти висновку, що найбільш актуальними напрямками в модернізації вищої медичної освіти в Україні є збільшення ролі аналізу цифрових зображень в навчальному процесі та в підсумкових іспитах, а також розвиток співпраці між базовими та клінічними кафедрами в розробці навчально-методичних алгоритмів.

МЕТОДИ МОТИВАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ РІЗНИХ ТИПІВ

Тимощук О. В.

Івано-Франківський національний медичний університет

Здоров'я є важливою фундаментальною загальнолюдською цінністю кожної сучасної людини, особливо це питання набуває актуальності, коли йдеться про молодь. Окрім цілого ряду несприятливих чинників навколишнього середовища, на стан здоров'я істотно впливає низька питома вага фізичної культури та спорту. Так, фізичне виховання сприяє зміцненню здоров'я учнів та студентів, закладає основи здорового способу життя та є запорукою збалансованого розвитку їх особистості. Проте, бесіди про оздоровчу важливість фізичного виховання в основному сприймаються як декларативні і дуже мало практично заохочують до занять фізичною культурою. Ці фактори створюють негативний вплив на ставлення до занять із фізичного виховання серед учнів та студентів сучасних навчальних закладів різних типів. Однак, усвідомлення важливості здійснення рухової активності, серед юнаків і дівчат, мотивує їх приділяти більше уваги фізичній культурі та спорту.

Основним завданням фізичного виховання у сучасних освітніх закладах є розвиток фізичної культури учнів та студентів і створення умов для її реалізації в соціальній, професійній, фізкультурно-спортивній сфері, а також у родині. Заняття спортом і фізичною культурою, ранковою гімнастикою, активне проведення часу між заняттями, є одним з методів самовираження і самоствердження учня та студента, впливу на спосіб їх життя, формування загальнокультурних та соціальних пріоритетів. Важливо виявити пріоритети, які допоможуть долучити до занять фізичною культурою, спортом, ранковою гімнастикою юнаків та дівчат, які навчаються у сучасних освітніх закладах, враховуючи їх мотиваційний стан. Тому фізичне виховання учнів та студентів є невід'ємною складовою сучасних закладів освіти різних типів, результатом комплексного педагогічного впливу на формування особливостей особистості майбутнього фахівця та нерозривно пов'язане з оцінкою якості життя.

На ефективність мотиваційних методів істотно впливає компетентність педагогічного колективу, керівника навчального закладу та їх психолого-педагогічна кваліфікація. Учні та студенти, які відчувають сильну мотивацію до занять, уважно слухають настанови викладачів і більш якісно виконують вправи, що сприяє формуванню здорового способу життя, підвищенню рухової активності та отримання позитивних емоцій від активного проведення занять. Найбільш раціональними методами формування та закріплення звички до занять фізичними вправами є: усвідомлена важливість занять фізкультурою та спортом для забезпечення активної життєдіяльності та успішної

реалізації майбутньої професії; застосування методів, які забезпечують присутність зацікавленості та азарту до занять фізичними вправами; урахування під час проведення занять, індивідуальних особливостей учнів та студентів; формування звички до активного відпочинку.

Основними чинниками, які мотивують до фізичної активності, є достовірні, підтверджені фактами, цікава інформація про користь фізичних вправ, мотивуючі передачі по телебаченню, поради друзів. Основними чинниками, які заважають фізичній активності, є нераціональний розподіл вільного часу; відсутність знань та відповідальності за своє здоров'я; недостатність матеріально-технічної бази спортивних залів. Провідними факторами, для яких юнаки та дівчата залучаються до занять фізкультурою і спортом, є: покращення стану здоров'я, зниження зайвої ваги тіла, створення ідеальних форм тіла, можливості активного відпочинку, встановлення спортивних результатів.

Отже, сформувавши звичку мотиваційно-ціннісного ставлення до рухової активності та занять спортом, учні та студенти будуть мати можливість самовизначитись у фізичній активності, постійно фізично вдосконалюватися та вести здоровий спосіб життя. Оскільки, тільки фізично активна та здорова особистість може максимально повно реалізувати усі свої можливості та почувати себе соціально-активно та впевнено.

Література

1. Актуальні проблеми здорового способу життя та підготовки кадрів у сфері фізичного виховання і спорту. – 2012. – Вип.16, Т. 4.
2. Аникеев Д. М. Цель и задачи физического воспитания студентов в программно-нормативных документах Украины. Физическое воспитание студентов // Научный журнал.-Харьков: ХОВНОКУ-ХГАДИ, 2010. -№5. -С. 3-6.
3. Арзютов Г. М. Дидактична система фізичної культури і спорту / Г. М. Арзютов // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. – Серія 15 : Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт). – 2011. – № 10. – С. 23–30.
4. Сучасні проблеми розвитку оздоровчо-рекреаційної фізичної культури //Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Науково-педагогічні проблеми фізичної культури (фізична культура і спорт) / Збірник наукових праць /За ред. Г. М. Арзютова. – Серія №15. – К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – Випуск 13. – С.411-417.

ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОЇ І ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПРИ НАВЧАННІ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Федонюк Л.Я., Ружицька О.Ю., Фурка О.Б.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Головним завданням вищої школи є формування кваліфікованого спеціаліста, здатного до професійного та особистісного розвитку, інноваційної діяльності в умовах сучасного суспільства. Ефективність навчального процесу студентів в умовах вищого навчального закладу зумовлене багатьма чинниками, серед яких провідну роль відіграє мотивація їхньої навчально-пізнавальної діяльності.

Основна частина. Під мотивами навчальної діяльності розуміють комплекс різноманітних аспектів, які обумовлюють прояви навчальної активності, а саме: цілі, завдання, інтереси, потреби, ідеали [1].

У психології мотивація позначає сукупність внутрішніх і зовнішніх мотивів, які спонукають людину до активності, визначають її поведінку. Внутрішні мотиви пов'язані із прагненням особистості до самореалізації, що вимагає формування якостей, які необхідні для оволодіння та подальшого виконання майбутньої професійної діяльності. Серед комплексу основних мотивів – це можливість стати висококваліфікованим спеціалістом, забезпечити успішність майбутньої професії і здобути глибокі і міцні знання [1].

Важливим є те, що людина діє за власною ініціативою для того, щоб отримати внутрішнє задоволення, самоствердитись. Коли у студентів домінує внутрішня мотивація, вони проявляють власну активність, творчість, беруть активну участь у процесі пізнання і при цьому отримують емоційне задоволення від процесу здобуття знань, умінь.

Формування у студентів внутрішньої мотивації безпосередньо впливає на процес подальшого професійного становлення майбутніх фахівців.

До зовнішньої мотивації відносяться соціальні причини, які виникають під впливом зовнішніх вимог, наказів, ситуативних факторів. Зовнішня мотивація може бути потужним чинником організації успішної навчальної діяльності. Однак, необхідно, щоб переважала внутрішня мотивація, тобто задачі набуття вмінь, навичок, знань були внутрішньо прийняті самим студентом, як відповіді

дальною особистістю, здатною приймати рішення та діяти самостійно.

Резерви мотивації студентів широкі і від професорсько-викладацького складу вимагається ретельно продумати, систематизувати, організувати заходи щодо підвищення мотивів майбутніх фахівців до навчальної діяльності.

Навчальна мотивація визначається низкою специфічних факторів: самооцінкою, рівнем інтелектуального розвитку того, хто навчається, організацією педагогічного процесу, специфікою навчального предмету [1,2].

Завдання викладачів навчального закладу вищої освіти – підтримання та розвиток у студентів внутрішніх мотивів пізнавальної діяльності на високому рівні (усвідомлення теоретичної і практичної значущості знань, які отримують; створення атмосфери допитливості і пізнання). Особливу роль в цьому може мати чітка професійна орієнтованість освітнього процесу з першого курсу навчання, високий інтелектуальний рівень і педагогічна майстерність викладачів [1, 2].

Висновок. Отже, формування професійних мотивів, інтересів студентів виступає одним з провідних факторів підвищення рівня якості їхньої навчальної діяльності, як засобу придбати глибокі та міцні знання для формування професійної компетентності, а також можливості стати висококваліфікованим спеціалістом, щоб забезпечити успішність майбутньої професії.

Література

1. Іванченко О. З. Особливості навчальної мотивації студентів медичного факультету / О. З. Іванченко, О. З. Мельнікова, С. М. Малахова // Актуальні проблеми сучасної медицини. – 2017. – № 1(57). – С. 268–271.

2. Мошель Т. М. Роль мотиваційної складової в процесі становлення особистості студентів-стоматологів / Т. М. Мошель, І. Ю. Попович, Т. Д. Бублій // Актуальні питання контролю якості освіти у вищих медичних навчальних закладах. – 2013. – С. 169–170.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ МОВИ В НЕФІЛОЛОГІЧНОМУ ЗВО З ВИКОРИСТАННЯМ МІЖПРЕДМЕТНОГО МАТЕРІАЛУ

Фоміна Л. В., Скорбач Т. В., Нестеренко А. К., Калініченко О. В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Українська мова в Україні є визначальним чинником формування кожної особистості та державотворення. Дитина починає опановувати мову від матері, оточення, а опановує системою мови й уміннями користуватися нею в різних сферах соціуму в школі, у вищій школі, упродовж усього життя. Значення української мови як навчального предмета, зокрема у вузі, впливає з її суспільних функцій. Вона є державною мовою українського народу, визначальною ознакою нашої держави, скарбницею культурних надбань нації, засобом єднання громадян України в суспільно-історичну спільноту. Феномен мови полягає в тому, що вона ідентифікує кожну особистість і народ у колі інших народів, виражаючи історичні віхи життя, прагнення, зберігаючи досвід, звичаї, традиції, що формуються як вічні цінності та

передаються від покоління до покоління як духовні, моральні, культурно-просвітницькі ідеали. Уміння набуваються через ґрунтовні знання предмета навчання. Сучасні науки, що вивчають мову та мовлення в різних аспектах (психологічному, аксіологічному, когнітивному, прагматичному) акцентують увагу на тому, що мовна картина світу людини – це відображення предметів навколишньої дійсності, якостей, процесів, зв'язків між ними в мовному коді людини.

Основна частина. Мовленнєвий розвиток студентів – пріоритетний напрямок досліджень у лінгвістичній теорії та провідне завдання у вузівській практиці навчання мови. Аспекти формування національно свідомої мовної особистості відображено в працях О. Біляєва, С. Єрмоленко, Л. Масенко, Л. Мацько, Л. Лисиченко та ін.

Головною умовою навчання в медичному університеті є його професійна спрямованість. Теоретичні та практичні завдання на заняттях з курсу «Українська мова (за професійним спрямуванням)» тісно пов'язані з професійною підготовкою за обраним фахом з максимальним упровадженням інноваційних технологій. Комп'ютер, інтернет, мобільний телефон підняли людину над державними кордонами та дали змогу обмінюватися інформацією й думками. Інформація, потрапивши в інтернет, готова до послуг будь-кого. Тому матеріально-технічне забезпечення є важливим аспектом навчання української мови за професійним спрямуванням засобами інтерактивних технологій. Студентам-першокурсникам ще бракує досвіду, уміння орієнтуватися в нестандартних ситуаціях. Темпи технічного процесу все більше залежать від уміння скористатися винаходами.

Відомо, що кожна галузь науки має свою термінологічну систему, яку становлять слова «властиві тій чи іншій галузі діяльності» [1, с. 24]. Медична термінологія – одна з найскладніших терміносистем сучасної науки. Загальна кількість медичних термінів невідома. Термінологія сучасної медицини – це відкрита система, у якій спостерігається постійний процес виникнення нових термінів. Тому на заняттях доцільно використовувати міжпредметний лінгвістичний матеріал, що містить спеціальну медичну лексику. Такими засобами, що надають змогу студентам поглибити свої знання з лінгвістики, є робота зі словниками, енциклопедіями, довідниками. Викладач пропонує студентам форми роботи, за допомогою яких можна проаналізувати мовні факти, підбити підсумки досліджень. Робота зі словниками розвиває фахове мислення студентів. Так, «Міні-словник міжпредметної термінологічної лексики», укладений на матеріалі лінгвістики, медичної біології, дає студентам змогу ознайомитися з такими термінами: **артикуляція** – лінгв. Робота мовних органів, спрямована на вимовлення звуку мови; **біол. Розчленування кісток, суглобів**; **асимілюватися** – лінгв. Ставати подібним до кого-н., чого-н.; **біол. Засвоювати що-н.**; **зв'язка** – біол. Щільна сполучна тканина, що скріплює суглоби, з'єднує окремі органи тіла між собою; **грам. Допоміжне дієслово, що є частиною складеного присудка**; **корінний** – лінгв.

Властивий певній мові з найдавніших часів; **біол. Один з п'яти задніх зубів кожної щелепи**; **період** – лінгв. Складна синтаксична побудова, що характеризується докладним викладом думки, має ритмічно завершену інтонаційну структуру й становить одне складне або ускладнене багаточленне речення, поширене другорядними членами, підрядними реченнями; **мед. Проміжок часу від моменту зараження організму до появи зовнішніх ознак захворювання**.

Знати мову професії – означає знати лексику, логіку висловлювання, структуру формулювань.

Міжпредметне висловлювання, лінгвістичні лабораторії сприяють формуванню умінь і навичок студентів, систематизують знання в масштабах профільних предметів, розкривають контакти суміжних наук, зацікавлюють результатами виконаної роботи. Студенти позитивно сприймають нетрадиційні, зокрема інтерактивні, форми проведення занять. Тільки інноваційно-активні методи навчання спроможні «... «пробудити» студента, зацікавити його роботою, розпалити інтерес до пізнання» [1, с. 35]. Саме таким методом є фрейм-проблема. Дослідження фрейм-проблеми передбачає організацію міркування над мовною проблемою за певним планом її розв'язання. «Фрейми допомагають асоціативно поєднувати поняття» [3, с. 398].

Важливо, щоб фахівець володів усіма розділами словника національної мови, граматичними й стилістичними ресурсами в різноманітних комунікативних сферах.

Висновок. Таким чином, щоб створити мовно-культурне середовище у вузі, педагог повинен майстерно володіти методикою викладання дисципліни та глибоко усвідомлювати мовну політику держави.

Література

1. Гур'єв О. Форми активного семінару / О. Гур'єв // Вісник вищої школи. – 1991. – № 9.
2. Лисиченко Л. А. Бесіда про рідне слово: Слово і його значення. – Х.: ХДПУ, 1993.
3. Тишко О. Лінгвістичний аналіз фрейму / О. Тишко, Л. Коцюк // Наукові записки Національного університету «Острозька академія». – Острог, 2009. – Вип.11. – С.391–399.

ПЕДАГОГІЧНА САМООЦІНКА ЗДАТНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ДО ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

Фролова Т.В., Терещенкова І.І., Стенкова Н.Ф., Сіняєва І.Р., Атаманова О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Інноваційна діяльність є суттєвим активним елементом навчального процесу та розвитку освіти в цілому. Інновації відображуються в тенденціях акумуляції та модифікації ініціатив і нововведень в освітньому просторі; зумовлюють певні зміни в галузях освіти, в тому числі й медичній. Інноваційна спрямованість педагогічної діяльності в закладі вищої медичної освіти обумовлена постійними змінами складу та обсягу дисциплін, введенням нових навчальних предметів та елективних курсів, і безумовно, змінами у відношенні викладачів до самого факту освоєння і запровадження новацій у педагогічний процес [1, 2, 4]. Тому, такі якості викладача, як здатність та бажання до пошуку новітніх форм, методів та засобів організації педагогічної взаємодії, яка відповідає сучасним освітнім

тенденціям та інтересам студентів-медиків набуває важливого значення [3].

Основна частина. Запровадження педагогічних інновацій у навчальний процес призводить до вирішення ряду проблем щодо відповідності інноваційних задумів з існуючими навчальними програмами, розробки нових методик викладання, симбіозу різних педагогічних ідей та нових властивостей педагогічного новаторства. [4].

На кафедрі пропедевтики педіатрії №1 ХНМУ був проведений самоаналіз рівня здатності викладачів до інноваційної діяльності під час викладання клінічних дисциплін за допомогою анкетування (картка педагогічної самооцінки здатності педагогів до інноваційної діяльності) [5]. Оцінювався ступінь розвитку мотиваційних,

креативних критеріїв та професійних здібностей, що пов'язані між собою.

Аналіз загальної оцінки та зміни у фрагментах «мотивація», «креативність», «професійні здібності» показав, що 16,7% респондентів мали високий рівень готовності до інноваційної діяльності, 58,3% – достатній та 25% – середній. Слід відмітити, що висока ступінь прояву таких критеріїв оцінки, як прагнення отримати зовнішню оцінку діяльності, чутливість до проблем, прагнення до самовдосконалення, володіння методами педагогічного дослідження, здатність до перебудови діяльності та співпраці були більш характерні для досвідчених викладачів. Тоді, як прагнення до лідерства, незалежність суджень, допитливість, критичність мислення, фантазійність були притаманні молодим викладачам.

Висновки. Здатність до інноваційної діяльності є важливою рисою сучасного викладача, яка визначить нову якість організації навчального процесу в закладах вищої медичної освіти, підвищення рівня активності та відповідальності за особисту педагогічну діяльність.

Проведення моніторингу самооцінки рівня здатності викладачів до інноваційної діяльності при викладанні клінічних дисциплін дасть можливість прослідкувати, ефек-

тивність впровадження новітніх технологій в навчальний процес та передбачати зростання фахової компетенції викладача.

Література

1. Максименко С.Д. Педагогіка вищої медичної освіти [текст]: підручник / С.Д. Максименко, М.М. Філоненко.- К.: Центр учб. літер., 2014.–288с.

2. Дубасенюк О.А. Інноваційні освітні технології та методики в системі професійно-педагогічної підготовки / О.А. Дубасенюк // Професійна педагогічна освіта: інноваційні технології та методики: моногр. / За ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир : Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2009. – С. 14 – 47.

3. Шухтін В., Шухтіна І. Інноваційні методи викладання студентам медичних факультетів // Новий Колегіум. – 2015. – № 2. – С. 51-54.

4. Біляковська О. О. Готовність до інноваційної діяльності як важлива якість сучасного педагога. // Зб. наук. праць. – Херсон, 2009. – Вип. 54. – С. 268-271.

5. Моторнюк О.Ю. Моніторинговий підхід до вивчення стану навчання та виховання// Завучу. Усе для роботи// 2014. – №19-20.- с. 2-16.

ВИКОРИСТАННЯ SYLLABUS ЯК ЗАСОБУ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА

Хаустов М.М., Бачинський Р.О., Гордієнко Н.О., Поручіков В.В., Колотілов О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Сьогодні в освіті велике значення надається вмінню самостійно поповнювати й оновлювати свої знання, проводити дослідницьку роботу. Головна мета вищої професійної освіти – розвиток компетенції в майбутніх фахівців. Починати потрібно саме з організації самостійної роботи студента (СРС). Для викладача вищої школи актуальним стає пошук оптимальних засобів для організації аудиторної та позааудиторної самостійної роботи. До розгляду ми пропонуємо перевірене досвідом міжнародних лідерів галузі освіти використання силабусу як засобу організації СРС.

Основна частина. Силлабус – це навчально-методична програма дисципліни, що включає в себе описову частину, мету й завдання, короткий зміст, теми й тривалість кожного заняття, завдання самостійної роботи, час консультацій, вимоги викладача, критерії оцінювання та список основної та додаткової літератури [1].

На початку навчального семестру з кожної дисципліни кафедри на сайті університету, на сторінці кафедри, розміщуються необхідні силабуси, що знаходяться у вільному доступі для кожного студента. За рахунок доступності оптимізується спільна діяльність викладача й студента, що підвищує рівень засвоєння курсу.

Основою складання силабусу є державний стандарт вищої освіти, типовий навчальний план, типова навчальна програма та логічна модель освіти. Єдиної жорсткої схеми написання силабусу не існує, і викладач має право включити в нього все те, що він вважає за

потрібне, що буде корисним для засвоєння студентом дисципліни [3].

Силлабус у класичному вигляді складається з наступних розділів: титульна сторінка; дані про викладача; кількість кредитів; рік і семестр вивчення курсу; описова частина, що включає актуальність і призначення дисципліни; навчально-тематичний план; методичні вказівки студенту; основна та додаткова література; інформація щодо оцінювання та політика виставлення балів [2].

Висновки. Науковий підхід до організації самостійної роботи студента є запорукою успішного формування вмінь та навичок в оволодінні, вивченні, засвоєнні та систематизації набутих знань. Самостійна робота студента не є самостійною діяльністю студента з овоєння дисципліни, тому важливим є надання простору для створення викладачем особливих умов, що сприятимуть забезпеченню високого рівня успішності в процесі навчання. На нашу думку, саме силабуси, певною мірою відповідаючи всім висвітленим вимогам, можуть стати ключем до подальшого розвитку вітчизняної освіти.

Література

1. <https://undergrad.stanford.edu>

2. <http://www.washington.edu>

3. Нурманбетова Д.Н., Нефёдова Л.В. Методические рекомендации по разработке силабусов. Издание третье, переработанное и дополненное. – Астана, ЕНУ имени Л.Н. Гумилева, 2011. – 40 с.

ВОЛОНТЕРСЬКИЙ РУХ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ТА ПРОФЕСІЙНІ КВАЛІФІКАЦІЙНІ НАВИЧКИ В МІЖНАРОДНИХ ПРОЕКТАХ ІЗ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ

Хомазюк Т.А., Кротова В.Ю., Гриценко В.І., Косова Г.А., Киричко М.Г.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ. Сучасні тенденції оптимізації вищої медичної світи свідчать про необхідність пошуку нових мотиваційних напрямків надбання студентами медиками професійних кваліфікаційних знань та вмінь, що передбачає: здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу, глибокі знання в галузі інформаційних і комунікаційних технологій, що застосовуються у професійній діяльності та вміння їх використовувати у професійній діяльності [1].

Основна частина. Придбання професійних навичок сприяє ознайомленню та участі у реалізації міжнародних проектів боротьби світової медичної спільноти з тягарем найбільш поширених неінфекційних захворювань на земній кулі, насамперед, з артеріальною гіпертензією (АГ). На тлі настанов Асоціації кардіологів України щодо імплементації міжнародних та національних рекомендацій боротьби з ССЗ студенти Дніпропетровської медичної академії протягом останніх років приймають участь у міжнародному соціальному проекті Міжнародного товариства гіпертензії та всесвітньої ліги гіпертензії – МММ (May Measurement Month) [2].

До участі у програмі проекту МММ залучали студентів волонтерів усіх курсів медичної академії, при цьому найбільш мотивованими виявилися студенти третього курсу (на тлі їх первинної зацікавленості у роботі з пацієнтами). Діяльність студентів волонтерів була окреслена наступними функціями: організація посту МММ; спілкування з перехожими, роз'яснення мети та завдань заходу, перестороги щодо підвищеного АТ, ушкоджень та ускладнень за АГ, загрози життю та його якості у різному віці, тощо. Вони попередньо були підготовлені та проводили за міжнародними стандартами стратифікацію ризику серцево-судинних ускладнень за шкалою SCORE, вимірювали АТ, рівень цукру в капілярній крові, визначали індекс маси

тіла, окружність талії, реєстрували ЕКГ, роз'яснювали значимість отриманих даних та надавали поради щодо здорового стилю життя. За даними аналізу успішності студентів, які приймали участь у проекті МММ, отримані наступні дані: якісна успішність з практичних навичок склала 100%. Водночас всі учасники волонтерського заходу прозвітували про впевненість в уміннях щодо практичних навичок за кваліфікаційного характеристикою лікаря загальної практики – сімейної медицини за програмою до дипломної вищої медичної освіти.

Висновки. Участь студентів медиків у великих соціальних проектах дає змогу покращити загальні компетентності у вищій медичній школі: навчає використовувати новітні інформаційні та комунікаційні технології у професійній діяльності, а також вмінню проводити аналіз професійної інформації, приймати обґрунтовані рішення, набувати сучасні знання, проводити виявлення і ранню діагностику захворювань, а також вмінню обирати способи та стратегії спілкування для забезпечення ефективної командної роботи.

Література:

1. Філоненко М. М. Методика викладання у вищій медичній школі на засадах компетентнісного підходу: Методичні рекомендації для викладачів та здобувачів наукового ступеню доктора філософії (PhD) ВМ(Ф)НЗ України / М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2016. – 88 с.

2. May Measurement Month: a new joint global initiative by the International Society of Hypertension and the World Hypertension League to raise awareness of raised blood pressure. Poulter, Neil R.; Schutte, Aletta E.; Tomaszewski, Maciej. *Journal of Hypertension*. 35(5):1126-1128, May 2017.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ КРОК 2

Човганюк О.С., Гаман І.О., Александрук Д.П., Краснільський С.З.

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Одним із найважливіших завдань вищої медичної освіти України є забезпечення якості підготовки студентів-медиків, що відповідає сучасним міжнародним стандартам. Ліцензійні інтегровані іспити – об'єктивний критерій незалежного оцінювання рівня професійної компетентності, що є складовою частиною державної атестації студентів-медиків. Крок 2 – екзамен із професійно-орієнтованих дисциплін, які базуються на галузевих стандартах вищої освіти та відповідають освітньо-професійній програмі підготовки спеціалістів, магістрів.

Основна частина. Основним джерелом підготовки до ліцензійних іспитів є навчальні матеріали для вивчення відповідних дисциплін: підручники, тексти лекцій, практичні посібники тощо. Кожного року деканати відповідних факультетів проводять контрольні зрізи знань студентів-стоматологів, за результатними яких виділяють групи ризику. Співробітники кафедри внутрішньої медицини стоматологічного факультету імені професора М. М. Бережницького

вибирають із буклетів за попередні роки тестові завдання загального медичного профілю, опрацьовують їх та включають у матеріали проведення занять до відповідних тем. Також проводять консультативні заняття, де акцентують увагу на проблемних для студентів питаннях.

Висновок. Таким чином, для вдосконалення підготовки студентів-стоматологів до Кроку 2 необхідно покращувати якість знань студентів шляхом ефективної організації та інформатизації навчального процесу, активного проведення консультативних занять із детальним клінічним розбором ситуаційних тестових завдань загального медичного профілю.

Література

1. Булах І. Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Мруга // *Медична освіта*. – Т.: Укрмедкнига, 2011. – №2. – С.20-22.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ З ОРТОДОНТІЇ

Чухрай Н. Л., Шило М. М., Мусій-Семенців Х. Г., Зубачик О. В., Зубачик М. В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. В Україні метою сучасного освітнього процесу є підвищення якості освіти, що стало можливим завдяки впровадженню інноваційних технологій навчання, в тому числі європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) [1, 2]. ЄКТС та її ключові документи, що запроваджені наказом № 943 МОН України від 16.10.2009 р., опираються на фаховий підхід до навчального процесу і є найкращим чинником, що сприяє якісній підготовці фахівців медичної галузі [3]. Впровадження ЄКТС дало змогу інтегрувати в європейський та світовий науковий простір національну систему вищої освіти.

Підготовка стоматологів на кафедрі ортодонції проводиться за вимогами ЄКТС викладачами, які мають великий досвід у підготовці лікарів-стоматологів як для нашої держави, так і для зарубіжних країн. Навчальні плани для вітчизняних студентів-стоматологів і студентів англомовної форми навчання не відрізняються від базових програм, ухвалених Міністерством охорони здоров'я України.

Розроблено банк тестів зі стоматології, що включає питання ортодонції для КРОК-2. Програма навчання студентів-стоматологів відповідно до ЄКТС, передбачає аудиторну (лекційні та практичні заняття), позааудиторну (самостійну) роботу студентів. Аудиторна робота передбачає проведення лекцій, практичних занять, на яких визначається висхідний рівень знань студентів, проводиться їх аналіз і корекція, а також самостійна робота студентів. Лекційний матеріал та практичні заняття охоплюють такі питання, як етіологія, патогенез, клініка, діагностика, методи лікування і профілактики аномалій і деформацій зубощелепного апарату у дітей та дорослих, а також етіологію, патогенез, клініку, діагностику, методи лікування та профілактики дефектів зубів, зубних рядів у дітей. Навчання проводиться з використанням графічних методів, різноманітних пристосувань або геометричних побудов, таких як симетроскопія, фотосиметроскопія, симетрографія, паралелографія, діаграм Хаулея-Герберта-Гербста, фотометричних методів дослідження, рентгенографічних методів.

Щорічно в лекційний матеріал та практичні заняття вносяться доповнення та зміни, для чого викладачами кафедри підготовано понад 3000 тестових завдань, які систематично поповнюються і оновлюються. Тести використовуються як для визначення висхідного і проведення поточного, так і заключного контролю рівня знань студентів. Результати тестування студентів дозволяють викладачеві планувати проведення занять з врахуванням виявлених недоліків. Звільнений час викладачі кафедри використовують для поглиблення інформаційного матеріалу і впровадження сучасних новітніх технологій.

Для самостійної роботи студентів на кожне практичне заняття створені ситуаційні задачі, набори панорамних рентгензнімків, студентів навчають визначати морфологічний фаціальний індекс Ізерда, форму профілю обличчя

за допомогою естетичної площини за Ріккетсом, основні кути та лінії для дослідження бокових телерентгенограм, інклінаційних кутів, статистичні методи жувальної ефективності. Самостійна робота студентів на практичному занятті спрямовується на розвиток лікарського мислення, формування практичних вмінь та навичок, направлена на засвоєння методів профілактики та лікування зубощелепних аномалій та деформацій як у дітей, так і у дорослих. Практичне заняття будується як діалог спілкування викладача і студента.

З метою підвищення ефективності самостійної форми навчання студентів під час практичного заняття на кафедрі напрацьовано достатньо навчально-методичного і матеріального забезпечення, яке включає розроблені і видані тексти лекцій, методичні вказівки, орієнтовні карти, тестові завдання різного ступеня складності.

Для студентів, лікарів-інтернів розроблені методичні вказівки, а також рекомендації для викладачів. Підготовлені взірці медичної документації та інструментарію для проведення і оцінки оклюзійного знімку щелеп, класифікації зубощелепних аномалій прикусу за E. Angle.

Викладачі кафедри навчають студентів працювати з функціонально діючими ортодонтичними апаратами (вестибулярними пластинками Хінца, Шварца, Крауза, регулятором функції Френкеля, апаратами Айнсворта, Мершона, Василенка, Робертса, активаторами Кламмта, Брюкля).

Висновки. Працюючи над підвищенням якості навчального процесу, колектив кафедри ортодонції Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького скеровує свої зусилля на удосконалення методичного забезпечення, систематичне оновлення та поповнення матеріалів, включаючи стендові та тестові завдання, видавничу діяльність, забезпечення педагогічного процесу новітніми інформаційними технологіями.

Література

1. Головань М. С. Європейська кредитно-трансферна система як інноваційна технологія організації навчання / М. С. Головань // Професіоналізм педагога в контексті європейського вибору України: якість освіти – основа конкурентоспроможності майбутнього фахівця [Текст]: Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, Ялта (27-29 вересня, 2012 року) / РВНЗ «Кримський гуманітарний університет». – Ялта, РВНЗ КГУ, 2012. – с.157-161.

2. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології. Навчальний посібник / І. М. Дичківська. – К.: Академвидав., 2004.-351 с.

3. Перспективи впровадження консультативно-індивідуальної та стимуляційної форми навчання у систему вищої медичної освіти України / Л. Д. Тодоріко, В. І. Петренко, О. С. Шевченко та ін. // Туберкульоз Легеневі хвороби ВІЛ-інфекція.- 2019.- № 1.- С.81-85.

ЗНАЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА

*Швец К.В., Островський М.М., Варунків О.І., Савеліхіна І.О.
ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"*

Вступ. Важливим завданням вищої медичної освіти вважається формування творчої особистості з розвинутим клінічним мисленням [1, 2]. Організація самостійної роботи студентів являється основною складовою у формуванні конкурентоспроможного спеціаліста здатного до самоосвіти. Збільшення кількості годин на самостійну роботу студента (СРС) вимагає вміння засвоювати, аналізувати та творчо використовувати набуті знання, що забезпечує оптимальний результат навчального процесу, активізує пізнавальну діяльність студентів [4].

Основна частина. На початковому етапі СРС основними завданнями є: аналіз мети та проблеми заняття, вибір головних та другорядних завдань, підбір найбільш інформативної літератури. У процесі організації для досягнення найвищої ефективності самостійної роботи студента передбачається системний підхід та структурно-функціональний зв'язок навчального матеріалу, використання інноваційних методів навчання.

Застосування інформаційних технологій, використання додаткових освітніх ресурсів у СРС забезпечує подання навчального матеріалу на сучасному рівні, можливість індивідуального режиму роботи з урахуванням можливостей та здібностей студента, об'єктивність електронного контролю засвоєння знань [3]. Вивчення окремих тем самостійної роботи студента може здійснюватися як індивідуально, так і окремими групами. Закономірно, що теми винесені на СРС, не дублюються на практичних заняттях.

Самостійна робота студента проводиться без втручання викладача, але під його керівництвом. В цьому аспекті головним завданням є практичне застосування отриманих знань, формування клінічного мислення. Участь у клінічних професорських та доцентських обходах допоможе краще проаналізувати характерні особливості протікання хвороби, окремих клінічних випадків, основних симптомів і синдромів.

Контроль самостійної роботи студента – обов'язкова складова навчального процесу, допомагає забезпечити зворотній зв'язок «студент-викладач», засвоїти навчальний матеріал, набути основні навички та вміння. Результати контролю знань виявляють можливості і здібності студентів; помилки, які виникли в навчальному процесі, та дозволяють здійснювати їх корекцію. З цією ж ціллю студенти можуть написати реферат, підготувати презентацію та доповідь.

Висновок. Таким чином, формування клінічного мислення вдосконалюється за рахунок самостійного засвоєння студентом навчального матеріалу, забезпечення співробітництва між викладачем та студентом, використання сучасних інформаційних технологій.

Література

1. Основы развития высшего образования Украины в контексте Болонского процесса (документы и материалы 2003-2004гг.) Под ред. В.Г.Кременя, авт.кол.:Стецко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубинко В.В., Бабий Н.И. – Киев-Тернополь: Изд-во ТДПУ, 2000, – 147с.

2. Чельшкова Н.Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов, -М.: Информационно-издательский дом "Филинг", 2003. – 236с.

3. Чорна Н. В. Сутнісні ознаки тестів успішності в педагогіці США / Н. В. Чорна // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія. –Вінниця, 2002. – Вип. 7. – С. 75–80.

4. Якубовська Л. П. Використання тестів у навчанні іноземної мови курсантів / Л. П. Якубовська // Наукові записки Вінницького державного педагогічного університету імені М. Коцюбинського. Серія : Педагогіка і психологія. – Вінниця, 2004. – Вип. 10. – С. 192–196.

РЕАЛІЗАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИРОДНИЧИХ МУЗЕЇВ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ВИШІВ В УКРАЇНІ

Шевчик Л.О.¹, Кравець Н.Я.²

*¹Тернопільський національний педагогічний університет імені Володимира Гнатюка
²Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Протягом останніх років швидкими темпами зростає інтерес до однієї з найбільш ефективних інтеграційно-наукових дисциплін – музейної педагогіки, здатної забезпечити професійну спрямованість навчання студентів-медиків, особливо на етапі навчання фундаментальних дисциплін, зокрема вірусології, медичної біології [1]. Метою дослідження є покращення ефективності навчального процесу і, як наслідок, підвищення наукового рівня знань студентів-медиків, завдяки використанню електронного каталогу колекції тварин «Зоологічного музею» Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка, створеного на основі програми «Access».

Основна частина. Сформована у навчально-методичному кабінеті кафедри ботаніки та зоології Тернопільського національного педагогічного університету імені

Володимира Гнатюка «Зоологічний музей» колекція має глибоку екологічну спрямованість, максимально виявляє взаємозв'язки природних компонентів екосистем і висвітлює взаємовідносини природи і суспільства.

Каталог колекції формували на основі програми «Access», що є складовою прикладного програмного забезпечення загального призначення і входить до офісного пакету Microsoft Office, з використанням всіх наявних даних щодо кожного колекційного екземпляру, а саме: назва виду, систематичне положення, ареал та біотоп поширення, стать, вік, місце та дата відлову, екологічні особливості живлення.

Використання сформованих електронних Каталогів колекцій студентами медичних вищих навчальних закладів України III та IV рівнів акредитації буде ефективним під час вивчення курсу «Спеціальна вірусологія», теми:

«Арбовіруси. Лабораторна діагностика вірусних енцефалітів та геморагічних лихоманок». У курсі «Медична біологія», найбільш ефективне на стадії вивчення розділу III. Популяційно-видовий, біоценотичний і біосферний рівні організації життя, при вивченні тем: «Медична арахноентомологія. Тип Членистоногі (Arthropoda)», «Клас Комахи (Insecta). Тарганові (Blattoidea). Двокрилі (Diptera) – збудники хвороб та переносники збудників захворювань людини», та у темі: «Біосфера як система забезпечення існування людини».

В результаті проведеної роботи перед студентами розкриваються медико-біологічні аспекти екології людини, що забезпечує формування екологічного мислення, необхідного сучасному лікарю. Тваринний світ ідентифікується як компонент екологічного середовища людини, при цьому значна увага приділяється вивченню походження та еволюції паразитизму, шляхів зараження людини. Завдяки

ІКТ здійснюється активний вплив на процес навчання і виховання студентів, оскільки ці технології змінюють схему передавання знань і методів навчання[2].

Висновок. Отже, інформатизація системи медичної освіти багатоаспектний системо формуючий процес, що об'єднує збір, накопичення інформації, її передачу, інтеграцію накопичених баз даних в освітній процес в Україні.

Література

1. Климишин О.С. Освітні аспекти природничо музейної комунікації / Климишин О.С., Дяків Х.І., Позинич І.С. // Наукові записки державного природознавчого музею. – 2015. – Випуск 31. – С.15-22
2. Лобода В.В. Підвищення якості навчального процесу засобами ІКТ// Інформаційні технології і засоби навчання. – 2012. – №4(30). – Режим доступу до журналу: <http://www.journal.iitta.gov.ua>

ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Шукула Р.Г., Корнійчук О.П., Конечний Ю.Т.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Сучасні досягнення науки високо підняли планку вимог до випускників вищих медичних навчальних закладів [3]. Нині актуальною проблемою вищої медичної освіти є наближення змісту робочих навчальних програм до європейських освітніх стандартів, а також адаптація викладання теоретичних дисциплін до реалій сучасної практичної медицини [1,2].

Основна частина. Підвищенню пізнавальної активності студентів, які вивчають предмет «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» на кафедрі мікробіології ЛНМУ імені Данила Галицького сприяють акценти на створення професорсько-викладацьким складом мотивації вивчення дисципліни на кожному навчальному занятті. Формування клінічного мислення студентів медичного факультету забезпечується постійним застосуванням у навчальному процесі банку ситуаційних задач, тестових завдань різного рівня, активне використання відеоматеріалів, елементів симуляційного навчання. З метою активізації самопідготовки студентів до практичних занять, а також анонсування лекційного матеріалу активно оновлюється інформативне забезпечення навчального процесу з використанням системи «Misa».

Самостійна робота студентів є вагомою складовою навчального процесу, оскільки спрямована на саморозвиток необхідних здібностей кваліфікованих, здатних до конкуренції фахівців галузі «Охорона здоров'я». Саме тому на кафедрі постійно вдосконалюється методичне забезпечення для виконання студентами самостійної роботи (робочі зошити, методичні посібники із блоками ситуаційних задач та тестових завдань), а також контроль її виконання.

Важливим компонентом проведення лабораторних занять є сучасне оснащення навчальних лабораторій – технікою для мікроскопування, приладами для культивування мікроорганізмів та імунологічних досліджень, сучасними мануальними або апаратними системами для біохімічної ідентифікації, визначення чутливості до антимікробних

засобів та експрес-діагностики інфекційних захворювань.

Особливого наголосу вимагає необхідність самостійної пошукової роботи студентів. Зреалізовується це шляхом проведення науково-дослідницької роботи разом із клінічними кафедрами, успішною участю студентів у вітчизняних та міжнародних наукових конференціях та конгресах (з отриманням дипломів та призових місць).

Велике значення для підвищення якості освіти має об'єднання навчального процесу на теоретичній кафедрі з клінічними базами, лабораторними центрами чи науково-дослідними інститутами. Зокрема, у ЛНМУ ім. Данила Галицького досягнуто розширення можливостей викладання дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» у результаті приєднання НДІ епідеміології та гігієни, де активно функціонують сучасно оснащені лабораторії.

Висновки. Постійне вдосконалення методологічних підходів, а саме поєднання традиційних методик з інноваційними навчальними технологіями, науково-дослідницькою роботою, використанням рейтингової системи оцінювання знань студентів сприяє ефективному викладанню з метою успішної підготовки фахово компетентних лікарів.

Література

1. Климишин О.С., Ткачук Н.І., Романюк Л.Б., Творко М.С. (2016). Методичні аспекти викладання мікробіології у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського. *Biomedical and biosocial anthropology*, 26, 168.
2. Палій Г.К., Мруг В.М., Римша О.В., Трофіменко Ю.Ю. (2018). Підходи до оптимізації засвоєння навчальної дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія». *Вісник Вінницького національного медичного університету*, 2(22), 377-380.
3. Ширококов В.П. (2014). Значення дисципліни «Мікробіологія, вірусологія та імунологія» для формування лікаря в сучасних умовах. *Biomedical and biosocial anthropology*, 22, 245-247.

ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА – ОДИН ІЗ ЕТАПІВ РОЗВИТКУ ФОРМУВАННЯ ФАХІВЦЯ

Шкурба А. В., Чепілко К.І., Глей А.І.

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Європейська система навчання створена за-безпечити якість вищої освіти, відповідно підготовки фахівців, мобільність і сумісність різних кваліфікаційних систем та посилити конкурентоспроможність самого навчання. У складних сучасних умовах нестача кваліфікованих спеціалістів, недоотримання адекватної медичної допомоги, руйнування медичної освіти та науки, ускладнення епідеміологічної ситуації потребує значного покращення системи охорони здоров'я, відповідно, організації навчального процесу студентів для надбання професійної кваліфікації згідно з потребами особи і вимогами ринку праці. Все це потребує значних змін для вдосконалення педагогічного процесу підготовки високоосвіченої та інтелектуально розвинутої особистості лікаря.

Основна частина. На кафедрі інфекційних хвороб НМУ ім. О. О Богомольця велика увага приділяється посиленню ролі самостійної роботи студентів. Однією з ланок теоретичної основи професійної підготовки майбутніх лікарів є індивідуальна робота, завдання якої полягає в оволодінні студентами та вмінням правильно орієнтуватися і використовувати значний обсяг інформації. У процесі роботи над нею відбувається поглиблення не лише знань, а й вміння подачі інформації з тієї чи іншої теми, практичне оволодіння увагою своїх колег, сприяє виробленню культури спілкування між колегами в групі й, надалі, з пацієнтами. Дану роботу можна розглядати як один із ефективних методів формування професіоналізму. Ми вважаємо, що це дозволить сформувати у майбутнього фахівця міцну теоретичну базу знань. При підготовці до виконання даної роботи звичним стало користуватися смартфонами, портативними комп'ютерами та іншими сучасними засобами обробки інформації.

Кожен студент має право вибрати із списку запропонованих тем ту, яка його зацікавила, з точки зору як фахівця в майбутньому. Це дає можливість йому підвищити бали допуску до модульного контролю і, загалом, оцінку

за модуль. Запропоновані теми не співпадають з темами практичних занять, вони потребують більш поглиблених знань, перегляду багатьох джерел з даної теми. Виконану роботу студент доповідає на практичному занятті, демонструє представлені слайди чи інші наглядні матеріали. При цьому він має право використовувати усілякі інформаційні технології (відеофільми, матеріали: презентації, відеоконференції тощо). Його колеги із зацікавленістю сприймають поданий матеріал та його обговорюють, що сприяє активізації самостійної думки в ході виникнення дискусії. Кожен висловлює свою думку, при необхідності – зауваження та проводить оцінювання поданого матеріалу. Усе це сприяє виявленню різних точок зору, проявляє такт та витримку, вміння слухати інших, що повинне бути притаманним майбутньому лікарю при подальшій роботі з пацієнтами.

Викладач з метою активізації та виявлення пізнавальної діяльності виконавця роботи застосовує проблемні запитання. Створення проблемної конкретної ситуації стимулює студента до активної дискусії як з викладачем, так і зі своїми колегами, що дозволяє розібрати і обговорити рішення, які виникають у процесі цього. Усе це дає змогу викладачу співпрацювати з кожним студентом, а їм спілкуватися між собою, показуючи свій рівень інформованості та відчути свою успішність й інтелектуальну спроможність.

Висновок. Таким чином, важливою умовою виконання індивідуальної роботи є активне навчання. Процес підготовки цієї роботи потребує використання сучасних інноваційних методів, а це сприяє розвитку професійної його компетентності. Створення таких умов навчання максимально сприяє розвитку самостійної роботи студента, його творчої самореалізації, інтелектуальної діяльності та набуттю мінімуму необхідних молодому лікарю навичок. Це в свою чергу за принципом зворотного кола сприяє й вдосконаленню викладання навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби».

ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ МОТИВАЦІЙНИХ КОНЦЕПЦІЙ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ІМ. Д.О. АЛЬПЕРНА

Шутова Н.А., Ніколаєва О.В., Кузьміна І.Ю., Морозов О.В.

Харківський національний медичний університет, Харків

Вступ. В сучасних умовах навчальний процес вимагає постійного вдосконалення, оскільки відбувається зміна пріоритетів і соціальних цінностей: науково-технічний прогрес все більше усвідомлюється як засіб досягнення такого рівня виробництва, який в найбільшій мірі відповідає задоволенню потреб людини, що постійно підвищуються. Останнім часом багатьма науково-педагогічними працівниками висловлюється думка, що у студентів 3 та 4 курсів, які ще 2-3 роки тому вступали до ВУЗу із великою мотивацією та бажанням отримати знання, зникає зацікавленість у навчанні. Багато джерел вказують на те, що ця позиція формується саме під час першого року навчання у ВНЗ. Це важливе питання виявляють і в системі професійної медичної освіти, яка є простором підготовки медичних кадрів, професійно адаптованих та соціально

орієнтованих молодих лікарів, мотивованих на надання медичної допомоги людям, які будуть компетентні не тільки у своїй вузькій спеціальності, але й в цілому в галузі проблем охорони здоров'я населення.

Аналіз наукових джерел з питань підвищення мотивації студентів до навчання дозволив виявити, що є додаткові резерви в удосконалюванні організації й змісту системи освіти в медичному ВНЗ з урахуванням сучасних вимог до фахівця. Цей аналіз також показав, що дана проблема не розглянута в належній мірі в контексті протиріч між підвищенням державою освітніх стандартів до професійних компетенцій випускників, адаптованих до взаємодії із новими вимогами соціуму, та сформованими традиційними формами організації освітнього процесу у медичних ВНЗ. Виникає необхідність детального вивчення

і впровадження нових, нетрадиційних педагогічних підходів, спрямованих на підвищення мотивації студентів-медиків до отримання знань, що в свою чергу призведе до формування професійної мобільності, адаптованості майбутніх лікарів до професійної діяльності [1].

Основна частина. Метою дослідження було вивчити найбільш популярні форми викладання навчального матеріалу та методів перевірки ступеню отриманих знань студентом на сучасному етапі серед студентів-медиків.

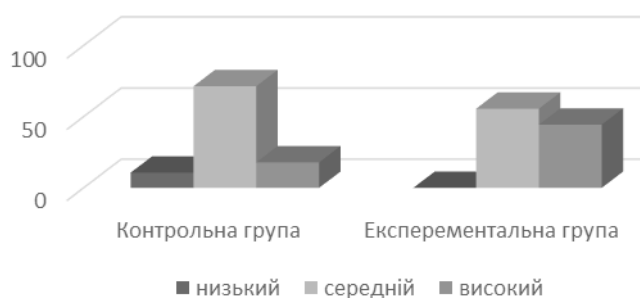
Дослідно-експериментальна **робота** проводилася на базі Харківського національного медичного університету протягом півтора року. У дослідженні взяло участь 150 студентів, яких було поділено на 2 групи – контрольну і експериментальну. «Популярність методу навчання» було виражено через показники загальної успішності студентів в обох групах. Основними параметрами показнику успішності стала динаміка зацікавленості та мотивація до навчання.

На констатувальному етапі у студентів обох груп було порівняно загальні підсумки успішності за 1 та 2 курс навчання, виявлено рівні професійної спрямованості (за анкету Л. Йоваші), проведено анкетування та визначені пріоритетні форми отримання знань студентами.

На формуальному етапі в експериментальних групах для активізації навчальної діяльності студентів на ряду із загальноприйнятими методами навчання було впроваджено наступні інноваційні методи навчання: проблемна лекція, лекція-діалог, навчальна дискусія, семінари-диспути, практичні заняття з напрацюванням практичних навичок й умінь, рішення ситуаційних завдань, самостійна робота студентів, рольові та ділові ігри, груповий соціально-психологічний тренінг, метод проектування, метод альтернативного вибору. Головний акцент був зроблений на закріпленні теоретичних знань і практичних навичок в ході виробничої практики, та підготовці студентів 3 курсу до складання ліцензійного іспиту Крок-1.

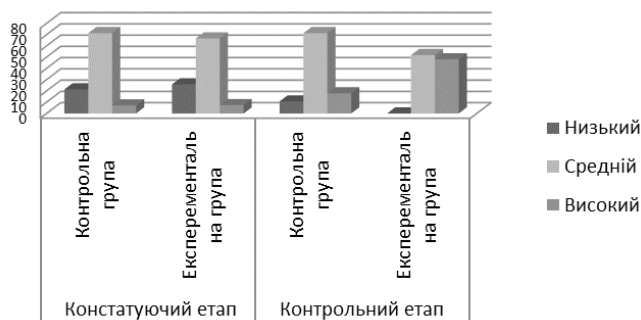
Результати роботи показують, що адаптація студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності була сформована стихійно, і в рамках 1-2 курсу освітнього процесу у ВНЗ зацікавленість отримання знань студентами достовірно знижена. Відображенням цього є показники загальної успішності студентів дослідної групи, що є відображенням зниження мотивації до навчання, та зниження зацікавленості. Це спонукало педагогічний колектив кафедри впровадити комплекс психолого-педагогічних умов в якості експерименту в процес професійної підготовки фхівця, що сприятиме підвищенню мотиваційних концепцій і рівню адаптації студентів до майбутньої професійної діяльності.

Дані усереднених показників сформованості професійної спрямованості студентів-медиків контрольної та дослідної груп відображені у діаграмі 1.



Діаграма 1. Результати контрольного зрізу сформованості професійної спрямованості студентів-медиків

Найбільші зміни відбулися в експериментальній групі, де було випробувано комплекс психолого-педагогічних методів – рішення ситуаційних завдань, рольові та ділові ігри, груповий соціально-психологічний тренінг, метод проектування, які також сприяли підвищенню оптимізації адаптації студентів до професійної діяльності. Отримані дані свідчать про підвищення рівню професійної спрямованості до 44,4% у порівнянні з початковими показниками (діаграма 2).



Діаграма 2. Порівняльні дані рівнів професійної спрямованості студентів на констатувальному й контрольному етапах експерименту

За результати роботи розроблено методика «чергування» класичних методів навчання із методами, запропонованими за останні роки переформування навчання у ВНЗ.

Висновки. Отримані результати дають можливість зробити наступні висновки: нетрадиційні та новітні методи навчання разом із традиційними повинні бути взаємозалежними і містити в собі наступні компоненти: цільовий, процесуально-змістовний та результативно-оціночний.

Залучення методики «чергування» в загальний учбовий процес на тлі використання інших педагогічних підходів підвищить мотивацію отримання професійних навичок та сприятиме адаптації студентів-медиків до майбутньої професійної діяльності вже в процесі навчання.

Від активної підготовки студентів на теоретичних кафедрах залежить їх підготовка до наступного етапу – навчання в клініці. Теоретичний матеріал, який студент отримує у різних форматах: лекція, практичне заняття, розбір ситуаційних задач, та ін. переводять розуміння студента на рівень сприйняття навчальної інформації в клініці. Для повного розуміння симуляційних методів навчання студента готують безпосередньо в навчальному медичному закладі на базі теоретичних кафедр, тим самим, допомагаючи, клінічним кафедрам у підготовці спеціалістів на початкових етапах клінічної освіти.

Література

1. Муравьев К.А. Ходжаян А.Б., Рой С.В. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – № 10 (часть 3) – С. 534-537.
2. Ягупов В.В. Педагогіка : [навч. посіб.] / В.В. Ягупов. – К. : Либідь, 2002. – 560 с.
3. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб: ООО «Речь», 2007. – 350 с.
4. Педагогіка професіонального образования / В.А. Слостенин, Е.П. Белозерцев, А.Д. Гонеев, А.Г. Пашков. – М.: Академия, 2008. – 368 с.

5. Педагогика в медицине : [учебное пособие для студентов высш. мед. уч. заведений] / Н.В. Кудрявая; Е.М. Уколова, Н.Б.Смирнова [и др.]; под ред. Н.В. Кудрявой. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 320 с.

6. Новиков С.П. Применение новых информационных технологий в образовательном процессе / С.П. Новиков // Педагогика. – 2003. – № 9. – С. 32 – 38.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

Штурма О. Я., Волков К. С., Небесна З. М., Крамар С. Б., Гетманюк І. Б.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Навчальний процес у вищих навчальних закладах – це система організаційних і дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту освіти на певному освітньому або кваліфікаційному рівні відповідно до державних стандартів освіти. Він базується відповідно до вимог державних нормативно – правових документів та охоплює всі компоненти навчання: діяльність викладача та студента, засобів, за допомогою яких здійснюється цей процес, форми, у яких він реалізується [1, 2].

Основна частина. Навчальний процес студентів на кафедрі гістології та ембріології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» здійснюється у таких формах: лекція, практичне заняття, самостійна робота, консультація.

Ефективність навчального процесу на кафедрі передбачає поряд із традиційними методами викладання, використання новітніх технологій. Однією з найбільш популярних форм навчання студентів вищих навчальних закладів є лекція. Під час її читання викладач кафедри використовує мультимедійні презентації з численними фотографіями, таблицями, схемами, відеофільмами, що є необхідним для кращого сприйняття лекційного матеріалу [3].

Практичні заняття проводяться в аудиторіях, які оснащені відеосистемами, мікроскопами, таблицями та іншими необхідними наочними матеріалами. Перелік тем визначається робочою навчальною програмою дисципліни. Кожне практичне заняття складається з практичної частини та семінарського обговорення. На практичній частині викладач демонструє мікропрепарати, використовуючи відеосистему. Студент вивчає гістоанатомію, використовуючи сучасний світловий мікроскоп. Для поглибленого вивчення клітин, тканин широко використовуються електронні мікрофотографії. Таким чином, на практичній частині заняття студент здобуває вміння визначати гістологічні структури на гістопрепаратах. На семінарській частині практичного заняття викладач разом зі студентами дискутують з

приводу складних питань з теми, аналізують отриману під час практичного заняття інформацію, розв'язують ситуаційні задачі та питання ліцензійного іспиту «Крок». В кінці заняття викладач оцінює знання кожного студента, враховуючи його активність, знання та якість замальованих структур з гістологічних препаратів в альбом для практичних занять, оформлений як протокол практичного заняття.

Велика увага приділяється самостійній роботі студента. Вона є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Час відведений для самостійної роботи студентів, регламентується навчальним планом, зміст визначається навчальною програмою, методичними матеріалами, завданнями та вказівками викладача. Для самостійної роботи студенту рекомендована відповідна навчальна та наукова література.

На консультації студент отримує відповідь від викладача на конкретні запитання або пояснення певних теоретичних положень чи аспектів їх практичного застосування.

Висновки. Велике значення в покращенні навчальної роботи кафедри гістології та ембріології мають пошуки нових форм, методів і прийомів, що сприяють активації діяльності студентів і підвищення інтересу до дисципліни, що вивчається.

Література

1. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Осійчук // Медична освіта. – 2013. – С. 9-13.

2. Концепція розвитку ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» на 2013-2017 рр. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – 79 с.

3. Тупол Л.Д., Небесна З.М. Удосконалення викладання предмету «Гістологія, цитологія та ембріологія» іноземним студентам. Scientific and pedagogic internship. Medical education of the future: prospective and priority directions of scientific research. November 27 – December 1, 2017 (Lublin, Poland)

НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ

Яценко М.І., Лупир А.В., Дьоміна Є.В., Юревич Н.О., Чернякова О.Є.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Побудова в Україні системи охорони здоров'я європейської якості потребує зміни в системі медичної освіти. Запровадження використання сучасних телемедичних технологій дозволить майбутнім спеціалістам навчатися і працювати в єдиному професійному просторі сучасного рівня. Якість освіти також забезпечується впровадженням передових наукових розробок у практику викладання, високим професіоналізмом викладачів, створенням сучасної навчально-методичної бази відповідної освітньої галузі. [1]

Основна частина. Підготовка вітчизняного студента передбачає виховання свідомого фахівця-професіонала і базується на найкращих принципах моралі та етики, вміння володіти сучасними інформаційними та лікувальними технологіями, іноземними мовами, популізувати здоровий спосіб життя. [2] Час вимагає виховання самостійних, ініціативних і відповідальних членів суспільства, здатних ефективно взаємодіяти у розв'язуванні соціальних, виробничих та економічних завдань. Вирішення цих завдань можливо лише при істотному посиленні самостійної і продуктивної діяльності, розвитку особистих якостей і творчих здібностей, умінь самостійно здобувати нові знання і розв'язувати проблеми, орієнтуватись у житті суспільства. [3]

Участь у дослідницькій роботі, можливість проявити самостійність мислення, здатність до власного вибору, проблемно-ситуаційного аналізу дозволяють активізувати у студента і розвивати аналітичні та комунікативні навички. [3]

Розкриття творчого потенціалу студентів та викладачів досягається відповідно їх нахилів, запитів і здібностей.

Висновок. Таким чином сучасний інноваційний підхід в галузі вищої медичної освіти є частиною комплексного реформування системи охорони здоров'я європейського рівня в Україні.

Література

1. Кінаш Н. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н. М. Кінаш // Архів клінічної медицини. – 2015. -№2.- С.77-80.

2. Нагорна Н. О. Філософія освіти через призму сьогодення // Нагорна, Н. О., Смойловська Г. П., Нагорний В. В., Берест Г. Г. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 36, Том III (63) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». К.: Гнозис, 2015. – С. 131-141

3. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я в Україні / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна [та ін.] // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр.: тези доп. наук.-метод. конф. – Вінниця, 2015. – С. 2–6.

ІННОВАЦІЇ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО

Сельський П. Р., Вольська А. С., Фурдела М.Я.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Підготовка фахівців із числа іноземних громадян є одним із важливих чинників розвитку навчального закладу в напрямку інтеграції у міжнародний освітній простір. При цьому важливим є застосування інновацій щодо організації освітнього процесу з відповідним кадровим, програмним і технічним забезпеченням [1-5].

Число іноземних студентів, які навчаються в Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського, зростає з року в рік. Протягом 2018-2019 навчального року на факультеті іноземних студентів навчалося 2030 студентів з 53 країн (з них англійською мовою за основними спеціальностями – 99 %). За останні роки спостерігається суттєве зростання чисельності студентів за всіма основними спеціальностями. Цього року на навчання за спеціальністю “Медицина” вступило 594 особи, “Стоматологія” – 29 осіб, “Фармація, промислова фармація” – 7 осіб. До ННІ медсестринства вступило 13 осіб (бакалаври) на стаціонарну форму навчання та 121 (бакалавр – 98, магістр – 23) – на дистанційну. На підготовче відділення поступило 41 особи.

Найбільший контингент студентів до нас надходить з країн Азії, Африки, Північної та Південної Америки. Починаючи із цього року першу за чисельністю позицію

займають студенти з Індії, наступні позиції Нігерія, Гана, Польща та Єгипет.

Проводиться активна робота щодо рекламування освітніх послуг університету з метою збільшення контингенту іноземних громадян. Важливу роль відіграє розміщення відповідної інформації на сайті університету та факультету. Зокрема, абітурієнти мають можливість самостійно ознайомитися з переліком необхідних документів і самостійно звернутися із запитом на скриньку факультету іноземних студентів щодо видачі запрошення. За останній рік виготовлено низку рекламних матеріалів кількома мовами. Працівники деканату іноземних студентів мали закордонні відрядження до Індії, Польщі. Розширено співпрацю з компаніями, які здійснюють набір на навчання іноземних громадян.

Додипломна підготовка іноземних громадян здійснюється на факультеті іноземних студентів, до якого належать підготовче відділення, навчально-науковий інститут медсестринства та 5 кафедр. На факультеті готуються фахівці освітньо-кваліфікаційного рівня „магістр” за спеціальностями: “Медицина”, “Стоматологія”, “Фармація, Промислова фармація”, “Медсестринство”. Здійснюється і підготовка фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня

„бакалавр” за спеціальностями “Медсестринство” та “Фізична реабілітація”. З метою покращення якості навчання іноземців запроваджено низку інноваційних педагогічних та інформаційних технологій. Іноземні студенти успішно складають ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», тому університет займає лідируючі позиції у рейтингу ВНМЗ України.

Продовжує розвиватися дистанційна форма навчання медсестер-бакалаврів, яку навчально-науковий інститут медсестринства впровадив з вересня 2009 р. Іноземні студенти навчаються повністю за американськими навчальними програмами.

Студенти факультету створили декілька наукових товариств, зокрема Тернопільську філію Європейської Асоціації студентів-медиків (EMSA Ternopil); є членами ІСМА (Міжнародної асоціації медиків-християн). Іноземці неодноразово були призерами Міжнародних наукових форумів та конгресів не тільки в Україні, а й за кордоном. Іноземні студенти ТДМУ активно долучаються до всіх благодійних проектів, які реалізуються в університеті, організовують свої акції, займаються художньою самодіяльністю, організовують концертні програми, беруть участь у різноманітних спортивних змаганнях. Також студенти-іноземці об'єдналися у земляцтва (Нігерії, Іраку, Польщі, Гани, Індії, Єгипту, Марокко) головною метою яких є підтримка національних традицій, організація культурних заходів та відпочинку у вільний від навчання час.

Висновки. Працівниками факультету іноземних студентів Тернопільського державного медичного універси-

тету імені І.Я. Горбачевського проводиться активна робота щодо підвищення якості навчання іноземних громадян, вдосконалення студентського самоврядування, посилення участі іноземців у житті закладу, міста, області та України в цілому.

Факультет іноземних студентів на сьогодні є структурним підрозділом університету, мета якого створювати належні умови для навчання і проживання студентів-іноземців, підготувати з них якісних фахівців із високим рівнем практичної та професійної компетентності.

Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К. : Ленвіт, 2006. – 35 с.

2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.

3. Марценюк В.П. Інформаційна система управління якістю підготовки фахівців у вищій медичній освіті / В.П. Марценюк, П. Р. Сельський. – Тернопіль : ТДМУ. – 2015. – 312 с.

4. Булах І. Є. Створюємо якісний тест : навч. посіб. / І. Є. Булах, М. Р. Пруга. – К. : Майстер-клас, 2006. – 160 с.

5. Epstein R.M. Assessment in Medical Education / R.M. Epstein // The New England Journal of Medicine. – 2007. – № 1. – P. 356 – 387.

PROPER TERMINOLOGY AS A PREREQUISITE FOR EFFECTIVE INFORMATION RETRIEVAL

Iryna Berezovska¹, Ulyana Fedorovych¹, Dmytro Vakulenko², Andriy Semenets², Andriy Sverstiuk²

¹Krupynsky Institute of Nursing and Laboratory Medicine in Lviv

²I.Ya. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Introduction. The use of adequate terminology becomes a true prerequisite for effective information access when using today electronic information resources since customers should speak the language used by those resources operating as the proverb says – "like question, like answer."

Main part. Additionally to a language barrier, both in common and medical English, there are some frequent mistakes made by Ukrainian users which are: using a specialty name instead of a disease name (*cardiology* instead of *cardiovascular diseases*, or *dermatology* instead of *skin diseases*); wrong word usage ("*eco(logy)*" instead of "*environment(al)*"), "self-invented" terms ("*ecopathology*" when looking for the effect of environmental adverse compounds on the population health status, commonly accepted English terms

are *environmental pollutants* or *environmental illness*); wrong interpreting a problem (a microbiological term used to retrieve clinical information on *dysbacteriosis* which happens during antibiotics therapy while a correct search strategy looks as (*diarrhea* or *enterocolitis*) + *antibiotic-induced*). Biomedical databases like MEDLINE are based on MeSH (MeSH – Medical Subjects Headings) which has become the language of biomedical and healthcare information specialists. Therefore medical dictionaries can be used only as a starting point to select a term, enter it in the MEDLINE database and find out an exact term with MeSH mapping.

Conclusions. Thus, electronic information systems impose strong requirements on terminology, but they also offer reliable sources of terms and searching tools.

MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF IMPROVING QUALITY OF MEDICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION

Boiagina O., Zharova N.

Kharkiv National Medical University

Introduction. Today the number of foreign students in all countries of the world exceeds 2 million people. According to UNESCO, educational services for the training of foreign citizens are currently provided by approximately 129 countries of the world. Ukraine ranks eighth in the number of foreign students [1]. Therefore, modern social processes are characterized by erasure of social and cultural barriers in the educational space of higher education. One of the manifestations of the globalization process is the high percentage of foreign medical students studying in Ukrainian universities. And every year their number increases. This actualizes the problem of improving the quality of education, taking into account the multi-ethnic nature of the audience. Teaching students in such environment is connected with some difficulties of psychological and socio-cultural character. Students must master the culture and experience under the condition of limited time and opportunities.

Thus, the necessary prerequisite for the successful acquisition of knowledge is skillfully organized pedagogical interaction which optimizes the socialization of foreign students in the new socio-cultural environment in the process of mastering medical specialties in order to bring them to different educational institutions of Ukraine and beyond. Clinical practice, which is a structural component of the educational process at any medical university, represents the embodiment of the future professional. So the teacher becomes the intermediary of intercultural communication as well as the main aspect of professional socialization. Modern pedagogical research works that consider the peculiarities of training medical students in the system of Ukrainian education study psychophysiological and cultural peculiarities of adaptation processes as well as the ways of optimization of these processes using new pedagogical technologies.

Main part. The development of modern professional education can not be imagined without the realization of the idea of globalization which involves interaction between different national systems. The globalization of education implies the existence of universal pedagogics, which is capable of challenging time at both theoretical and practical level and meeting the requirements of society as well as individuals. Modern pedagogics is represented by various scientific schools which rely on facts and contradictory axiologies that express the interests and needs of different societies with the help of countless didactic means, but they are not confined to a single denominator, even if the main tools in this process are universalization and (or) globalization.

One of the manifestations of global pedagogics is, of course, studying in classrooms where there is a large number of foreign students. Since pedagogics can not stay away from the trends of globalization and the importance of intercultural communication, it takes into account the fact that the transfer of educational technologies from one cultural space to another should be made bearing in mind cultural characteristics of this space. Globalization of universities is not a new phenomenon. Higher education has always tried to combine culture and traditions. The idea of intercultural cooperation in art, science and education originated in the XVII century.

Transformation of educational systems is taking place due

to the fact that globalization trends have ensured the presence of a large number of foreign students in the classrooms, which in one way or another affect the teaching methods, adjusting the specific features of educational activities in the teaching process as well as the content of learning. Therefore, it is necessary to take into account the presence of students belonging to different cultures and nationalities in the classrooms because not only the methods of teaching change, but also the content of education becomes diverse. It is very important to keep in mind the fact that transfer of educational technologies from one cultural space into another should take place with view of cultural features of the space.

It is this fact that forms the basis of the formation of global pedagogics of the new educational paradigm, based on the idea of multiculturalism, the paradigm of multicultural education. It is known that in the United States, in the wake of the reform movement, which sought to change educational practice, multicultural education arose with the main purpose of helping all students become useful members of a democratic society. The most comprehensive definition of "multicultural education" is presented in the International Encyclopedia of Education, where it is viewed as "a pedagogical process in which two or more cultures of different linguistic, ethnic, national or racial origin are represented" (International Dictionary of Education, 2007). According to E. I. Mopi, the theory of multicultural education emphasizes the development of personality and the acquisition of rights, social reforms and critical analysis, and this kind of education is an attempt of reconstruction and transformation [2]. According to its definition and purposes, multicultural education in the United States is very similar to intercultural education in Western Europe.

In modern pedagogical literature, the term "multicultural education" is interpreted as a purposeful process of creating favorable conditions for the development of personality as the subject of the nation and global world culture. It is these conditions that must meet a number of requirements: they must be equal for all ethnic groups, be created for all categories of people, regardless of their social or age status, and do not interfere with nationalistic sentiment. According to В.І. Байденко, the globalization of Ukrainian higher education may be at least a "three-vector" one, where each vector complements each other [3].

Conclusions. The increasing number of foreign students studying at medical universities of Ukraine, the growth of multicultural audience require to identify and create psychological and pedagogical conditions for the special training of teachers focused on the implementation of pedagogical activities in the multicultural environment and acting as intermediaries of intercultural communication and main agents of professional socialization of foreign students. The model of polycultural education points to new strategic guidelines for improving the pedagogical process in the inter-ethnic educational environment.

This model takes into account not only the active interaction of all subjects of studying in view of their previous experience, personal and cultural characteristics, the specifics of educational material in the educational environment of a medical university, but also special training of teachers

who conduct their pedagogical activities in multicultural educational environment. However, the result of teachers training can not be confined to the category of educational attainment, which records the fact of knowledge and skills transfer. Organization of educational process for teachers of higher educational institutions should be aimed at the formation of professional competence of the teacher. This category is determined primarily by the level of professional education itself, knowledge, skills, experience and individual abilities of people, their motivated aspirations for continuous self-education and self-improvement, creative and responsible attitude to the case.

THE ROLE OF MOTIVATIONAL METHODS IN INCREASING THE EFFICIENCY OF WORK WITH FOREIGN STUDENTS

Chehovska I.M.

Kharkiv National Medical University

Introduction. Student motivation is an essential component in obtaining high-quality knowledge. Despite the fact that the subject "Hygiene and Ecology" is studied at the sixth year, it is important to explain the role of prophylaxis, prevention of diseases and preservation of people's health to students.

Main part. Students having intrinsic motivation for learning are enthusiastic about obtaining knowledge, enjoy it, and think creatively. Unfortunately, there are those who begin the cycle of hygiene and ecology by saying openly to the teacher about uselessness of studying this subject. Such students need to be interested in the subject from the very beginning, and this can be achieved using examples of the application of hygienic knowledge in practice, whether it is drinking water or the microclimate of residential premises, physical development of children or medical nutrition in various diseases. The issue of observing the rules of work on computer finds the response, because now life and work cannot be imagined without using a personal computer.

The role of teacher is vital in order to develop an attitude to the process of obtaining hygienic knowledge, using them in practice. An individual approach to each student is necessary, taking into account his peculiarities and capabilities. Some students need to be praised, encouraged, while others need

Literature:

1. Маєвська Н. А. Психологія та педагогіка вищої школи : навчально-методичний комплекс для студентів не-психологічних спеціальностей / Н. А. Маєвська . – Харків : Видавництво ХНУ ім. В.Н. Каразіна, 2007. – 144 с.

2. Народа педагогіка: Світовий досвід / Уклад. А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко . – Київ : Знання-Прес, 2003. – 134 с.

3. Порівняльна педагогіка: Навч. посібник / Упоряд. І.М. Богданова, Н. І. Дідусь, З. Н. Курлянд, М. Ф. Ломонова . – Одеса : Південноукраїнський державний педагогічний університет ім. К.Д.Ушинського, 2000. – 162 с.

stricter attitude to them. In any case, informing the student should be so complete that all further success of the educational activity depends only on the student's intellectual abilities and diligence.

Conclusions. Along with the daily analysis of the "Krok-2" questions, an oral discussion of topical problems of hygiene is necessary; time after time the teacher should prove the fact that only strict observance of hygienic standards will help preserve health of people, achieve high capacity for work, prevent the development of occupational diseases, etc.

Literature

1. Черняк Н. О. Формування мотивації студентів до навчання у ВНЗ / Н. О. Черняк // Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2013. – № 38-39. – С. 388-393. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2013_38-39_63.

2. Кот М. І. Професійна мотивація студентів як спосіб активації навчання / М.І. Кот // Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні науки. – 2017. – Вип. 75(1). – С. 130-132. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/URJN/znppn_2017_75\(1\)_28](http://nbuv.gov.ua/URJN/znppn_2017_75(1)_28).

3. Brophy J. Motivating Students to Learn. / J.Brophy. – 2nd ed. – Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. – 418 p.

USING USMLE PLATFORM TO IMPROVE THE QUALITY OF STUDENTS' KNOWLEDGE OF THE SUBJECT "PHARMACOLOGY", WHICH ARE NECESSARY FOR OUTCOME OF THE INTERNATIONAL EXAMS IFOM

Iermolenko T.I., Shapoval O.M.

Kharkiv National Medical University, Ukraine

Introduction. The educational integration of Ukraine into the European community requires the synchronization of the quality of medical education. To this end the Ministry of Health is implementing an international exam by basic medical disciplines (including pharmacology) IFOM [1, 2]. Therefore it is relevant and expedient to use the international experience of the KhNMU's teaching staff to prepare of students for successful passing the IFOM.

The main body. In KhNMU to improve the of students

preparing for passing IFOM attracted USMLE training platform. The teachers of the department conducted an analysis of the information material of the USMLE platform and its comparison with the educational program by the subject "Pharmacology". Were established the thematic identity and some differences in the nomenclature of drugs. Therefore, teachers USMLE platform is used as an additional source of information by the subject "Pharmacology" to prepare KhNMU students to successful completion of the IFOM.

Conclusion. It is expedient and relevant to engage the USMLE platform as an additional source of information to improve KhNMU students' knowledge by the subject "Pharmacology" to successful compile international exam IFOM.

References.

1. Bulakh I. Y., Voitenko L. P., Antonenko Y. P. Моні-

торинг якості медичної освіти. міжнародний досвід // Медична освіта. – 2018. – №. 3. <https://doi.org/10.11603/med.2414-5998.2018.3.9328>.

2. Лінчевський О.В., Черненко В. М., П'ятницький Ю.С., Булах І.Є. Шляхи реформування системи вищої медичної освіти в Україні в сучасних умовах // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С.6-9.

THE INTRODUCTION OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF TEACHING ENGLISH-SPEAKING STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS

Lezhenko G.O., Reznichenko J.G., Pashkova O.E., Kraynya H.V., Chudova N.I.

Zaporizhzhia State Medical University, Zaporizhzhia, Ukraine

The introduction. The Improving a quality of medical education is impossible without introducing new approaches into the educational process, among which digital technologies are actively used both for organizing and monitoring the learning process, and as part of the learning process itself [1].

The main part. We analyzed the quality of mastery of the material on the topic "The intrauterine infections in newborns" in 80 English-speaking students who studied at the 5th year with Re-evaluation of knowledge on this topic was carried out in a year while teaching these students in the 6th year. Students were divided into two groups: those who studied according to the traditional system (40 students, 1 group), and those who studied with the additional involvement of digital technologies (40 students, 2 group). According to the results of the assessment of knowledge at the 5th year in group 2, there was a greater number of students who showed good and excellent learning compared with students of group 1 (43% and 35%, respectively). Conducting the control of the knowledge of the

same students after a year on this topic in group 1 showed a decrease of 1,6 times (22%) in the proportion of students with excellent and good learning. This indicator decreased only by 1,2 times and amounted to 36% in group 2.

Conclusion. The quality of mastery of educational material is improved in terms of additional connection of digital technologies, as evidenced by the best preservation of knowledge a year after the completion of the topic of English-speaking students. The findings confirm the feasibility of introducing the latest digital technologies in the preparation of English-speaking students of the faculty at the Department of Pediatrics.

References

1. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л. В. Фоміна, Т. Л. Полеся. – Вінниця, 2015. – С. 3–6.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ ТА НАУКОВИМ РІВНЯМИ

ВКЛЮЧЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОСКЕ В НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА 4-МУ РОЦІ НАВЧАННЯ

Абатуров О.Є., Агафонова О.О.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Об'єктивний структурований клінічний екзамен (ОСКЕ) є методом, що використовують для оцінки клінічної компетентності. На відміну від традиційних методів оцінки ОСКЕ дозволяє оцінити рівень клінічних навичок та можливість самостійного здійснення медичної діяльності.

Основна частина. У теперішній час ОСКЕ використовується для атестації випускників медичних вишів України, а також на різних етапах післядипломної освіти. Екзамен добре підходить для критеріально-орієнтованих, бар'єрних іспитів, що проводяться для прийняття рішення про успішність завершення програми навчання та висновків про досягнення студентами критеріїв, що передбачені програмою навчання. Підготовка студентів до ОСКЕ повинна розпочинатися якомога раніше, за час навчання студент повинен звикнути зосереджувати увагу на придбанні клінічних вмінь та навичок. Ми вважаємо важливим включення елементів ОСКЕ до іспитів з педіатрії, що проводяться на 4 році навчання після опанування циклу «Педіатрія. Модуль 1». На першому етапі, для ознайомлення студентів з процедурою ОСКЕ, достатньо 3 екзаменаційних станцій, але з часом можливо застосування 10 або навіть 20 станцій, що забезпечує необхідний ступінь валідності іспиту. Однією з проблем, що виникають при проведенні ОСКЕ з педіатрії є підготовка стандартизованого пацієнта. Зазвичай до ролі стандартизованого хворого залучаються аспіранти, молоді викладачі, що є прийнятним при проведенні іспиту з терапії, хірургії або акушерства, але у педіатрії доводиться використовувати симулятори з об'єктивною оцінкою в реальному часі. Застосування симуляторів суттєво зменшує можливість оцінити комунікативні навички студентів, зокрема здатність

студента до збору анамнезу, надання рекомендацій по менеджменту дитини, тощо.

Висновки. Ми пропонуємо залучати до підготовки студентів та проведення ОСКЕ на 4-му році навчання студентів-волонтерів, що володіють англійською мовою. Це так звані тьютори, що є організаторами, консультантами та особистими наставниками в навчанні. Тьютори грають роль батьків дитини і одночасно, володіючи англійською мовою допомагають студентам-іноземцям адаптуватися до збору анамнезу українською або російською мовою. Цікавим експериментом було б залучення до ролі тьюторів студентів філологічного факультету університету, які, граючи ролі батьків хворої дитини, і допомагаючи англійськомовним студентам, в свою чергу отримували б мовну практику.

Література

1. Балкизов З.З., Семенова Т. В. Объективный структурированный клинический экзамен. Руководство/Мед.образование и проф.развитие. – 2016. – №3. – с.27-51
2. Синовєрська та ін. Ефективність об'єктивного структурованого клінічного іспиту у післядипломній підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю «Педіатрія»/ Свременная педиатрия. – 2019. – № 1. – 46-48
3. Оюунгоо Б, Цэрэндагва Д, Солонго Б и др. (2010). Формативная оценка клинических навыков студентов в OSCE. Сибирский медицинский журнал. 98; 7: 12—13.
4. Шпонька ІС, Снісарь ВІ, Клігуненко ОМ та ін. (2018). Трирічний досвід впровадження іспиту OSCE для проміжної атестації лікарів-інтернів за спеціальністю «анестезіологія та інтенсивна терапія». Медицина неотложных состояний. 6: 178—184.

КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

Андрющенко В.П., Барвінська А.С., Куновський В.В.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Для сучасного стану національної вищої освіти характерні тенденції до розвитку, модернізації і реформування, спрямовані на інтеграцію та стандартизацію викладання, які забезпечили б адекватне та повноцінне входження в європейський освітній і науковий простір. Враховуючи ці підходи імплементація навчального процесу можлива лише шляхом забезпечення та реалізацією трьох функцій: освітньої, розвиваючої і виховної [1].

Актуальність. Впродовж останніх років відбувся перехід на нові навчальні плани, запроваджено програми кредитно-модульної системи організації навчального процесу, введено державну атестацію згідно з принципами

забезпечення якості освіти, оновлюється матеріально-технічна база навчальних закладів, запроваджуються нові технології навчання [2].

Основна частина. Предмет «загальна хірургія», як навчальна дисципліна базується на вивченні студентами морфологічних дисциплін й інтегрується з цими дисциплінами. Мультидисциплінарний підхід до базисних навчальних дисциплін, де застосовуються хірургічні методи лікування, передбачає інтеграцію викладання з цими дисциплінами та формування умінь застосовувати знання в процесі подальшого навчання і професійної діяльності. Однак повноцінне вивчення дисципліни можливе лише

при ознайомленні та практичному опрацюванні цих знань та навичок під час виробничої практики («Догляд за хірургічними хворими» і «Сестринська практика»).

«Загальна хірургія», одна з перших клінічних дисциплін з якої відбувається знайомство майбутніх лікарів з практичною медициною. Структура занять з даної дисципліни передбачає різні види навчання студента – теоретичне здобуття знань під час лекцій, теоретично – практичне вивчення предмету під час занять і суто практичні види роботи під час виробничої практики («Догляд за хірургічними хворими» і «Сестринська практика»).

Різноманітні варіанти навчання безперечно сприяють всебічному розвитку майбутнього лікаря. Згідно сучасних підходів до викладання дисципліни «Догляд за хірургічними хворими» і «Сестринська практика» є самостійними практично-орієнтованими окремими навчальними сегментами, які реалізуються у літній період відповідно до опрацьованих навчальних програм. Власне така виробнича практика є першим контактом майбутнього лікаря з пацієнтом, з роботою медичного персоналу, знайомством з організацією роботи в лікарні.

З огляду на те, виникає закономірне питання – наскільки вони готові до спілкування з хворими? Адже, не маючи досвіду, більшість студентів просто не впевнені у своїх діях і можуть боятися потерпіти невдачу або зашко-

дити хворому, відтак можуть уникати контакту з пацієнтом, а отже може бути втрачена головна мета практики – навчитися спілкуватися з хворою людиною.

Висновки.

1. Виробничу практику доцільно розпочинати вступним заняттям чи лекцією про деонтологічні аспекти проходження практики, юридичні та етичні норми лікувального процесу, розгляду клінічних особливостей пацієнтів хірургічного профілю і власне роботи хірургічного стаціонару, що може суттєво поліпшити ефективність навчального процесу.

2. Практично-орієнтоване навчання студентів доцільно проводити у поетапному режимі, вже починаючи з першого року навчання, у вигляді ознайомчого факультативу або курсу за вибором.

Література

1. Корда, М. М. Шляхи імплементації закону України «Про вищу освіту в Тернопільському державному медичному університеті / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, І. М. Кліщ // Мед. освіта. – 2015. – № 2. – С. 34–38

2. Андрющенко В.П. Особливості кредитно-модульного принципу вивчення клінічної дисципліни «Загальна хірургія». Перші результати та проблеми в світлі досвіду кафедри / В.П. Андрющенко, Д.В. Андрющенко // Медична освіта. – 2010. – № 3. – С. 8–9.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ ТА РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНОГО МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Астап'єва О.М., Фатєєв О.О., Акрітова К.О., Максимішин О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. В галузі знань «Охорона здоров'я» в вищій школі широко застосовуються ефективні, високотехнологічні, інноваційні методи навчання, які залучають студентів-медиків до активного сприйняття навчального матеріалу, формування клінічного мислення [1].

Основна частина. Сучасна вища освіта характеризується широким застосуванням комп'ютерних технологій, які стали необхідною складовою цілісного навчально-виховного процесу, що значно підвищує ефективність навчання студентів в цілому [2]. Для вивчення клінічних дисциплін використовують дистанційні технології, кейс-технології, технології особистісно-орієнтованої освіти, інтегроване навчання, інтерактивні, програмовані, мультимедійні, комп'ютерні технології. Завдяки цьому вивчення дисципліни стає більш привабливим, цікавим та розвиває творчу діяльність студентів [3]. Це все досягається завдяки використанню методичних посібників, інтерактивним тестам та завданням. Таким чином такі форми подачі викладання традиційного матеріалу дозволяють більш ефективно залучати до розбору та засвоєння навчального матеріалу навіть тих студентів, що мають середню або низьку ступінь засвоєння попередніх знань, збільшуючи якість навчання студентів [3,4].

Наприклад, незалежно від вихідного ступеня підготовки студентів, при використанні в групі студентів кейс-методу, були отримані ліпші результати засвоєння навчального матеріалу, ніж в групах, де використовувалась традиційна система викладання [3]. При перевірці засвоєних знань за допомогою тестового контролю була очевидна різниця в більш високому відсотку правильних відповідей в тих групах, де використовувались кейс-методи.

Також ефективним для засвоєння клінічного матеріалу є метод обговорення клінічних ситуацій, які зустрічались в лікарській практиці викладачів, та модельованих клінічних ситуаціях, які більш зацікавлювали студентів при розборі теми, показували вищу активність і результативність в засвоєнні навчального матеріалу. Підходячи до надання навчального матеріалу таким чином, студенти також були більш активними в використанні раніше отриманих знань з базових дисциплін. Кейс-методи дозволяють змодельовати будь-які клінічні ситуації, необхідні для засвоєння студентами знань з дисципліни, з подальшим проведенням глибокого розбору та аналізу клінічної задачі. Методика кейс-методу наближає студентів до роботи в умовах реальної клінічної практики, тим самим дає їм відчуття відповідальності та складності роботи лікарів, особливо в невідкладних ситуаціях та тренує у студентів-медиків навички швидкого прийняття вірних лікарських рішень [1].

Викладання радіології та радіаційної медицини студентам-медикам на кафедрі радіології та радіаційної медицини Харківського національного медичного університету є практично-орієнтованим, компетентнісним, має мотиваційне спрямування [2]. Сучасна тенденція до викладання матеріалу забезпечується належною методичною базою, широким впровадженням інноваційних технологій, осягненням та вдосконаленням тестових завдань, ситуаційних задач, використанням міжкафедральної інтеграції суміжних дисциплін.

Метою курсу радіології на кафедрі радіології та радіаційної медицини є: 1) навчання студентів до використання в клінічній практиці методів променевої діагностики та

променевої терапії; 2) надання студентам навичок щодо визначення показань та протипоказань до променевої діагностики та променевого лікування; 3) надання навичок щодо розпізнання та діагностичних зображення основних променевих синдромів та симптомів. Викладачі кафедри застосовують технологію розвитку клінічного мислення, при цьому використовують такі форми роботи як адекватне опрацювання радіологічної інформації, розв'язання ситуаційних задач, проблем, вибір раціональних способів променевої діагностики та променевої терапії. Для формування навичок клінічного мислення впроваджуються інтерактивні методи: парна та групова робота, дискусії, ділові, рольові ігри.

Променева діагностика в наш час включає рутинні рентгенологічні, радіонуклідні, ультразвукові методи дослідження, магнітно-резонансну томографію та мультиспіральну комп'ютерну томографію. Особливістю променевої діагностики є робота лікаря-радіолога з різноманітними зображеннями органів та систем, які являються результатом виконання радіологічних досліджень. Тому для аналізу таких зображень для студентів використовують internet-зображення та інші електронні ресурси. Велика увага надається самостійній роботі студентів, яка формує у них навички та вміння з дисципліни, що потребує використання сучасного методичного забезпечення. Колектив кафедри постійно працює над вдосконаленням навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення освітнього процесу. Основні інновації в процесі самостійної роботи студентів базуються на застосуванні,

переважно, інтерактивних методів, які повинні забезпечувати мотивацію для максимального засвоєння навчального матеріалу, та проводити ефективний контроль якості одержаних знань[2].

Слід зазначити, що діагностична радіологія – наука, яка швидко розвивається, з'являються все нові та нові методики дослідження хворих з різною патологією, така тенденція також потребує використання інноваційних технологій в навчанні студентів на кафедри радіології та радіаційної медицини. **Висновки.** Таким чином, сучасні методологічні підходи до навчання студентів в вищій школі потребує використання інноваційних технологій, сучасних шляхів отримання інформації та сучасних методів її обробки, що покращує засвоєння навчального матеріалу та розвитку клінічного мислення студентів.

Література

1. Бу`строве Yu.V. Innovacijni metody` navchannya u vy`shhij shkoli Ukrainy`. Pravo ta innovacijne suspil`stvo. 2015;1(4):27-33. Dostupno: [www.irbis-nbuv.gov.ua/cgiirbis_64.exe? \[in Ukrainian\]](http://www.irbis-nbuv.gov.ua/cgiirbis_64.exe?in%5Bukrainian%5D).
2. Божко І.В. Максимішин О.В. Астап'єва О.М. Федулєнкова Ю.Я.: Розробка та методичне забезпечення моніторингу якості навчання студентів та перспективи його розвитку // матеріали XLIX навчально-методичної конференції, Харків, 9 грудня 2015 р. – Харків: ХНМУ, 2015. – С. 15–17.
3. <http://kmk.in.ua/pro-koledzh/tsiklovi-komisiji/tsiklova-komisiya-terapevtichnih-distiplin.html>

ЗНАЧЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВУЗУ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ

Беш Л.В., Добрик О.О., Секретар Л.Б.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Сучасна освітня парадигма визначає, що молодий спеціаліст, незалежно від фаху, повинен володіти фундаментальними знаннями, професійними вміннями і навичками, мати досвід самостійної творчої науково-дослідної роботи, бути орієнтованим на пошук нових знань для розуміння та пояснення оточуючого світу. Вимогами часу перебачається те, що на основі наукоємності вища школа повинна розвинути у студента потребу в навчальній діяльності протягом всього життя, що включає активну позицію стосовно своєї освіти, готовність брати на себе відповідальність за її результат, творчий підхід до цієї діяльності, пошук самостійних шляхів подолання виникаючих труднощів. Також в задачі освіти входить формування людини з інноваційним типом мислення, культури і поведінки, здатної розвиватися самостійно в контексті зростаючого об'єму інформації.[1,2,3,4]

Якщо базові ґрунтовні знання надає підготовка у вузі, то творчий науково-дослідний підхід до справи із розумінням відповідальності за результат допоможе розвинути у студента заняття у наукових гуртках та самостійна робота в опануванні певного питання.

Основна частина. Особливого значення ці вимоги набувають у підготовці фахівця-лікаря, оскільки робота лікаря – це постійний відповідальний науково-дослідний та творчий процес на твердій базі фундаментальних знань.

Мета даної роботи – розглянути деякі аспекти важливості науково-дослідної та самостійної роботи студента-медика у підготовці сучасного кваліфікованого спеціаліста.

Аспект І. Досвідчений лікар знає, що одна й та сама хвороба у різних людей має різні прояви в залежності від віку, статі, преморбідного фону, активності, тривалості процесу та ін. Тобто, кожний пацієнт окрім базисної терапії хвороби повинен отримувати індивідуальні засоби лікування, що вимагає проведення лікарем глибоких роздумів в кожній клінічній ситуації, для чого йому і потрібно мати навички аналізу та синтезу даних комплексу клініко-лабораторних змін та прогнозування результатів лікувального процесу.

Безперечно, під час практичних занять, студенти вивчають базовий алгоритм діагностики хвороб та лікування пацієнтів. Але це, як правило, робота в групі під контролем викладача, який несе відповідальність за опанування процесу. При тому, найбільш важливим для лікаря є вміння самостійно розібратися в ситуації один на один з хворим. Відповідно, самостійна науково-дослідна робота студента-медика в позааудиторний час під керівництвом фахівців як найкраще буде сприяти відповідальній роботі майбутнього лікаря.

Саме робота у науковому гуртку вчить студентів-гуртківців навичок більш глибоко та аналітично дивитися на проблему, знанням новітніх методів діагностики та ліку-

вання, роботі із засобами інформації. Вони мають більш широке коло спілкування у середовищі фахівців, володіють навичками аргументації своєї думки та ведення дискусії, краще володіють іноземними мовами, вміють оформити результати спостережень у доповідь або статтю.

Аспект II. Як правило, науково-дослідною роботою займаються студенти з хорошим базовим рівнем знань – “відмінники”. Але не завжди “відмінники” схильні до самостійної творчої роботи. Досвідчені педагоги знають, що рівень роботи лікарів-“відмінників” та лікарів-„відмінників-науковців” буде різним.

Набувши досвід роботи у науковому гуртку під час навчання у вузі, молоді лікарі зберігають навички аналітичного погляду на ситуації, бачення складності та нетиповості випадків. Саме вони можуть писати статті, виступати на конференціях, не втрачають цікавості до нового, володіють інформаційними технологіями. Більшість з них продовжує науково-дослідну роботу, стаючи аспірантами, пошукачами, здобувають наукову ступінь.

Аспект III. Керувати науково-дослідною роботою студентів не можуть викладачі, які не ведуть науково-дослідної роботи, які “не згорають самі, освітлюючи шлях іншим”. Тому науково-дослідна робота студентів-медиків є потужним стимулом для росту і самих викладачів.

Викладачі клінічних дисциплін повинні бути ентузіастами науково-дослідної роботи як особистої, так і студентської. Вони повинні зацікавити та заохотити студентів до такої роботи, знаючи її користь для майбутнього фахівця. Куратори наукових секцій та гуртків повинні сприяти підготовці молодих науковців до виступів на конференціях, публікаціям їх досягнень, широко інформувати про успіхи, як приклад для інших. Саме із студентів-науковців формуються майбутні серйозні вчені медичних вузів.

Таким чином, можна сказати, що науково-дослідна робота студентів-медиків, на фоні вивчення базової про-

грами, збагачує рівень підготовки спеціаліста, сприяє розвитку логічного та абстрактного мислення, баченню взаємозв’язку та взаємодії різних чинників, відповідальності за результат, стимулює творчий підхід до справи, потяг до нових знань. Комплекс базових знань та досвід науково-дослідної роботи, творчого підходу до кожного пацієнта, вміння узагальнити випадки, побачити особливість кожного з них, проаналізувати ситуацію, порівняти свої спостереження з досвідом інших фахівців в інших країнах, зробити правильні висновки буде як найкраще сприяти розвитку медицини та здоров’ю людей.

Висновок. У ракурсі вимог сьогодення – безперервного навчання медиків – формування навичок самостійно одержувати та поповнювати свої знання і вміння набуває особливої актуальності.

Література

1. Почуева В.В. Педагогические условия формирования личности будущего профессионала. / В.В. Почуева // Актуальні проблеми сучасної психології та педагогіки вищих навчальних закладів МВС України: Матеріали науково-практичної конференції (Харків, 14 березня 2014 р.) / МВС України, Харківський національний університет внутрішніх справ. – Харків: ХНУВС, 2014. – 264с. – С. 119-120.

2. Почуева В.В. Дидактические возможности сети Интернет в современном образовании. / В.В. Почуева // Педагогіка та психологія: виклики і сьогодення: Матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, Україна, 6-7 травня 2016 р.). – Київ: ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2016. – 120с. – С. 20-22.

3. Яцишин Н.Г. Реформа вищої медичної освіти/Н.Г. Яцишин//Архів клінічної медицини.-2015.- №1 (21) – С.75-77 4.https://lb.ua/blog/bogdan_danylysyn/406607_pryat_tez_pro_rozvitok_vishchoi_osviti.html

РЕЗУЛЬТАТИ ОСВІТНЬОГО ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ «ТАМЕ» В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ВІРТУАЛЬНОГО ПАЦІЄНТА

Білик Г.А.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. В умовах сьогодення у зв’язку із стрімким розвитком комп’ютерних технологій, проведенням медичної реформи, підвищенням вимог до кваліфікації медичних працівників, Україна потребує формування нової генерації молодих лікарів (кваліфікованих, відповідальних, клінічно мислячих, здатних швидко адаптуватися до змін). Система медичної освіти являється однією із рушійних сил, яка найбільш впливає на формування та виховання молодих медиків. На даному етапі, навчання студентів потребує суттєвих змін (зсув вектору підготовки із суто теоретичного в практичне русло). Одним із інноваційних методів навчання студентів являється метод проблемно-орієнтованого навчання (ПОН) з використанням віртуального пацієнта [1].

Упродовж 2015-2019 рр. Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет» брав участь у навчальному грантовому проєкті ЕРАЗМУС+ ЕАСЕА ТАМЕ (Training Against Medical Error) №561583-EPP-1-2015-1-KZ-EPPKA2-SBHE-JP (2015-2944/001-001), метою якого було впровадження ме-

тоду ПОН у вищі медичні навчальні заклади країн Східної Європи та Азії. Співробітники університету, що брали участь у грантовому проєкті «ТАМЕ», пройшли відповідне навчання щодо методики викладання з використанням клінічних випадків на прикладі віртуальних пацієнтів; навчилися самостійно розробляти клінічні кейси (створено 6 терапевтичних кейсів); провели переклад, адаптацію та впровадження в навчальний процес 6 педіатричних кейсів, наданих співробітниками партнерського університету Святого Георгія (Великобританія, м. Лондон). Даний медичний заклад має багаторічний позитивний досвід у створенні та викладанні предметів, використовуючи метод ПОН. Для створення клінічних кейсів використовувалося уніфіковане програмне забезпечення “OpenLabyrinth». У рамках проєкту проведені заняття за методикою ПОН зі 128 студентами 6 курсу спеціальності «Лікувальна справа» (24 заняття по 3 години кожне); ретельно проаналізовано результати успішності студентів, що навчалися за традиційною методикою та студентів, що приймали участь у грантовому проєкті за допомогою тестування; доведена ефективність викорис-

тання даного методу при підготовці студентів-медиків на старших курсах. На даний час, кейси імplementовано у навчальну програму для студентів-медиків 6 курсу.

Висновки. Узагальнюючи результати грантового проекту «ТАМЕ» можна зазначити, що викладання за методикою ПОН з використанням віртуального пацієнта підвищує мотивацію студентів до навчання; покращує комунікативні якості майбутніх лікарів; вчить працювати в команді; сприяє розвитку незалежного мислення і самостійного прийняття обґрунтованих рішень; зміщує акцент

з викладання на самонавчання. Даний метод однозначно може бути рекомендований для використання паралельно з традиційним навчанням у студентів-медиків старших курсів на клінічних кафедрах.

Література

1. M Savin-Baden, T Poulton, C Beaumont, E Conrad. What is real? Using problem-based learning in virtual worlds. – Educational technologies in medical and health sciences education, V.5. – 2015. – P.79-97.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Біловол О.М., Князькова І.І., Денисенко В.П., Кірієнко О.М., Корнійчук В.І., Степаненко А.О.

Харківський національний медичний університет

Актуальність. В умовах прогресу новітніх технологій, що стосуються кожної ланки існування – освіти, медицини, техніки формуються найкращі спеціалісти та конкурентоспроможні працівники в галузі охорони здоров'я та фармацевції на ринку праці нашої країни та за її межами. Щоденно публікується велика кількість результатів клінічних досліджень. Науково-технічний прогрес та інформаційний бум став невід'ємною частиною сучасного життя [1-6].

Мета: впровадження сучасних підходів та методів інноваційних технологій у освітній та дослідницький процес надає можливість покращити якість викладання у навчальних закладах IV рівня акредитації та підвищити рівень знань його випускників та слухачів.

Матеріали та методи. На кафедрі клінічної фармакології та внутрішньої медицини ХНМУ, яка розташована на базі ДУ «Національний інститут терапії імені Л.Т. Малої НАМН України» ведеться масштабна робота по використанню інновацій у вищій медичній та фармацевтичній освіті України, тому відбувається широке залучення досвіду вітчизняних та закордонних університетів у методології викладання та навчання.

Основна частина. У Сполучених Штатах Америки вищі навчальні заклади створили Консорціум, який впроваджує і поглиблює методики змішаного навчання. Ці методики полягають у максимальному використанні, з одного боку, сучасних комп'ютерних технологій у вигляді засобу самостійної роботи з інформацією, дистанційного отримання базових знань (он-лайн лекції), персоналізованого спілкування викладача зі студентом. З іншого боку це доповнюється заняттями у групах (великих і малих), індивідуальними заняттями, прямими настановами, вирішенням ситуаційних задач та ін. для покращення практичних навичок у стінах університету. Також впроваджуються великі, більш динамічні заняття з досвідченим викладачем і молодим асистентом, які працюють разом. Це поєднання сприяє розвитку критичного мислення студентів та має більше гнучкості в тому, як використовувати час вчителя і простір навчання. Постійний моніторинг прогресу у навчанні забезпечує аналіз активності студента та його результатів, відстежування необхідності внесення коректив, надає можливість своєчасної зміни напрямку навчання. Ці методики використовуються на багатьох освітніх рівнях.

Користуючись напрацюваннями закордонних колег на нашій кафедрі ми використовуємо новітні методи навчан-

ня та технології. В умовах реформування системи надання медичної допомоги на всіх рівнях виникає питання використання клінічних баз у навчальному процесі. Шукаючи шляхи до найкращого засвоєння теоретичного матеріалу та набуття практичних навичок ми проводимо демонстрацію серії фільмів, знятих співробітниками кафедри. Створені фільми, зняті у вигляді інтерв'ю пацієнтів, висвітлюють різні варіанти перебігу захворювань, сучасні методи діагностики, персоналізовані підходи до лікування з урахуванням можливих побічних реакцій лікарських засобів та міжлікарських взаємодій. Після цього проводяться лекції протягом 15 – 20 хвилин з більш детальним розглядом теоретичного матеріалу що висвітлює етіологічні фактори розвитку захворювань, патогенетичні механізми, основні діагностичні критерії та сучасні методи лікування згідно останніх протоколів та рекомендацій. Більшу частину заняття відпрацьовуються практичні навички у ліжка хворого. Це деталізація клінічних даних, об'єктивного огляду хворого з інтерпретацією результатів додаткових методів дослідження. Також проводяться заняття у групах із клінічними розборами, вирішенням ситуаційних задач та ін.

Висновки. Такий підхід: «студент у центрі уваги» дозволяє підвищити якості засвоєння матеріалу з урахуванням його потреб, інтересів та учбових цілей, дає можливість краще розуміти свій вибір, диференціювати темп, шляхи та напрямки навчання та підвищує зацікавленість студентів до практичних занять.

Література

1. Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я : Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 року

2. Про освіту : Закон України від 05.09.2017 року № 2145-VIII – Режим доступу : <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2145-19>.

3. Підвищення ефективності навчання студентів в умовах реформування медичної освіти / Біловол О. М., Князькова І. І., Корнійчук В. І., Денисенко В. П., Кірієнко О. М., Ільченко І. А // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні: матеріали XV Всеукр. наук-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) – Тернопіль ТДМУ «Укрмедкнига» 2018 – С. 91 – 92.

4. Шляхи формування системи вищої медичної освіти України в сучасних умовах / О. В. Лінчевський, В. М.

Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 6–9.

5. Оптимізація методики проведення практичної роботи студентів шостого курсу на заняттях із дисципліни «загальна практика-сімейна медицина» / Бабінець Л. С., Боцок Н. Є., Стародуб Є. М., Боровик І. О., Корильчук Н. І., Рябокоч С. С., Мігенько Б. О., Воронцов О. О., Творко

В. М., Ясній О. Р. // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні: матеріали XV Всеукр. наук-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) – Тернопіль ТДМУ «Укрмедкнига» 2018 – С. 82 – 83.

6. Офіційний веб-сайт The American Medical Association (АМА) : <https://www.ama-assn.org/>

ЗНАЧЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ У ФОРМУВАННІ ЗАГАЛЬНИХ ТА ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ»

Борисова Т.П., Бадогіна Л.П., Вакуленко Л.І., Ширикiна М.В., Рiзник А.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. На сучасному етапі розвитку суспільства основним завданням вищих навчальних закладів (ВНЗ) є підготовка фахівця, що вміє творчо мислити, самостійно добувати і ефективно застосовувати на практиці необхідні професійні знання, здатного вирішувати певні проблеми і задачі соціальної діяльності за умови оволодіння системою умінь, передбачених відповідною освітньо-кваліфікаційною характеристикою.

Основна частина. Згідно з навчальним планом підготовки фахівців другого (магістерського) рівня за спеціальністю 222 «Медицина», кваліфікації освітньої «магістр медицини», затвердженим в 2016 р., змінене співвідношення аудиторного та позааудиторного навантаження в бік збільшення останнього, а обсяг навчальних годин на п'ятому році навчання, відведених на вивчення дисципліни «Педіатрія з дитячими інфекційними хворобами» зменшений на 1,5 кредити. З урахуванням цього на проведення практичних занять з педіатрії відводиться 49 годин проти 70 годин за попереднім планом, що є недостатнім для формування деяких фахових компетентностей і сприяє поверховому викладанню студентам основних принципів дисципліни [1]. Набуття теоретичних знань та формування певних компетентностей (підготовка до занять, опанування тем, що не увійшли до аудиторної роботи, відпрацювання практичних навичок, які не потребують безпосереднього контакту з хворим) можливі під час самостійної роботи студентів. Але значна частина компетентностей, такі, як здатність працювати в команді, вміння діяти на основі етичних міркувань, говорити з пацієнтом, викликати його довіру, розговорити його, задавати «правильні питання», які дають змогу поставити діагноз і призначити лікування, потребують роботи в групі та біля ліжка хворого. Не можна заперечувати також, що клінічне мислення виховується саме в процесі спілкування студента, лікаря, викладача та хворого або його родини. Важлива можливість навчання майбутніх лікарів на прикладі клінічного досвіду викладача і колеж-

тиву клініки [1, 2]. Велику роль відіграє використання під час практичних занять симуляційного навчання та ігрових імітаційних методів. Відомо, що при проведенні ділових ігор представлений інформаційний матеріал засвоюється на 90 % [3]. Крім того провідну роль в атестації випускників займає практична частина, відома як ОСК(П)І, під час якої перевірятимуться саме навички студента, його вміння проводити медичні маніпуляції, спілкуватися з пацієнтом.

Висновки. Для підвищення якості викладання педіатрії на п'ятому році навчання та забезпечення необхідних компетентностей при формуванні нового навчального плану, враховуючи принцип розширення автономії ВНЗів [4], доцільно збільшити кількість навчальних годин для вивчення педіатрії на п'ятому курсі та внести зміни у їх розподіл зі збільшенням частки аудиторного навантаження.

Література:

1. Мельник В. Підготовка медичних кадрів – ключ до успішних реформ. Ваше здоров'я. - Вип. 29/12/2017. <https://www.vz.kiev.ua/pidgotovka-medychnyh-kadriv-klyuch-douspishnyh-reform/>

2. Вакалюк І.П. Клінічне мислення – основа лікарської професії / І.П. Вакалюк, Н.П. Гайналь, П.П. Звонар // Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні. – Тернопіль, 2017. – Т. 2. – С. 172-173.

3. Ташук В.К. Імітаційні методики у студентів медиків / В.К. Ташук, Г.І. Хребтій, О.М. Гінгуляк та ін. // Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю: Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні. – Тернопіль, 2017. – Т. 2. – С. 142.

4. Совсун І., Лінчевський О. Реформа медичної освіти — це критично важливо. https://dt.ua/EDUCATION/reforma-medichnoyi-osviti-ce-kritichno-vazhливо-276507_.html

НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ ШОСТОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ

Бутов Д.О., Шевченко О.С., Матвеева С.Л., Степаненко Г.Л., Чопорова О.І., Овчаренко І.А., Говардовська О.О., Погорєлова О.О.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Не зважаючи на відносну стабілізацію епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні, це захворювання залишається досить актуальною проблемою для нашої країни. Україна входить до п'ятірки країн з найбільшими показниками захворюваності на резистентні форми туберкульозу [1]. Тому вивчення практичних навичок студентами шостого курсу медичного факультету з ведення хворих на туберкульоз є однією з важливих задач сучасної системи охорони здоров'я в Україні.

На даний час в Україні вища медична школа знаходиться на шляху пошуку заходів щодо поліпшення ефективності навчання і виховання студентів. На зміну традиційним інформаційним методам і прийомам навчання приходять форми самостійної творчої роботи студентів орієнтовані на потреби практичної охорони здоров'я України.

Основна частина. У плані активізації самостійної пізнавальної діяльності та набуття практичних навичок на кафедрі фтизіатрії та пульмонології Харківського національного медичного університету в останні роки проводяться заняття з ведення хворих на туберкульоз. Заняття проводяться протягом 5 годин.

На початку заняття чітко формулюється його мета. При цьому викладач вимагає, щоб мета була осмислена студентами, щоб у них виникла мотивація до дії. Для цього серед студентів проводиться рольове навчання – лікар-пацієнт, де розбираються випадки запізнілої діагностики туберкульозу, що є наслідком лікарської помилки; викладач переконує студентів у тому, що раннє виявлення захворювання є важливим завданням охорони здоров'я України. Сімейному лікарю та дільничному терапевту в цій роботі належить провідна роль у виявленні хворих на туберкульоз. Далі на прикладі несвоєчасного виявлення як чутливого так хіміорезистентного туберкульозу легенів, при аналізі історій хвороби пацієнта, з'ясовуються причини пізньої діагностики специфічного процесу, допущення помилок, визначається діагностичний мінімум обстеження при підозрі на туберкульоз легенів.

При ознайомленні студентів з амбулаторними картами хворих на туберкульоз, які пройшли обстеження або консультацію у фтизіатра, з'ясовується повнота обстеження хворого до консультації відповідно до існуючих нормативно-правових документів щодо туберкульозу [2,3].

Студентам у формі дискусії пояснюються правила оформлення основної документації дільничного терапевта і сімейного лікаря по веденню хворих на туберкульоз. Крім того, вивчаються особливості діагностики туберкульозу в умовах лабораторії на різних етапах надання медичної допомоги.

Також студенти шостого курсу медичного факультету повинні звертати увагу на проведення профілактичного обстеження основного контингенту на прийомі у дільничного лікаря, серед працівників різних установ, організацій, магазинів, дитячих садків і шкіл, проведення бесід з профілактики туберкульозу.

Відзначається той факт, що дільничний терапевт і сімейний лікар повинен залучати до обстежень неорганізоване населення (пенсіонери, інваліди, домогосподарки і непрацюючі). Вони повинні відвідувати зазначених осіб на дому, повідомляти про профілактичні заходи і запрошувати на обстеження.

Таким чином, майбутні лікарі повинні набути навичок спілкування з пацієнтами, вчитись проводити соціальну профілактику туберкульозу серед населення.

Висновки. Студенти шостого курсу медичного факультету здобувають знання і практичні навички з ведення хворих на туберкульоз у вигляді: знання основних шляхів виявлення туберкульозу, вміння організувати профілактичні обстеження на туберкульоз на лікарській дільниці, вміння визначити обсяг досліджень осіб з підозрою на туберкульоз легень, вміння визначити групи ризику на туберкульоз на різних етапах надання медичної допомоги.

Зазначені знання і навички сприятимуть більш якій роботі майбутніх терапевтів та сімейних лікарів щодо боротьби з туберкульозом.

Література

1. WHO Report 2017 / World Health Organization, Global Tuberculosis Report 2017: – Geneva. – 2018. – 249 p.
2. World Health Organization / Guidelines for treatment of tuberculosis fourth edition: World Health Organization. – Geneva. – 2010. – 147 p.
3. Наказ МОЗ України № 620 від 04.09.2014 р. / «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при туберкульозі».

ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДЗ «ДМА»

Височина І.Л., Гайдук О.І., Башкірова Н.С.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

У ДЗ «ДМА» на протязі двох останніх років готуються фахівці першого (бакалаврського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» кваліфікації освітньої «Бакалавр фізичної терапії, ерготерапії», кваліфікації професійної «Фахівець з фізичної реабілітації». Підготовка проводиться відповідно до розробленої в ДМА освітньо-професійної програми та навчального плану за цією спеціальністю.

Передумовами появи нового напрямку підготовки фахівців в ДМА можна вважати наявні в суспільстві сьогодні світоглядні філософські підходи до надання медичної допомоги в контексті персоніфікованого підходу до пацієнта та збільшення цінності життя людини. Ерготерапія – це галузь медицини, що має за свою мету надання допомоги людині в повсякденному житті, розвиток, відновлення і підтримання навичок, необхідних при виконанні дій, важливих і значимих для здоров'я і благополуччя даного індивідуума [1].

Аналіз світового досвіду підготовки ерготерапевтів та методолого-педагогічних основ їх навчання дозволили розробити освітню програму підготовки бакалаврів фізичної терапії, ерготерапії у ДМА, метою якої є забезпечення здобуття студентами компетенцій для розробки профілактичних та реабілітаційних стратегій при визначенні індивідуального плану фізичної терапії з метою покращення здоров'я, функціональних можливостей, адаптації до оточуючих умов, підвищення рівня рухової активності у населення різного віку та з різними можливостями у контексті персональних факторів та оточення.

Фундаментальною дисципліною підготовки студентів за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» є «Пропедевтика педіатрії», викладанню якої на кафедрі сімейної медицини ФПО для студентів другого курсу навчання передували ретельний аналіз світового досвіду за цим питанням.

На підставі освітньо-професійної програми та навчального плану ДМА МОЗ України підготовки фахівців за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» кафедрою сімейної медицини було розроблено робочу програму. Основною метою реалізації робочої програми «Пропедевтика педіатрії» є визначення та організація засвоєння знань і навичок, що забезпечують внесок у формування інтегральної компетентності випускника – бакалавра фізичної терапії, ерготерапії, а саме, здатності вирішувати складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми, пов'язані з порушеннями функцій органів та систем у дітей, зокрема, опорно-рухового апарату, нервової, серцево-судинної та дихальної систем із застосуванням положень, теорій та методів медико-біологічних, соціальних, психолого-педагогічних наук в умовах комплексності та невизначеності [2].

Бакалаври фізичної терапії, ерготерапії працюють з пацієнтами всіх вікових груп та у широкому діапазоні фізичних і психологічних сфер. Особливим віком, який потребує глибинних знань, навичок і підходів в оцінці стану здоров'я і існуючих проблем, є дитячий вік.

Пропедевтика педіатрії – це введення в надзвичайно важливий етап життя людини, що дозволяє отримати базисні знання педіатрії, а саме, визначення анатомо-фізіо-

логічних особливостей дитячого організму, а також основних закономірностей фізичного та нервово-психічного розвитку дітей різного віку [3].

Крім того, пропедевтика педіатрії передбачає оволодіння методикою огляду, пальпації, перкусії, аускультативної внутрішніх органів і систем у дітей, знаннями семіотики основних уражень систем і організму в цілому, клінічного трактування лабораторно-інструментальних методів обстеження хворої дитини. Особливим розділом є знання принципів раціонального харчування дітей, як одного з основних факторів формування здоров'я дитини.

Без знань та навичок пропедевтики педіатрії вирішення проблем дитини, особливо хворої дитини, неможливе.

При вивченні пропедевтики педіатрії у студента формуються такі надзвичайно важливі у фізичній терапії, ерготерапії загальні компетентності, як здатність застосовувати методи ефективного спілкування, перш за все, з самою дитиною і її батьками; здатність дотримуватись етичних норм, які стосуються взаємовідносин з дитиною та її оточенням, а також взаємовідносин з колегами.

Дуже важливими загальними компетентностями, які має опанувати студент при вивченні пропедевтики педіатрії, є здатність навчатися, оволодівати медичною інформацією, впроваджувати знання у практичну діяльність та взаємодію з дітьми і вчитися нести відповідальність за результати своїх професійних дій.

Основною фаховою компетентністю, що мають набути студенти при вивченні пропедевтики педіатрії, є здатність пізнати нормальний та індивідуальний розвиток дитячого організму, а також збирати анамнез, виконувати клінічне обстеження, тестування, огляд та документувати їх результати.

Важливою характеристикою викладання дисципліни на кафедрі сімейної медицини є її практична спрямованість. Центральне місце в організації навчального процесу є забезпечення можливості спілкування студентів з дітьми та їх батьками, а також використання ними методів фізичного обстеження в роботі з пацієнтами дитячого віку з інтерпретацією його результатів. Практична спрямованість навчання реалізується завдяки базуванню кафедри у багатопрофільному спеціалізованому дитячому центрі.

Співробітниками кафедри підготовлено навчально-методичні матеріали з дисципліни «Пропедевтика педіатрії», що включають, окрім робочої навчальної програми, плани практичних і семінарських занять, завдання та методичні розробки для самостійної роботи студентів, тематику контрольних робіт. У навчально-методичні матеріали входять тестові завдання для поточного і підсумкового контролю знань, критерії оцінювання знань та вмій студентів.

Перший досвід підготовки студентів 2 курсу, що готуються за фахом «Фізична терапія, ерготерапія» з дисципліни «Пропедевтика педіатрії», показав, що ці студенти мають високий рівень мотивації при оволодінні практичними навичками майбутньої професії, досить вимогливі до себе та до рівня викладання. Анкетування майбутніх ерготерапевтів з питань якості викладання предмету «Пропедевтика педіатрії» на кафедрі сімейної медицини ДЗ ДМА дозволив виявити, що на другому курсі навчання

за спеціальністю «Фізична терапія, ерготерапія» найбільш складними розділами для оволодіння студентами є дослідження нервової системи та серцево-судинної системи. Враховуючи, що робота фізичного терапевта, ерготерапевта саме з патологією цих систем є найбільш поширеною і складною, співробітники кафедри ініціювали розробку додаткових методичних матеріалів та впроваджують нові активізуючі методики проведення практичних занять, з акцентом на оптимізацію навчання та оволодіння студентами знаннями та навиками у відповідності до програми,

особливо – тих її розділів, що є найбільш для них проблемними.

Література:

1. Актуальні питання педіатрії. Навчально-методичний посібник. За ред. Проф. В.В.Бережного. Київ, 2006.
2. Шабалов Н. П. Неонатология. — I, II ч.- С.-Пб., 2010. — 608 с., 627 с.
3. Учайкин В.Ф. “Детские инфекционные болезни”. -Москва – 2000г –674с.

ЗАСТОСУВАННЯ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ ВИВЧЕННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ПЕДІАТРІЇ

Волянська Л.А., Бурбела Е.І., Боярчук О.Р., Цимбалюк Г.Ю., Гудима А.А.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Сучасна парадигма освіти передбачає перехід до студентоцентрованого (СЦН) підходу, який зміщує акценти в освітньому процесі з викладання (передачі знань) на навчання (активну освітню діяльність студента), в якому саме студент стає центром освітнього процесу. Окрім пасивного сприйняття та запам'ятовування теорії, студент повинен стати активним учасником, здатним найкращим способом виконувати поставлені перед ним завдання. Студент виступає повноправним суб'єктом відносин, бере на себе долю відповідальності за навчання.

Основна частина. Тернопільський державний медичний університет імені Івана Горбачевського створив можливості для навчання, які є сприятливими для потреб і здібностей різних студентів, створив середовище, у якому студенти і викладачі навчаються один в одного. Студенти є активними учасниками та співтворцями багатостороннього навчального досвіду, поділяють відповідальність за своє власне навчання у партнерстві із персоналом закладу.

Спонування студентів 6 курсу медичного факультету у рамках заняття на тему «Діагностика та невідкладна терапія окремих критичних станів у дітей» до самостійної діяльності з формування компетенцій стає можливим за допомогою інноваційних методів та форм навчання, які найкраще реалізувати на навчальній базі симуляційного центру: рольових ігор проблемної спрямованості, між-

дисциплінарного навчання, застосування інформаційних та телекомунікаційних технологій, роботі з навчальними комп'ютерними програмами, дистанційної технології, використання манекенів, спеціального обладнання та Інтернет-ресурсів. Такі методи дозволяють організувати навчальний процес більш ефективно, допомагають формувати навички критичного мислення, а також вміння працювати як індивідуально, так і в колективі над поставленим завданням, підвищують відповідальність студента за результати навчання та сприяють розвитку ініціативи.

Висновок. СЦН характеризується інноваційними методами викладання, які спрямовані на заохочення навчання в спілкуванні з викладачем та іншими студентами, істотно залучає студентів як активних учасників їхнього власного навчання, розвиває такі загальні навички як розв'язання проблем, критичне і рефлексивне мислення, навчає роботи у команді, із випробуванням власних лідерських можливостей.

Література.

1. Сбруева А. А. Єроінтеграційні процеси у сфері вищої освіти : механізми управління та виміри змін / А. А. Сбруева // Теорії та технології інноваційного розвитку вищої освіти : глобальний і регіональний контексти : монографія / за ред. А. А. Сбруєвої. – Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2015. – С. 31–52.

ВПРОВАДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ЗА СИСТЕМОЮ KENEDY-APPLEGATE

Герман С.А., Андрієнко К.Ю., Петроченко Г.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Протягом минулого століття запропоновано безліч класифікацій часткової втрати зубів. Дискусії, щодо застосування в ортопедичній стоматології термінів «втра-та», «дефект», «відсутність» та «адентія» тривають і дони-ні. До найбільш відомих належать класифікації дефектів зубних рядів: Summer (1920), заснована на кількості і роз-ташуванні утримуючих елементів; Baylin (1928), заснова-на на контакті протеза з зубом, м'якими тканинами або їх комбінацією; Neurohr (1939) заснована на присутності або відсутності опорних зубів, а також їх позиції; Mauck (1942) заснована на кількості, довжині, положенні беззубих діля-

нок і зубів, що залишилися; Friedman (1953) заснована на системі «а», «b», «с» (anterior, bounded posterior, cantilever), що означає передній, бічний обмежений зубами, і бічний необмежений дефект зубного ряду; Godfrey (1951) засно-вана на розташуванні і довжині беззубої ділянки; Beckett (1953) и Wilson (1957) запропонували свої класифікації на ідеях Baylin, враховуючи також кількість опорних зубів і їх розташування; Austin (1957) заснована на положенні зу-бів; Skinner (1957) побудував класифікацію на відношенні опорних зубів до альвеолярного відростка; Watt (1958) и Osbourne (1974) базуються на типі отриманої підтримки

(від м'яких і твердих тканин); Costa (1974) скоріше описує, а не класифікує дефекти зубних рядів; American college of prosthodontics (ACP classification, 2002) заснована на діагностичних висновках; Implant corrected Kennedy (ICK classification, 2008) дотримується класифікації Кеннеді, але з урахуванням відновлення дефектів зубних рядів за допомогою імплантів [1, 2, 3].

На сьогоднішній день загальноприйнятою міжнародною класифікацією вважається система Kennedy-Applegate. Едвард Кеннеді в 1923 році запропонував класифікацію часткової втрати зубів, яка отримала найбільше застосування серед всіх запропонованих, і саме цю класифікацію доповнив в 1954 році Еплгейт (OC Applegate, [æplgeit]) описавши 8 правил з її застосування, а в 1960 році включив в класифікацію п'ятий і шостий класи. До V Класу відносять односторонній, обмежений зубами дефект, при якому медіальний зуб не може використовуватися як опорний для часткового знімного протезу. До VI класу відносять односторонній дефект, обмежений зубами, який може бути заміщений незнімними мостовидними конструкціями [4, 5].

До теперішнього моменту в ортопедичній стоматології відсутні системи, адаптовані до МКХ-С при оцінці зубощелепної області після видалення зубів, відповідно розробка актуальною класифікації залишається відкритою.

Мета дослідження. Дослідити вплив модифікованої нами системи Kennedy-Applegate на якість постановки попереднього діагнозу студентами медичних ВНЗ стоматологічного факультету.

Матеріали і методи: Дослідження було проведено на кафедрі ортопедичної стоматології на базі Університетського стоматологічного центру Харківського національного медичного університету. Протягом 6 місяців був проведений порівняльний аналіз результатів робіт 80 студентів (а саме 40 вітчизняних та 40 англомовних студентів), що навчаються на 3 курсі стоматологічного факультету ХНМУ та вивчають дисципліну «Ортопедична стоматологія». Контрольна група становила 20 вітчизняних студентів та 20 іноземних студентів, досліджувана мала таку ж кількість.

Нами запропоновано доповнення до класифікації Kennedy-Applegate. Основні чотири класи Кеннеді позначаються римськими цифрами, підкласи позначаються арабськими цифрами, в дужках вказують відсутні зуби згідно нумерації ВООЗ, які підлягають відновленню.

Приклад діагнозу: Дефект зубного ряду верхньої щелепи III клас, 1 підклас (14, 25) за Кеннеді. Таким чином в

діагнозі відображається кількість відсутніх зубів і їх позначення, що дає можливість краще візуалізувати дефект зубного ряду та об'єм подальшого ортопедичного лікування.

Результати досліджень. За результатами досліджень встановлено, що показники 1 та 2 дослідних груп значно різняться. У досліджуваній групі з запропонованою нами класифікацією кількість правильно поставлених діагнозів у групи вітчизняних студентів становила 16 із 20 (80%), тоді як у контрольній – 11 із 20 (55 %). Щодо 2 дослідної групи, іноземних студентів, результати були наступними: досліджувана група становила 15 вірних із 20 (75 %), а контрольна – 9 із 20 (45 %), що можна пов'язати з меншою складністю визначення класу.

Висновки. Виходячи з вищевказаного, отримані позитивні результати в основній групі випадків дозволяють зробити висновок, що запропоновані нами доповнення до класифікації дефектів зубних рядів за системою Kennedy-Applegate дають можливість краще візуалізувати дефект зубного ряду, виключити подвійне трактування одного і того ж діагнозу згідно з поправками Applegate, та мають позитивний вплив на якість постановки попереднього діагнозу студентами медичних ВНЗ стоматологічного факультету.

Література:

1. Стиранівська О.Я. Вибір методу ортопедичного лікування часткових дефектів зубних рядів у залежності від топографо-анатомічних особливостей будови протезного ложа нижньої щелепи: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.01.22 / О. Я. Стиранівська; Львів. нац. мед. ун-т ім. Д. Галицького. — Л., 2010. — 20 с. — укр.
2. Carr A.V. McCracken's Removable partial prosthodontics / A.V. Carr, D.T. Brown. — Canada: Mosby, 2011. — 423 p.
3. Коннов В.В. Методы ортопедического лечения дефектов зубных рядов / В.В. Коннов, М.Р. Арутюнян // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2016. — №3.
4. Луцкая И.К., Зиновенко О.Г., Запашник Т.А., Шевела Т.Л. Оценка нуждаемости взрослого населения в протезировании зубных рядов с одиночными дефектами / И.К. Луцкая, О.Г. Зиновенко, Т.А. Запашник, Т.Л. Шевела // Медицинские новости. — 2014. — №7 (238).
5. German S.A. Localization and structure of dentition defects in patients of UDC KhNMU / S.A. German // 8th international scientific interdisciplinary conference for medical students and young scientists: abstract book, Kharkiv, May 14-15 2015 / KhNMU. — Kharkiv, 2015. — P. 260-261.

УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МЕТОДУ КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ОТРИМАНИХ НА ЛЕКЦІЯХ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Герман С.А., Тищенко О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Слово "лекція" походить від латинського "lectio" – читання. Лекція з'явилася в Стародавній Греції, отримала свій подальший розвиток в Стародавньому Римі і в середні віки. В сучасних вищих школах активно дискутуються питання про необхідність проведення і обов'язковість контролю відвідування лекцій студентами. Лектор фізично не зможе провести індивідуальний контроль засвоєння знань на лекціях, як і проконтролювати чим

саме займається кожний студент. Тому мотивацію і увагу студентів можливо привернути тільки цікавими актуальними знаннями, а також ораторським мистецтвом викладача. У випадках коли ці дві складові відсутні, не рідко аудиторія перетворюється на «сонне царство».

На сьогоднішній день розвиток інформаційних технологій давно переступив етап «сухого читання матеріалу» на лекційних заняттях. Майже в кожному вищі в аудиторіях присутні

проектор пристосований до комп'ютера, що дозволяє виводити зображення на екран для демонстрації не тільки презентаційних слайдів, а і відеоматеріалів.

Кожна сучасна людина використовує в своєму житті мобільні пристрої та гаджети, що служать для найрізноманітніших цілей. У людей з'явився потужний інструмент з набором додатків, які можуть використовуватися у всіх сферах. Але наявність таких пристроїв може негативно впливати на навчальний процес, смартфони служать високотехнологічною іграшкою для молодих людей, хоча і мають набір функцій, що міг би їм стати прекрасним помічником в навчанні [1, 2].

Деякі викладачі негативно ставляться до використання гаджетів у вищій школі і забороняють їх використання. Але прогрес змусив педагогів замислитися над способами використання таких систем з метою підвищення ефективності освітнього процесу. Термін «мобільне навчання», або «M-learning», як його називають за кордоном, це сучасна технологія, яка допомагає організувати процес навчання з використанням мобільних пристроїв, девайсів або гаджетів [3].

Останні розробки в області ІТ додатків зробили можливим використання контролю отриманих знань широкими аудиторіями у режимі реального часу через мережу інтернет у формі інтерактивної гри. Онлайн сервіси «Kahoot.com», «Socrative», «learningapps.org» та інші платформи для створення вікторин, тестів і опитувань можливо ефективно використовувати в дидактичних цілях.

Мета: ознайомлення викладачів з можливостями сервісу створення інтерактивного контролю знань отриманих широкою аудиторією

Основна частина. Для роботи з сервісом «Kahoot» викладач попередньо повинен створити завдання по матеріалам лекції або теми. Створені завдання дозволяють включити в них фотографії і навіть відеофрагменти. Темп виконання тестів або опитувань регулюється шляхом введення часової межі для кожного питання.

При бажанні викладач може ввести бали за правильні відповіді на поставлені питання та за швидкість. Табло відображається на моніторі вчительського комп'ютера, або транслюється на проектор.

Для участі в тестуванні студенти через мобільний додаток або просто через сторінку в інтернеті повинні відкрити

сервіс і ввести PIN-код та ім'я. Опитування аудиторії не займає багато часу, та дає розгорнуту статистику по питанням.

Нами проведено тестове опитування студентів 2 курсу на лекції з дисципліни «Основні технології виготовлення зубних протезів» за запропонованою методикою. В опитуванні прийняли участь 70 студентів, 2 студенти не змогли взяти участь, тому що не мали доступу до мережі інтернет через гаджет. Було задано 10 питань з зображеннями протезів та методики їх виготовлення. На питання, що складалось з не більше одного речення або зображення виділялось по 30 секунд.

За результатами опитування студенти в середньому дали 55% вірних відповідей по матеріалам лекції, що говорить про недостатність тільки теоретичного викладу та необхідність пояснення матеріалу на практичних заняттях.

Висновки. Таким чином, отримані результати дають змогу оцінити засвоєння теми, а також проаналізувати детальну статистику вірних відповідей на кожне питання. Але найголовніше, зробити лекцію або практичне заняття цікавим та доступним для участі кожному слухачу або студенту. Можливим перспективним напрямком є використання сервісів створення онлайн тестів і опитувань в дидактичних цілях, а також можливість розробки власної платформи та додатку.

Література

1. Кіт І.В. Застосування елементів мобільного навчання на уроках математики / І.В. Кіт, О.Г. Кіт // Журнал «Математика в школах України». – № 3 (555). – Січень, 2018. Режим доступу до електронного ресурсу: <http://journal.osnova.com.ua/article/66929>

2. Куклев В.А. Досвід розробки і застосування електронних освітніх ресурсів: від комп'ютеризованих підручників через мережеві технології до мобільного утворення / В.А. Куклев // Інформатика й освіта. – 2006. – № 2. – С. 103-106.

3. Лівська Є.В. Мультимедіа в освіті: Сучасні педагогічні та інформаційні технології у викладанні. Навчання навичкам роботи з інтерактивними ресурсами. Навчально-методичний посібник. Частина II / Є.В. Лівська. – «Ейдос», 2012. – 121 с.

ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ ВИЩІ

Головкін А.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Проблема шкірних та венеричних хвороб в практиці лікарів майже усіх профілів, у теперішній час, стає особливо нагальною завдяки збільшенню їх розповсюдженості і частоті. Вони мають значну питому вагу в загальній структурі хвороб людини. Необхідно навчити студентів-медиків етіології, патогенезу, клінічним проявам та методам діагностики і лікування шкірних і венеричних хвороб [1]. У такому сенсі процес викладання дисципліни вимагає високого рівня теоретичної та практичної підготовки викладача.

Основна частина. Викладання курсу шкірних та венеричних хвороб є науково обгрунтованим та специфікованим. Всі форми навчання мають допомагати розвивати у студента медичні поняття про шкірні і венеричні хвороби, клінічне мислення лікаря. Для цього необхідно створити

методично правильно організований процес викладання. Крім практичних занять необхідно вживати й інші форми навчальної роботи. Особливу увагу необхідно приділяти науковій діяльності, залучати студентів до проведених на кафедрі наукових експериментів. Це необхідно для інтегрування отриманих даних експериментальної діяльності та теоретичних знань в практичні навички і розвиватиме аналітичні здібності. Студенти можуть бути залучені для проведення санітарно-просвітницької діяльності з профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом та заразних шкірних хвороб. Це дозволить детально опрацювати актуальні на сьогодні питання профілактики [3]. Все це буде сприяти формуванню справжнього практичного лікаря, який може використовувати сучасні наукові данні, формувати особистість. У навчальний процес необхідно

залучати не тільки тестові завдання, але й практичне обстеження хворих та оволодіння практичними навичками. Необхідно проводити обговорення питань колегіально, за допомогою відкритих дискусій, щоб кожен студент міг висловити свою думку. Під час навчання, студент вчиться розгледіти проблему і знайти можливий шлях її розв'язання. Необхідно визначити, що проблеми дерматовенерології тісно взаємопов'язані з іншими областями медицини. у викладанні курсу шкірних та венеричних хвороб необхідно враховувати не тільки вплив хвороб шкіри на інші органи і системи, а й вплив патології внутрішніх органів на стан шкірних покривів. Важливою є участь студентів у розробці творчих проєктів. Самостійна робота повинна розвивати індивідуальні здібності студента, вести до поповнення і вдосконалення його знань і практичних навичок, закріплення отриманої раніше інформації [2]. Розвиток навичок самоосвіти досягається використанням інноваційних форм навчання: навчальних тестів, мульти-

медійних посібників для самостійної роботи. Процес викладання предмета вимагає високого рівня теоретичної та практичної підготовленості викладача.

Висновки. Отже, різні форми педагогічної діяльності, спрямовані на навчання, розвиток і виховання студентів, забезпечують ефективність процесу формування ціннісного ставлення майбутніх фахівців до професійної діяльності.

Література

1. Волосовець О. П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
2. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.
3. Фрейд З. Тотем и табу. – М.: Олимп; ООО «Издательство АСТ-ЛТД», 1998. – С.16-183.

ВПЛИВ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА РОБОТИ В СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ГУРТКУ НА ІНТЕГРОВАНІЙ РЕЙТИНГОВИЙ ПОКАЗНИК

Голубовська О.А., Шкурба А.В., Анастасій І.А.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Вступ. В останні роки суттєвих змін зазнав розподіл випускників медичних ВУЗів, які навчалися за державним замовленням. З 2017 року випускники вільні у виборі місця роботи, відповідно до частини першої статті 64 Закону України «Про вищу освіту», тобто ВУЗи не зобов'язані працевлаштовувати студента, а сам студент самостійно обирає перше місце роботи і проходження інтернатури. Згідно з «Покроковим роз'ясненням щодо зарахування випускників, які навчалися за державним замовленням, до інтернатури у 2019 році», опублікованим на сайті МОЗ. у 2019 році студенти-медики, які навчалися на бюджетній формі навчання, можуть або скористатись можливістю розподілу, або знайти самостійно місце працевлаштування з проходженням інтернатури [1].

Основна частина. Розподіл випускників проводиться не пізніше, ніж за 4 місяці до закінчення студентами закладу вищої освіти [2]. Комісія зі сприяння працевлаштування випускників забезпечує видачу направлення на роботу випускників відповідно до спеціальності, набутої у закладі освіти, з урахуванням сімейного стану, стану здоров'я випускника, членів його сім'ї, академічної успішності, активності у науково-дослідній і громадській роботі та побажань. Для об'єктивізації успішності студентів, які навчаються за державним замовленням використовується інтегрований рейтинговий показник (ІРП) [3].

Цей показник враховує всі види діяльності студента і оцінює її в балах: 70% – успішність випускника, 15% – його громадська активність, ще 15% – наукова діяльність. А тому, студенти, які не лише досягли високих показників успішності в навчанні, а й займалися науковою та громадською роботою, можуть претендувати на омріяні робочі місця.

ІРП розраховується за визначеною формулою: $X = Ax \cdot 0,7 + Bx \cdot 0,15 + Cx \cdot 0,15$, де «А» – оцінка академічної успішності (середній бал), «В» – оцінка громадської роботи (середній показник за участь студента у студентському самоврядуванні, громадській, спортивно-масовій роботі, художній самодіяльності), «С» – оцінка наукової роботи (середній показник за наукову роботу студента); 0,7 та 0,15 – коефіцієнт значимості, який використовується з метою одержання

цифрових значень визначених показників для подальшого ранжування діяльності студента у програмі «Контингент». У зазначеній програмі визначається середній бал студента за традиційною шкалою («3», «4», «5»). Це оцінки з навчальних дисциплін попередніх років навчання: 5 років – медичні, медико-психологічний факультети, ФПЛЗСУ; 4 роки – стоматологічний, фармацевтичний факультети.

Студентський науковий гурток (СНГ) є основною структурно-функціональною одиницею в організації наукової роботи студентів на кафедрі інфекційних хвороб, створеною з метою допомоги та координації студентів у проведенні досліджень та поглибленого вивчення предмету. СНГ приймають до своїх лав усіх зацікавлених студентів університету незалежно від курсу та факультету [4]. Членом наукового гуртка може стати кожен студент, котрий приймає активну участь у його діяльності та регулярно відвідує засідання, що має відображення й в ІРП.

Висновки. Запровадження ІРП суттєво підвищило мотивацію студентів до роботи в СНГ. Адже здобутки на теренах студентської науки (призові місця на Всеукраїнській студентській олімпіаді, доповіді на наукових конференціях, наукові тези та статті) суттєво підвищують ІРП. Найбільш значущі результати дають місця переможців на II етапі Всеукраїнської олімпіади. Протягом останніх 3 років (2016-2018 рр.) вихованці кафедри інфекційних хвороб на II етапі Всеукраїнської олімпіади з дисципліни «Інфекційні хвороби» виборюють II місце. Цей результат покращує ІРП на 0,6 бала.

Література

1. <https://www.kmu.gov.ua/ua/news/pokrokoveroz'yasnennya-shchodo-zarahunannya-vipusknikiv-yakimnavchalisya-za-derzhavnim-zamovlenniam-do-internaturi-u-2019-roci>
2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0246-98>
3. <http://nmuofficial.com/news/pro-udoskonalennyarozrahunku-irp-vypusknikiv-nmu/>
4. <http://nmu.ua/news/studentske-naukove-tovarystvo-imeni-o-kyselya-persha-shodynka-vidkryttiv/>

СТРАТЕГІЇ СПІЛКУВАННЯ ЯК КОМПОНЕНТ МОДЕЛІ ВИРІВНЮВАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

Голубовська О.А., Шкурба А.В., Безродна О.В., Митус Н.В., Сукач М.М., Кондратюк Л.О., Кулеш О.В., Пронюк Х.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. На загальну ефективність викладача впливає велика кількість факторів, багато з яких не залежать від нього. Особливо це можна відчувати при викладанні клінічних дисциплін у медичних навчальних закладах. Наприклад, попередні знання студентів можуть сприяти або перешкоджати навчанню. При вивченні навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби» на 5-му курсі необхідно вміти втілювати попередні знання з базових навчальних дисциплін (мікробіології, нормальної та патологічної фізіології, анатомії, внутрішньої медицини, анестезіології тощо). Студенти приходять на курс із знаннями, переконаннями та установками, які вони отримали під час навчання на інших курсах та в повсякденному житті. Оскільки вони широко користуються цими знаннями, то це впливає на фільтрацію та тлумачення нових знань. Якщо попередні знання студентів надійні та точні, це забезпечує міцну основу для адекватного формування нових знань. Водночас, якщо знання інертні, неточні, неповні або їх застосовують невчасно, то можуть сприяти викривленню нової інформації або перешкоджати її засвоєнню. При цьому знижується й мотивація викладача. У свою чергу, те, яким чином студенти організують свої знання, впливає на навчання та застосування вивченого.

Основна частина. Для студентів цілком природно утворювати зв'язки між окремими знаннями. Якщо ці зв'язки формують організовану та осмислену структуру знань, вони знаходять та застосовують знання ефективніше. На протипагу цьому, коли знання будуються на нечітких або випадкових зв'язках, студенти не завжди здатні отримати або відповідним чином застосувати знання.

Крім того, рівень розвитку студентів взаємодіє з соціальним, емоційним та інтелектуальним кліматом курсу, який впливає на навчання. Студенти – не лише інтелектуальні, але й соціальні та емоційні істоти; вони все ще продовжують розвивати спектр своїх інтелектуальних, соціальних і емоційних навичок. Викладачі не можуть контролювати процес їхнього розвитку, проте мають формувати інтелектуальні, соціальні, емоційні та фізичні аспекти клімату в аудиторії за допомогою методів, які здатні впливати на цей розвиток. Багато досліджень вказують на те, що клімат, який створюється в аудиторії, має вплив на студентів. Негативний клімат може перешкодити навчанню та продуктивності, а позитивний клімат може активізувати навчання.

Усе це створює контекст, на тлі якого необхідно забезпечити педагогічний процес, який разом з компонентами викладання та стратегіями спілкування формує модель вирівнювання — парадигма, що демонструє зв'язок між контекстом, компонентами навчання та стратегіями спілкування, які визначають ефективність викладання. Стратегії спілкування, прив'язані до моделі вирівнювання, включають взаєморозуміння, структуру, співпрацю та взаємодію.

Взаєморозуміння базується на взаємоповазі. Його можна реалізувати шляхом визнання попереднього досвіду та знань студентів, усвідомлення їхніх очікувань, потреб та міркувань, встановлення дружнього середовища в аудиторії та реагування на зворотний зв'язок студентів.

Структура пояснює очікування та припущення. Завдяки застосуванню цієї стратегії можна надати чітку ін-

формацію щодо цілей навчання, завдань та оцінювання в навчальному плані та під час навчання, допомогти студентам зі встановленням зв'язків між новим матеріалом та знаннями чи навичками, якими вони вже володіють.

Співпраця мотивує, залучає та стимулює студентів. Тактики залучення студентів до співпраці охоплюють: надання прикладів у вигляді історій; встановлення зв'язку між наданою інформацією та життям студентів; заохочення студентів до обміну досвідом та надання змістовних прикладів. Враховуючи, що більшість старшокурсників уже мають практичний досвід та чітке уявлення про майбутню спеціалізацію, залучення до співпраці часто має вирішальне значення для формування нових знань.

Методи розширення взаємодії включають: спілкування зі студентами до чи після занять, а також під час академічних годин навчання, прохання надати зворотний, при необхідності в анонімній формі (як це робиться на кафедрі інфекційних хвороб після проведення лекцій), заохочення дискусій у аудиторії.

Для того, щоби самостійно направляти себе в навчанні, студенти повинні навчитися аналізувати та відповідним чином коригувати свої підходи до навчання. Вони можуть застосовувати різноманітні метакогнітивних процесів для моніторингу та контролю за навчанням та поточними завданнями, оцінки своїх сильних і слабких сторін, планування власного підходу, застосування та моніторингу різних стратегій, а також для аналізу того, наскільки працює цей підхід. На жаль, студенти, як правило, не починають застосовувати цю методику самостійно. Коли вони розвивають у собі навички для застосування цієї методики, то опановують інтелектуальні звички, які не лише покращують результати їхньої діяльності, а й також підвищують ефективність їхнього навчання.

Висновки:

1. На загальну ефективність викладача впливає велика кількість факторів.

2. Модель вирівнювання містить три ключові елементи: контекст, компоненти викладання та стратегії спілкування. Взаємодія цих елементів є динамічною та впливає на ефективність викладання та навчання.

3. Гармонійні взаємовідносини, структура, співпраця та взаємодія складають стратегії спілкування, прив'язані до моделі вирівнювання, яка зміцнює спілкування в аудиторії.

4. Належне використання навичок спілкування під час навчальних моментів може мати позитивний вплив на ефективність навчання.

Література.

1. Ambrose, S.A., Bridges, M.W., DiPietro, M., Lovett, M.C., & Norman, M.K. (2010). *How learning works: Seven research-based principles for smart teaching*. San Francisco: Jossey-Bass.

2. Gallagher G. *Aligning for learning: Including feedback in the Constructive Alignment model // The All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education*, Vol 9, No 1 (2017).

3. Gibbs, G. (2010). *Using assessment to support student learning*. Leeds: Leeds Met Press.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ЗАПОРУКА УСПІШНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТА-МЕДИКА

Голубовська О.А., Шкурба А.В., Кондратюк Л.О., Пронюк Х.О., Кулеш О.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Сучасному суспільству необхідні висококваліфіковані медичні фахівці, здатні швидко приймати рішення, діяти творчо, самостійно. В еру надстрімкого розвитку технологій, в тому числі, у медичній галузі, виникає постійна необхідність оволодіння сучасними знаннями. Тому самоосвіті на сьогоднішній день належить одна з провідних ланок у структурі навчального процесу. Самостійна робота студента (СРС) є невід'ємною частиною сучасної трансферно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних медичних закладах.

Основна частина. Самостійна робота — велика частина навчальної діяльності студента, спрямована на вивчення і оволодіння матеріалом навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби» без безпосередньої участі викладача. СРС сприяє формуванню самостійності, ініціативності, дисциплінованості, точності, почуття відповідальності, необхідних майбутньому лікарю у професійній діяльності. Важливим завданням викладача вищого навчального медичного закладу є організація самостійної роботи, забезпечення умов успішного її виконання, вміння педагогічними засобами активізувати пізнавальні сили студентів у освітньому процесі.

Особливістю СРС на сучасному етапі є «віртуальна самоосвіта», тобто організована й контрольована діяльність з використанням комп'ютерної техніки й комунікаційних мереж. Віртуальна самоосвіта також здійснюється й у вищих медичних навчальних закладах, вона дає можливість управління СРС викладачем, що полягає в чіткому її плануванні, поетапному і кінцевому систематичному контролі, а також в оперативному повідомленні студентам оцінки результатів їхньої самостійної роботи і внесення відповідних корективів у її організацію. Самостійна робота студентів забезпечується всіма навчально-методичними засобами з перерахованими базовими знаннями, вміннями, навичками з попередніх медичних дисциплін (міжпредметне інтегрування), структурно-логічними схема-

ми, таблицями, а також переліком основної та додаткової наукової літератури. Крім того, методичне забезпечення включає й засоби самоконтролю (тести, пакети контрольних завдань тощо).

Велика увага надається відеоурокам, он-лайн лекціям та консультаціям, метою яких є надання педагогічної допомоги студентам в їхній самостійній роботі, перелічення основних практичних навичок, структуризація отриманих знань. Консультації можуть бути пов'язані з лекційними, семінарськими і практичними заняттями, підготовкою до заліків та екзаменів. Водночас, можуть проводитися он-лайн за бажанням студентів або з ініціативи викладача. Студентів потрібно привчати до думки, що до консультації потрібно готуватися, проробляти конспект, спеціальну літературу. Таким чином, сучасні підходи до СРС визначають опосередковану роль викладача через створення умов навчальної діяльності.

Висновки. Педагогічно правильно організована СРС спонукає студентів-медиків отримувати навчальну інформацію з різноманітних джерел, формує в них навички самостійного планування і організації власного навчального процесу, що забезпечує перехід до неперервної освіти (самоосвіти), з вибором часу та способів роботи, джерел інформації.

Література

1. Аרטюшина М.В., Котикова О.М., Романова Г.М. Психолого-педагогічні аспекти реалізації сучасних методів навчання у вищій школі: навчальний посібник, -К.: КНЕУ, 2007.-528с.
2. Закон України „Про вищу освіту”. -К.: 2002. -36 с.
3. Гончаров С.М., Білецький А.А., Губницька О.М., Костюкова Т.А. Форми, методи і організація навчального процесу в кредитно-модульній системі. Навч.-метод. посібник / За ред. проф. С.М. Гончарова. –Рівне: НУВГП, 2007. -184с.

САМОРОЗВИТОК ВИКЛАДАЧА – ВАГОМИЙ ЧИННИК ЕФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА

Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. У реформуванні різних галузей економіки країни освітянська сфера не стоїть осторонь змінюваних соціально-економічних і політичних умов. Причому ці концептуальні та організаційні зміни торкнулися як школи, так і вищих навчальних закладів. А специфіка роботи вихователя, вчителя, викладача передбачає управління іншими людьми: дітьми, учнями, студентами, слухачами, тому що вони потребують допомоги, а то й навчання в сфері організації своєї «навчальної» роботи задля формування надалі компетентностей для конкурування на ринку праці.

Основна частина. То ж, прагнучи стати прикладом для молоді, викладач, у широкому сенсі цього поняття, спочатку має вміло керувати собою, тому що лише особистісний розвиток, навчання упродовж життя не лише для здобувача освіти, а і для викладача, зробить його кар'єру успішною і

сприятиме ефективнішій організації навчального процесу. Викладач, котрий вдосконалює свій рівень підготовки через розвиток своїх творчих здібностей, перестає сприйматися як простий ретранслятор знань і тривало залишається цікавим для молоді. З умінням управляти, зокрема й собою, не народжуються, цьому вчать, і численні складові самоменеджменту викладача: самопізнання, самоосвіта, самоорганізація, самоконтроль тощо спонукають викладача так організувати власну діяльність і робочий час, щоб досягти поставлених цілей в роботі: чи то лекція, чи практичне, семінарське або лабораторне заняття, чи самостійна робота студента, яка також планується викладачем.

То ж планування роботи викладача починається з отримання розкладу роботи на певний термін часу і передбачає чітке та реалістичне розмежування робочого часу на

цей термін: особистісне зростання, творчий підхід до роботи, сприйнятливості до різних інновацій, використання наданих можливостей, психологічну стійкість задля вирішення поточних проблем і подолання стресових ситуацій. Якщо саморозвиток викладача припинити, він не зможе ефективно впливати (спонукати, організовувати) на інших людей, порушиться основна специфіка його роботи.

Отже, самоменеджмент викладача є багатогранною і щоденною роботою над собою, яка починається з раціональної організації свого робочого часу на професійну діяльність і розвиток (розширення кола знань, в т.ч. й за спеціальністю, набуття нових навичок та вмінь, підтримування чи формування компетентностей тощо), досягнення поставлених цілей шляхом послідовного виконання зрозумілих і конкретних завдань перш за все завдяки самокон-

тролю, який спонукатиме викладача й до самовиховання.

Висновки. То ж, реформування освітянської галузі й, перш за все, системи вищої освіти в країні, в тому числі, медичної, спонукає викладача до самовдосконалення, що вплине і на ефективність організації навчальної діяльності студента, спрямованої на розвиток творчої особистості, формування її цінностей, культури професійної діяльності.

Література

1. Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, О.П.Волосовець та ін. Медична освіта у світі та в Україні. – 2005. – С.104-108, 189-213.

2. Олле тен Кате, Марія ван Лон, Гаяне Сімонія. Модернізація медичної освіти шляхом формування клінічного мислення кейс-методом. – 2015. – С.24-36, 84-90.

ЛЕКЦІЯ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ».

Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В., Безродна О.В., Чепілко К. І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Якість медичної освіти в наш час стоїть на одному з перших місць вітчизняної охорони здоров'я. Відмінна додипломна підготовка майбутнього лікаря має першорядне значення й вимагає постійного вдосконалення навчального процесу, на основі наукової організації навчання й безперервного підвищення кваліфікації викладання. Удосконалення викладання у вищому медичному закладі неможливе без впровадження в методичний арсенал викладача нових педагогічних та інформаційних технологій, методик навчання й оригінальних методичних прийомів (1).

Проблема поліпшення викладання клінічних дисциплін, підвищення якості навчального процесу й педагогічної діяльності загалом залишається завжди актуальною для вищого навчального закладу. Розвиток освіти на сучасному етапі характеризується інформаційною насиченістю навчальних програм та збільшенням об'ємів навчального матеріалу.

Основна частина. Одним із ведучих етапів у вивченні будь-якої навчальної дисципліни, в тому числі й інфекційних хвороб, є викладання лекційного матеріалу, що допоможе студентам надалі підготуватися до практичного заняття та модульного контролю. З текстами лекцій, контрольними питаннями до них, для контролю отриманих знань, студент може ознайомитись на відповідному сайті українською та англійською мовами. Також важливо студентів переконати в тому, що лекції бажано відвідувати, тому що навіть найкращий підручник не може вмістити весь матеріал навчальної програми. Ми орієнтуємо студентів на те, щоб вони самостійно заздалегідь готувалися до наступної лекції. Це допомагає їм ефективніше сприйняти лекцію, уважніше слухати і аналізувати, виділяти головні та другорядні моменти.

Лекція являє собою досить коротке (не більше однієї академічної години) систематичне усне викладання навчального матеріалу. З урахуванням мети і

місця в навчальному процесі розрізняють лекції вступні, настановні, поточні, оглядові й заключні. На нашу думку, цікавим і продуктивним є вибір правильного підходу як до проведення лекції, так і до кожного студента використовувати систему «монологу» чи «діалогу»(2).

А. В. Ключевський сказав, що у навчанні найважчим і найважливішим є вміння «піймати цю непосидючу птицю – юнацьку увагу» (3). Це обумовлює особливу відповідаль-

ність викладачів і потребує високого професіоналізму, педагогічної майстерності, а також організації її проведення. На кафедрі інфекційних хвороб ми використовуємо насамперед аудіовізуальні засоби для покращення сприйняття інформаційного матеріалу. Головною перевагою цього є візуалізація й динамічність подання інформації, тому що є можливість поєднання текстової, звукової інформації зі створенням яскравих, візуальних образів, що запам'ятовуються краще. Поряд з цим викладацький склад постійно проходить курси підвищення кваліфікації, відвідує лекції своїх колег, переглядає та доповнює різні методичні рекомендації згідно з тематичними планами лекцій. Наразі лекції слід проводити залучаючи якнайменше студентів для підвищення ефективності сприйняття, тому викладач, який веде практичні заняття в академічній групі, часто читає і лекції.

Висновок. Таким чином, проведення лекцій з навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби» з застосуванням сучасних підходів, технічних та наглядних засобів до викладання, що дозволяє максимально наблизити навчальну практику до практики майбутнього лікаря. Адекватне сприйняття лекцій є дуже важливим моментом у навчальному процесі, тому що покращує ефективність навчання, значно скорочує час на підготовку до занять в цілому, певною мірою організовує навчальний процес.

Література :

1. «Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика» випуск 21 – вересень 2012 року Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В., Чепілко К.І. Технології навчального процесу у викладанні навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби».

2. Сьома Міжнародна науково-практична конференція: «Розвиток наукових досліджень 2011», 28 листопада 2011 року, м. Полтава Педагогіка /5. Сучасні методи викладання Д. мед. н. Голубовська О.А, д. мед. н. Шкурба А.В, к. мед. н. Чепілко К.І., к. мед. н. Митус Н.В. Інтерактивні технології на сучасному етапі навчання

3. Педагогика в медицине: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / Н.В.Кудрявая, Е.М.Уколова, Н.Б.Смирнова, Е.А.Волошина, К.В.Зорин; под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 320 с.

ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ СПЕЦИФІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

Голубовська О.А., Шкурба А.В., Подолук О.О., Климанська Л.А.

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

Вступ. Специфічна лабораторна діагностика є наріжним каменем у діагностиці інфекційних та паразитарних хвороб. «Золотий стандарт» підтвердження діагнозу інфекційної хвороби або паразитарної інвазії полягає у виділенні збудника та/або його антигенів і антитіл, що виробляються у відповідь на атаку макроорганізму мікроорганізмом. Сучасні методи лабораторної діагностики надають дуже широкі можливості верифікації діагнозу, проте їхня значимість варіює в дуже широких межах. З практичного досвіду відомо, що дуже часто однократне виявлення антитіл до будь-якого збудника, особливо це стосується хронічних інфекційних процесів, призводить не лише до необґрунтованого діагнозу, а й до необґрунтованого лікування.

Основна частина. При викладанні навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби» необхідно, на наш погляд, досягти декількох цілей.

По-перше, необхідно сформувані у студента такий підхід до діагнозу інфекційної хвороби, який спрямований на обов'язкове його специфічне лабораторне підтвердження.

По-друге, не лише надати інформацію про існуючі методи специфічної діагностики, а ще й висвітлити переваги того чи іншого методу. Наприклад, полімеразна ланцюгова реакція, високочутливий та високоспецифічний метод навряд чи має переваги перед бактеріологічним посівом при діагностиці бактеріальних інфекцій, який дозволяє не лише виявити вид, варіант, кількість збудника, а й визначити його чутливість до антибактеріальних препаратів чи, як для збудника дифтерії, токсигенність.

По-третє, спираючись на особливості патогенезу конкретного захворювання, сформувані уявлення про «часову доцільність» проведення того чи іншого дослідження. Наприклад, не варто проводити дослідження на стериль-

ність крові чи гемокультуру при нормальній температурі тіла, виявляти лептоспіри в сечі протягом першого тижня хвороби, а серологічні дослідження на виявлення антитіл, крім того проведені на початку хвороби, однократно без динаміки будуть мало інформативні. При проведенні імуноферментного аналізу для визначення гостроти процесу важливо визначити класи імуноглобулінів, а часто і їх кількісний вміст.

Четверте, й мабуть, найголовніше. Результат лабораторного дослідження є одним з симптомів захворювання, він може бути як позитивним, так й негативним. Так, в силу різних умов, можна не отримати бактеріологічне підтвердження хвороби за наявності типової клінічної картини. Тому відсутність лабораторного підтвердження інфекційної хвороби при наявності чітких клінічних ознак не може бути підставою для спростовування діагнозу.

Висновки. Необхідно формувати у студента цілісне сприйняття процесу верифікації діагнозу інфекційного захворювання, використовуючи комплексний підхід, прагнути отримати його специфічне лабораторне підтвердження, обираючи найбільш інформативні та своєчасні методи дослідження, всебічно та адекватно оцінювати отримані результати з урахуванням клінічного перебігу, симптоматики та періодів хвороби.

Література

1. Інфекційні хвороби/ Підручник / За ред.О.А. Голубовської- К.: ВСВ «Медицина». 2012. – 728с.+ 12 с.кольор.вкл.
2. Наказ МОЗ України № 905 від 28.12.2015 «Про затвердження критеріїв, за якими визначаються випадки інфекційних та паразитарних захворювань, які підлягають реєстрації»

РІВЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ ЗАБОРГОВАНOSTІ СТУДЕНТІВ НМУ ІМЕНІ О. О.БОГОМОЛЬЦЯ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Голубовська О. А., Шкурба А. В., Скицюк А. С., Митус Н. В., Чепілко К. І.

НМУ імені О.О.Богомольця

Вступ. На сьогодні існує велика кількість критеріїв ефективності будь-якого педагогічного процесу. До них можна віднести оцінку вміння розв'язувати ситуаційні завдання, вміння засвоювати лекційний матеріал тощо. Ми спробували використати один з них для оцінки ефективності кредитно-модульної системи навчання, що використовується у НМУ імені О. О. Богомольця, на прикладі кафедри інфекційних хвороб.

Основна частина. Нами було проведена оцінка ефективності засвоєння навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби», що викладається на кафедрі інфекційних хвороб НМУ імені О. О. Богомольця серед студентів п'ятого та шостого курсів лікувальних факультетів протягом останніх 5 років. Як критерій вибрана динаміка кількості студентів із академічною заборгованістю з дисципліни

(не складено модульний іспит) на момент закінчення кожного семестру.

Результати дослідження наведені у таблиці:

Як видно з таблиці, за навчальні роки, що бралися у дослідження, загальна кількість студентів на п'ятому та шостому курсах, які вивчали дисципліну на кафедрі інфекційних хвороб, поступово збільшувалася (з 1920 осіб у 2013/2014 навчальному році до 2325 осіб у 2017/18). Це було пов'язане зі збільшенням набору студентів на перший курс НМУ упродовж цих років. Незважаючи на збільшення кількості студентів у групах, що проходили навчання на кафедрі, спостерігалось зниження абсолютної кількості осіб, які своєчасно не склали дисципліну. Це особливо помітно при порівнянні даних на кінець кожного навчального року. Якщо відсоток студентів із заборгованістю по

Навчальні роки	Семестр	Кількість студентів із академічною заборгованістю		
		V курс	VI курс	Загалом
2013-2014	I	25	13	38
	II	41	-	41
2014-2015	I	39	-	39
	II	50	-	50
2015-2016	I	40	16	56
	II	28	-	28
2016-2017	I	53	42	95
	II	10	6	16
2017-2018	I	7	5	12
	II	15	4	19

навчальній дисципліні на кінець 2013-14 навчального року складав 41 особу (або 2,1%), то на кінець 2017-18 навчального року цей показник -19 осіб (0,8%).

Висновок. Отримані результати свідчать про високий рівень засвоєння студентами п'ятого та шостого курсів програми з навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби», позитивну тенденцію щодо зменшення рівня академічної заборгованості студентів старших курсів і ефективність методів навчання, що використовуються в навчальному процесі, та про спроможність студентів ефективно засвоїти програму з навчальної дисципліни.

Література

1. Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика» випуск 21 – вересень 2012 року Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В., Чепілко К.І. Технології навчального процесу у викладанні навчальної дисципліни «Інфекційні хвороби».

2. Педагогика в медицині: учебное пособие для студентов высших медицинских учебных заведений / Н.В.Кудрявая, Е.М.Уколова, Н.Б.Смирнова, Е.А.Волошина, К.В.Зорин; под ред. Н.В.Кудрявой. – М.: Издательский центр «Академия», 2006. – 320 с.

ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ ХНМУ

Гончарь М.О., Омельченко О.В., Черненко Л.М., Аленіна І.С.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Зміни в системі вищої медичної освіти та сучасні вимоги до випускників вузів спонукають до реорганізації форми і методів навчального процесу. Використання інноваційних технологій у викладацькій діяльності свідчить про конкурентоспроможність вищого навчального закладу. Ключовим завданням навчального процесу в медичному університеті є підготовка висококваліфікованих фахівців, які постійно підвищують свої знання та професійні навички. Ефективне і якісне надання медичної допомоги вимагає не тільки глибоких знань та навичок, а й вдосконалення клінічного досвіду, швидкої реакції в екстремальній ситуації, кваліфікованої тактики.

Основна частина. Інновації (нововведення) – це сукупність способів, методів і прийомів навчання, спрямованих на модернізацію традиційного навчання. Інноваційний підхід до навчального процесу полягає у розвитку в студентів можливість оволодіти новим досвідом на основі цілеспрямованого формування творчого мислення та навчально-дослідницької діяльності. Під інноваційними технологіями, стосовно навчання в медичному університеті, розуміють комплекс заходів, які дозволяють наблизити якість вищої освіти до кращих зарубіжних аналогів, при цьому зберігаючи вітчизняні традиції. Найважливішим завданням реформування освіти в Україні є підготовка досвідченої, творчої особистості, готової забезпечити потреби суспільства в професійній діяльності як на національному, так і міжнародному рівні. Цьому сприяє впровадження в сучасну вищу медичну освіту елементів професійної компетентності майбутніх фахівців.

Забезпечення високоякісної підготовки фахівців багато в чому залежить від ефективності навчального процесу.

Його головним завданням на сьогоднішній день є створення впливу на спосіб мислення та підхід до швидкоплинних явищ. Сучасний медичний ВНЗ орієнтується на сучасні інноваційні технологічні моделі, які сприяють самостійності, продуктивності мислення та творчої активності.

На кафедрі педіатрії №1 і неонатології використовуються різні активні методи навчання, які дозволяють студентам включатися в реальні події і досягати розуміння клінічної ситуації чи проблеми. Так, згідно з Г. Майєра, через 72 години після отримання інформації в пам'яті слухача залишається: при аудіосприйнятті (почув) приблизно 10% інформації; при візуальному (побачив) – 20%; при аудіовізуальному (почув і побачив) – 50%; при аудіовізуальному та обговоренні – 70%; при аудіовізуальному сприйнятті, обговоренні та наявності можливості практичного застосування – 90%.

У навчальних кімнатах кафедри в рамках навчання створюються майданчики-модулі «серцево-легеневої реанімації», «догляд за хворим», «первинний туалет новонародженого», які дозволяють оволодіти технологіями практичних навичок.

Останнім часом широко використовується можливість впровадження цифрової технології дистанційного навчання – телемедицина, яка дозволяє не ускладнюючи процес діагностики, лікування чи оперативному втручанні, одночасно спостерігати за ним і навчатися в активному режимі. В рамках тематичних курсів використовуються дистанційні лекції, відеороліки та навчальні фільми: «Музикотерапія», «Ігротерапія», «Догляд за недоношеним новонародженим», «Уродженій гіпотеріоз. Важливість постановки діагнозу в Першу добу захворювання», «ERB-

DUCHENNE Palsy », « Фізіологія дистрес-синдрому», «Дистрес-синдром », «Апноє у новонароджених», «Аритмії у дітей» та ін.. Особливістю даного методу навчання і процесу є своєчасна корекція дій, можливість виявити і виправити небажані наслідки.

На кафедрі педіатрії №1 та неонатології впроваджені онлайн-шкала оцінки фізичного розвитку і медичний онлайн-калькулятор підрахунку калорій (програма ВООЗ Anthro) для моніторингу зростання і розвитку дитини у віці до 5 років. Дана методика дозволяє своєчасно оцінити ступінь білково-енергетичної недостатності і провести корекцію нутритивної підтримки.

Для повноцінного проведення занять із застосуванням мультимедіа використовується проектор та смарт установки. Причому ефективність останньої вище порівняно з проектором. Використання смарт мультимедіа дозволяє більш масштабно працювати з цифровими рентгенівськими зображеннями, записами комп'ютерної томографії та відтворення відео-фільмів.

Висновок. Таким чином, застосування інноваційних технологій при підготовці студентів вищих медичних навчальних закладів сприяє підвищенню ефективності формування професійної компетентності, зростання духовно-морального потенціалу, інтелектуального і культурного розвитку.

Література

1. Матеріали міжнародної навчально-науково-практичної конференції «Сучасний стан, проблеми та перспективи медичної освіти». – Бухара, 12 квітня 2018. – С. 221.

2. Шухтін В, Шухтіна І. Інноваційні методи викладання студентам медичних факультетів / Новий колегіум. – 2015. – №2 – С. 51 -54.

3. Середюк Н.М., Галюк Н.М., Галюк В.М., Яворський М.І. Мультимедійні методи навчання іноземних студентів як спосіб підвищення мотивації їх у навчанні// Буковинський медичний вісник –2013– Том 17, № 1 (65). – С. 211- 213.

ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ НАПРЯМ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ

Горай О.В.

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» ЖОР

Вступ. Проблема професійної медичної підготовки приділяють увагу як українські фахівці, так і спеціалісти медичної освіти всього світу. Вони постійно підтверджують важливість її вивчення і вважають необхідне наближення національних стандартів медичної освіти до міжнародних. [1]

Основна частина. У рамках втілення означених напрямів співпраці у КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради реалізує наступні заходи: асиміляція та використання міжнародного досвіду; організація та реалізація спільних міжнародних науково-дослідних проектів; гуманітарно-культурне співробітництво; підготовка фахівців для зарубіжних країн.

На сьогоднішній день інститут здійснює співробітництво з більш, ніж 10 міжнародними партнерами. Науково-педагогічний колектив інституту підтримує тісні міжнародні зв'язки, здійснює обмін інформацією, навчальними

програмами та навчальною літературою з закладами Канади, США, Польщі, Хорватії, Словачки, Литви, Чехії, Грузії.

Висновки. Таким чином, інтернаціоналізація освітнього процесу є явищем багатоаспектним. Щодо вищої медсестринської освіти, то необхідно відзначити, що вона ґрунтується на ідеях європейської освітньої політики таких як: автономія університету – продовжувача європейської гуманістичної традиції; моральна та інтелектуальна незалежність від будь-якої політичної влади або ідеології; свобода та безперервність навчання і наукових досліджень; толерантність і відкритість до взаємовпливу культур.

Література

1. Кристопчук, Т. Є., 2014. Тенденції розвитку педагогічної освіти в країнах Європейського Союзу: автореф. дис. ... д-ра пед. наук, 13.00.04 –теорія і методика професійної освіти. К., 40 с.

АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ "НЕВРОЛОГІЯ"

Григорова І.А., Тихонова Л.В., Тесленко О.О., Єскін О.Р.

Харківський національний медичний університет

Вступ. На сучасному етапі розвитку охорони здоров'я в якості стратегічних напрямків реалізації державної кадрової політики в цій соціальній сфері виступають розвиток і затребуваність професійного кадрового потенціалу медичних організацій, лікувально-профілактичних установ, наукових центрів. Цей етап реформування включає масштабні правові, організаційно-структурні, соціально-економічні, кадрові та функціональні зміни в системі охорони здоров'я країни. Їх мета полягає в підвищенні якості медичної допомоги.

Основна частина. Головне завдання освітньої політики в системі української охорони здоров'я полягає

в забезпеченні високої якості навчання лікарів на основі збереження фундаментальності та відповідності актуальним і перспективним потребам особистості лікаря, суспільства і держави в цілому. Сформована до теперішнього часу система освіти лікарських кадрів враховує як вітчизняний досвід додипломного навчання лікарів, так і досягнення зарубіжних освітніх систем.

Модернізація медичної освіти представляється не тільки як комплексне оновлення змісту підготовки лікарів і відповідних сфер забезпечення освітньої діяльності, а й кардинальне покращення успішності лікарських кадрів при збереженні цінних традицій вітчизняної освіти. Цей

процес, вимагає кардинального перегляду методології та організації усталених принципів і методів навчання. Потім цілком логічно потрібна зміна змісту навчальних програм, вдосконалення організації і технологій освітньої діяльності, її порятунку від рудиментів минулого, підлеглого віджилим цінностям і задачам вчорашнього дня. Це, нарешті, глибокі зміни в освітньому світогляді лікарів і педагогів, коригування психології, сформованої в освітній політиці, віддаленій від потреб особистості і суспільства. Одним з головних критеріїв вдосконалення освіти кадрів охорони здоров'я є наближення навчальних програм за їх формою і змістом до реальних умов, в яких працюють студенти. У кожному конкретному випадку – до особливостей функціонування системи медичних організацій [1, 2].

В існуючій системі підготовки лікаря виникають певні труднощі з теоритичною і практичною підготовкою молодих фахівців, обумовлені недостатньою міждисциплінарною взаємодією. Рішенням проблеми підвищення ефективності міжпредметної взаємодії можуть служити ситуаційні завдання як в якості традиційної форми, так і інноваційних їх варіантів в процесі вдосконалення викладання клінічної дисципліни в медичному вузі [3].

В ході вирішення ситуаційного проблемного завдання змінюються освітні акценти з вислуховування студентами предметного матеріалу на їх майбутню практичну діяльність і розвиток клінічного мислення. При вирішенні ситуаційного завдання студенти стають активними учасниками процесу пошуку рішень, коли вони можуть розпізнати причини своїх помилок, труднощів, оцінюють знайдений спосіб і порівнюють його з іншими пропонованими. Проблема ситуація породжує процес творчого мислення, де не завжди достатньо тільки теоретичних знань, які також потрібно переосмислювати, щоб використовувати їх в нестандартних умовах.

Застосування в навчальному процесі методу ситуаційних завдань істотно змінює і роль викладача, коли педагогу необхідно забезпечити творче співробітництво зі студентами за допомогою дискусії з різних підходів до вирішення в боротьбі думок можливих конфліктних точок зору [4].

Перехід від традиційного пасивного викладання нового матеріалу до активного навчання є необхідним на сучасному етапі розвитку медицини та педагогіки, метою якого є максимальне залучення студентів-медиків до навчального процесу з подальшим використанням отриманих знань і навичок.

До активних форм навчання відноситься ділова гра. Ділова гра – це моделювання реальної діяльності у спеціально створеній проблемній ситуації [5].

Враховуючи специфіку неврологічних захворювань, багато нозологічних форм є хронічними або тими, що повільно піддаються терапії. Саме тому широко використовуються ділові ігри типу "лікар-пацієнт", під час яких у бесіді пояснюються перебіг захворювання, аспекти терапії та важливість точного та тривалого прийому препаратів задля досягнення задовільного комплайенсу.

На кафедрі неврології №1 Харківського національного медичного університету використовують як традиційні, так і активні технології навчання. Традиційні читання лекцій, тестовий контроль на практичних заняттях. Застосування методу ділової гри розуміє високий рівень базисних знань з теоретичних дисциплін, тому використовується при вивченні другого розділу дисципліни-часної неврології.

При вивченні теми "Захворювання периферичної нервової системи" студенти вивчають не тільки клінічну картину вертеброгенних уражень периферичної нервової системи, шийні, грудні, попереково-крижові синдроми, але й поведінку лікаря на різних етапах надання медичної допомоги при гострому болю у спині. Тип гри "лікар-пацієнт" в тому, що викладач розподіляє студентів своєї групи по функціям: пацієнт зі скаргами (гострий біль у попереково-крижовому відділі спини), лікар першої допомоги на догоспітальному етапі (призначення лікування для позбавлення гострого болю), лікар швидкої допомоги (транспортування на щиті), лікар приймального відділення, лікар неврологічного відділення, лікар допоміжних методів дослідження (рентгенографія чи магнітно-резонансна томографія), родичі пацієнта. За підсумками проведення практичного заняття по типу "ділової гри" викладач разом із студентами оцінюють активність і рівень володіння матеріалом за темою "захворювання периферичної нервової системи".

Але треба зазначити, що метод ділової гри не може повністю замінити спілкування студента-медика з реальним пацієнтом та його родичами, особливостями його скарг і анамнезу, об'єктивного обстеження, емоційного стану.

Висновок. Таким чином, при вивченні дисципліни "Неврологія", використання інноваційних методів навчання, а не лише традиційного пояснення тем, які вивчаються на практичних заняттях, дозволяє ефективно розвивати навички самостійного нетрадиційного клінічного мислення, спілкування з медичним персоналом, підвищує рівень активності та мотивації студентів-медиків у навчанні.

Література.

1. Гуменюк О.М. Проблеми контролю знань і вмінь студента в умовах інтеграції вищої освіти у світовій освітній простір / О.М.Гуменюк, В.В. Гуменюк // Медична освіта. – 2010. -№2. – С. 81-83.
2. Єршова-Бабенко І.В. Впровадження нових методів для оптимізації навчального процесу у вищих навчальних закладах / І.В.Єршова-Бабенко, О.М.Куцебо, О.В.Медянова, І.О.Чуєва // Медична освіта. – 2010. – №3. – С. 18-22.
3. Мынбаева А.К., Садвокасова З.М. Инновационные методы обучения, или как интересно преподавать: учебное пособие. – 4-е
4. Пугачев В.П. Тесты, деловые игры, тренинги в управлении персоналом: Учебник для студентов вузов. – М.: Аспект Пресс, М., 2011. – 285 с.
5. Коломієць В.С. Ігри в структурі професійної підготовки: Зб. наук. праць / За ред. А.Й.Капської. – К., 1999. – С. 153–160.

НОВІ НАПРЯМКИ ДИЗАЙНУ ДОСЛІДЖЕНЬ У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ»

Грошовий Т.А., Демчук М.Б.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Створення нових лікарських засобів – багатоетапний процес, який вимагає проведення маркетингових, синтетичних, біофармацевтичних, фармакокінетичних і доклінічних досліджень.

На кожному з експериментальних етапів необхідно використовувати певні методичні прийоми, які дозволяють отримати об'єктивну інформацію про досліджуваній об'єкт. Дизайн наукових досліджень повинен бути організований таким чином, щоб на кожному етапі отримувати оптимальний результат при найменшій затраті часу та коштів.

Основна частина. Нами опрацьовані нові напрямки проведення наукових досліджень, які покладені в основу вивчення аспірантами напряму підготовки «Фармація» дисципліни «Методологія наукових досліджень».

Дизайн проведення досліджень незалежно від об'єктів дослідження включає наступні етапи:

- збір та обробка апріорної інформації;
- експериментальний відбір факторів, які підлягають детальному вивченню;
- експериментальний пошук оптимальної ділянки;
- отримання математичної моделі процесу в оптимальній ділянці;
- математичне дослідження моделі процесу з метою виявлення оптимальних режимів;
- експериментальна перевірка оптимальних режимів.

Дизайн вивчення дисципліни «Методологія наукових досліджень» включає математико-статистичні методи та інформаційні технології (алгоритми вичислювальних процедур). Опрацьовані різні плани дисперсійного аналізу (від одного до шести якісних факторів), що включають постановку експерименту, вибір раціонального плану, визначення кількості повторних досліджень, статистичну обробку експериментальних даних та їх обговорення.

При проведенні досліджень необхідно вивчати декілька показників, які в статистиці називають відгуками. В

таких випадках для вибору кращих рівнів факторів раціонально використовувати так звану функцію бажаності або функцію корисності. В окремих випадках при проведенні досліджень раціонально використовувати метод ранжування факторів.

В тих випадках, коли число факторів дуже велике, а експериментатор обмежений можливістю реалізації всіх серій дослідів, раціонально використовувати метод випадкового балансу.

Опрацьований алгоритм постановки експерименту та проведення вичислювальної процедури з використанням кореляційного аналізу, який найбільш раціональний при проведенні біофармацевтичних досліджень.

Апробовано дизайн проведення наукових досліджень в фармації з використанням штучних нейронних мереж (ШНМ). ШНМ – це біологічно натхненні комп'ютерні програми, призначені для імітації способу, яким людський мозок обробляє інформацію.

Висновки. Опрацьовані алгоритми проведення наукових досліджень дають можливість забезпечити теоретичне підґрунтя для подальшого проведення експериментальних досліджень у рамках виконання дисертаційних робіт аспірантами, а також створити базу, яка визначає професійну компетентність наукового працівника.

Література

1. Математичне планування експерименту при проведенні наукових досліджень в фармації / [Грошовий Т. А., Марценюк В. П., Кучеренко Л. І. та ін.]. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2008. – 368 с.

2. Новотарський М.А., Нестеренко Б.Б.. Штучні нейронні мережі: обчислення // Праці Інституту математики НАН України. – Т50. – Київ: Ін-т математики НАН України, 2004. – 408 с.

ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В НАВЧАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ

Грузева Т.С., Гричишкіна Н.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Сучасні виклики та загрози для популяційного здоров'я вимагають удосконалення освітньої складової кадрового забезпечення охорони здоров'я. З огляду на нові вимоги до підготовки медичних кадрів з 2018-2019 н. р. у навчальний процес закладів вищої медичної освіти впроваджується нова програма навчальної дисципліни «соціальна медицина, громадське здоров'я». Розробці програми передували аналіз навчальних програм та планів зарубіжних університетів, документів міжнародних організацій в охороні здоров'я та медичній освіті [1-7].

Основна частина. Аналіз документів дозволив виявити прогалини у підготовці магістрів медицини з питань громадського здоров'я, з'ясувати недостатньо висвітлені питання, сформулювати необхідний контент для охоплення

усіх проблем організації охорони здоров'я у взаємозв'язку з громадським здоров'ям.

Важливим завданням нової навчальної програми є засвоєння засад, напрямів, завдань системи громадського здоров'я. Програмою передбачено розгляд громадського здоров'я як науки та предмету викладання, з'ясування основних термінів та визначень, дослідження передумов та історії створення системи громадського здоров'я в Україні і світі, аналіз стратегічних документів глобально, регіонального та національного рівнів.

Особливу увагу в програмі приділено формуванню уявлень про міждисциплінарний характер громадського здоров'я, який полягає у застосуванні знань і підходів епідеміології, біостатистики, охорони здоров'я, гігієни довкілля,

здоров'я населення, психогігієни, безпеки руху, економіки охорони здоров'я, державної політики, психічного здоров'я, страхової медицини, безпеки та гігієни праці тощо. При цьому, важливо розуміти, що учасниками системи громадського здоров'я є державні інституції, громади, наукові заклади, заклади охорони здоров'я, роботодавці та бізнес, ЗМІ тощо, а завдання громадського здоров'я вирішуються за допомогою державних структур і колективних дій.

Вивчення розділу «громадське здоров'я» в рамках нової навчальної програми формує у студентів розуміння меж спеціалізацій і обов'язків у громадському здоров'ї, які є досить широкими і охоплюють діяльність не тільки сектору охорони здоров'я, а й інших причетних секторів, зокрема, освіти, промисловості, транспорту, сільського господарства, навколишнього середовища тощо, з якими співпрацює сектор охорони здоров'я в рамках міжсекторального підходу.

Основний акцент даного розділу навчальної програми зосереджено на основних оперативних функціях громадського здоров'я, основних послугах громадського здоров'я, пріоритетних заходах в межах реалізації кожної оперативної функції громадського здоров'я, включаючи епідагляд; моніторинг та реагування на небезпеки; захист здоров'я; зміцнення здоров'я; профілактику хвороб; стратегічне керівництво в інтересах здоров'я; забезпечення кадрами; забезпечення організаційних структур та фінансування; інформаційно-роз'яснювальну роботу, адвокацію і комунікацію, соціальну мобілізацію; розвиток наукових досліджень.

Наріжним каменем формування знань про організацію системи громадського здоров'я є вивчення її організаційної структури на різних рівнях та розподіл функцій між інституціями національного, регіонального та місцевого рівнів. В даному контексті важливим є розуміння організаційних принципів системи громадського здоров'я, якими є законність, міжгалузеве співробітництво та координація, визначення пріоритетів, ефективність, підзвітність, наступність. Програма націлює на диференціюван-

ня різноманіття кадрів системи громадського здоров'я, яке включає три основні групи працівників, а саме фахівців громадського здоров'я, працівників охорони здоров'я, задіяних у наданні послуг громадського здоров'я, та працівників, які не входять до сектору охорони здоров'я.

Висновки. Підготовка сучасної генерації магістрів медицини вимагає набуття компетентностей з питань організації системи громадського здоров'я, її основних оперативних функцій громадського здоров'я, знань і навичок з їх виконання в рамках міжсекторального підходу міждисциплінарної взаємодії.

Література

1. Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. / ЕРК ВОЗ. – Копенгаген, Дания, 2014 г. – 100 с.

2. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения / ЕРК ВОЗ. – Копенгаген, Дания, 2012 г. – 52 с.

3. Инструмент самооценки выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ/ ЕРК ВОЗ. – Копенгаген, Дания, 2015 г. – 137 с.

4. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. Київ, 2015. 41 с.

5. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні, 2016. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160309_0_dod.pdf.

6. Наказ МОЗ України від 20.03.2018 р. «Про затвердження Статуту Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» <https://phc.org.ua/pages/about/documents>.

7. Грузева Т.С. Компетентнісний підхід до підготовки фахівців громадського здоров'я в Ягелонському університеті // Україна. Здоров'я нації. – 2017. – №4(45). – С.221-226.

МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСАД ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Грузева Т.С., Галенко Л.І., Замкевич В.Б.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Ефективне функціонування служби громадського здоров'я в Україні потребує створення відповідного кадрового потенціалу, спроможного виконувати на належному рівні завдання у сфері громадського здоров'я, у т. ч. реалізацію основних оперативних функцій громадської охорони здоров'я. Це потребує обґрунтування методичних підходів до реалізації профілактичних засад підготовки фахівців з громадського здоров'я в сучасних умовах.

Матеріали та методи. Програмні та стратегічні документи ЄРБ ВООЗ, наукова література, у тч. навчальні програми підготовки фахівців з громадської охорони здоров'я, матеріали власних досліджень. Методи: бібліосемантичний, структурно-логічний аналіз, соціологічні дослідження.

Основна частина. Кафедра соціальної медицини та громадського здоров'я НМУ імені О.О. Богомольця другий рік поспіль забезпечує додипломну підготовку нової

генерації лікарів згідно з затвердженими програмами, які відповідають міжнародним освітнім нормам і стандартам, у т. ч. враховують європейські ключові компетенції фахівців з громадського здоров'я.

Програмами підготовки майбутніх лікарів з громадського здоров'я передбачено опрацювання широкого діапазону навчальних тем для формування у студентів відповідних теоретичних та практичних компетенцій, включаючи тематику профілактичного спрямування. Формування профілактичного світогляду майбутніх професіоналів з громадського здоров'я є, на нашу думку, одним із пріоритетів у їхній підготовці.

Тому, у рамках навчально-педагогічного процесу колектив кафедри приділяє велику увагу таким важливим профілактичним аспектам, як особливості формування здоров'я населення, соціально-економічні детермінанти здоров'я, чинники ризику та їх вплив на здоров'я, спосіб

життя населення, засади здорового способу життя, промоція здоров'я, профілактика захворювань тощо.

Формування профілактичних засад у студентів-медиків здійснюється як у процесі лекційного викладання теоретичного матеріалу за відповідною тематикою, так і шляхом обговорення на практичних заняттях найважливіших аспектів здоров'я, чинників ризику та оцінки їх впливу, особливостей способу життя населення, форм та методів формування здорового способу життя, промоції здоров'я, сучасних стратегій профілактики захворювань.

Проведені нами соціологічні дослідження виявили зацікавленість студентів профілактичною тематикою. Це, зокрема, підтверджують виконання студентами самостійних наукових робіт та виступи з доповідями з проблем профілактики захворювань та формування здорового способу життя на науково-практичних форумах різного рівня, активне обговорення профілактичної тематики на засіданнях студентського наукового гуртка, участь у виконанні наукових досліджень з вивчення поширеності чинників ризику розвитку захворювань та

обґрунтування шляхів протидії їх впливу у рамках НДР кафедр тощо.

Висновки. Одним із пріоритетів підготовки кадрового потенціалу національної служби громадського здоров'я є формування профілактичного світогляду майбутніх професіоналів у цій сфері.

Вирішення цього завдання потребує системного підходу, з творчим використанням різних форм і методів формування у студентів теоретичних та практичних компетенцій профілактичного спрямування.

Література.

1. Національна стратегія побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. Київ, 2015. 41 с.

2. Концепція розвитку системи громадського здоров'я в Україні, 2016. URL: http://moz.gov.ua/docfiles/Pro_20160309_0_dod.pdf.

3. Наказ МОЗ України від 20.03.2018 р. «Про затвердження Статуту Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» <https://phc.org.ua/pages/about/documents>

ПРОБЛЕМА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Професійна діяльність майбутнього фахівця-лікаря в сучасному суспільстві передбачає професійну мобільність, творчу самореалізацію, володіння спеціальним спілкуванням, вміння застосовувати технології, брати на себе відповідальність за вирішення завдань. Сучасному суспільству потрібні такі фахівці в системі охорони здоров'я, які здатні не тільки бачити проблеми, а й продуктивно вирішувати їх. Це все говорить про новий підхід до професійної підготовки студентів, відмову від зведення цього процесу тільки до засвоєння знань, умінь і навичок, що обумовлює необхідність формування у студентів професійних якостей, які забезпечують успішне виконання конкретних функцій, пов'язаних з майбутньою професією.

Основна частина. Сьогодні наша держава потребує фахівців, здатних постійно оновлювати свої знання, опанувати нові навички у відповідності з вимогами сучасності. І тому гарантувати гідне місце у світовій спільноті може лише висока якість освіти, відповідна підготовка фахівця, що відповідає всім змінам, що відбуваються [1].

Перехід системи освіти на нові стандарти вимагає трансформацій в системі забезпечення якості підготовки фахівців, яка включає і процеси, і результати якості освіти.

Нажаль, якість освіти деякі вчені розуміють як контроль навченості, успішності. Однак якість освітнього процесу набагато ширше. Тому можна говорити про якість освіти як багатокомпонентної системи, яка включає в себе: якість освіти (якість мети, якість результату); якість змісту освіти; якість освітнього процесу (якість педагога, якість того, хто навчається); якість управління [2].

Система якості підготовки конкурентоспроможних фахівців в нашому вузі здійснюється за наступними напрямками: працевлаштування та аналіз затребуваності випускників на регіональному ринку праці, якість середовища життя і діяльності студента, інфраструктура забез-

печення якості освіти; нормативно-правова база забезпечення якості освітнього процесу; якість інформаційного та методичного забезпечення процесу навчання; сам процес навчання; компетентність професорсько-викладацького складу; технології та засоби забезпечення якості освіти; контроль результативності [3].

Існують наступні фактори, що безпосередньо впливають на якість освіти у ВНЗ: рівень змісту освіти в сучасному вузі; зміст навчальних курсів; рівень кваліфікації викладачів вузу і забезпеченість навчального процесу фахівцями відповідного спрямування; науково-дослідна діяльність вузу; використання результатів НДР в навчальному процесі; розвиток наукових досліджень навчального процесу; забезпеченість відповідною літературою; впровадження інформаційних технологій в навчальний процес; рівень організації виробничих практик, а також орієнтованість на роботу освітніх організацій; збалансованість графіка навчального процесу; нормування навантаження викладачів і студентів.

Був організований моніторинг і оцінка якості освіти, який проводиться протягом кожного семестру. Дан аналіз результатів самомоніторингу кафедр вузу, результати якого надані керівникам структурних підрозділів. У процесі моніторингу були використані наступні напрямки вимірників якості: планування якості освітньої діяльності, забезпечення якості освітньої діяльності, поліпшення якості самостійної роботи студентів, робота щодо поліпшення якості контролю, інформаційно-методичне забезпечення та застосування інформаційних технологій в навчальному процесі.

Проведено моніторинг студентів з використанням анкет за наступними напрямками: «Адаптація першокурсників до навчання», «Студентське самоврядування», «Думка студентів про організацію навчальної та позанавчальної

роботи», «Навчальний заклад очима студентів», «Думка студентів про якість організації освітнього процесу на факультеті», «Викладач очима студентів».

Для проведення моніторингу якості підготовки студентів з дисциплін циклів розроблені власні фонди тестових завдань, що супроводжуються розробкою комплектів атестаційних педагогічних вимірвальних матеріалів.

Надалі так само планується щорічне проведення моніторингу якості діяльності філії та задоволеності зацікавлених сторін за наступними напрямками: дослідження задоволеності студентів якістю освітньої діяльності університету, дослідження задоволеності адміністрації та викладачів якістю освітньої діяльності університету, дослідження задоволеності роботодавців і затребуваності випускників на регіональному ринку праці.

Висновки. Отже, перед медичною освітою на сьогоднішньому етапі розвитку нашого суспільства стоїть складне завдання: знайти необхідний шлях трансформації освіти відповідно до європейських стандартів, що не загу-

бивши при цьому своїх переваг та самобутності, автентичного шляху розвитку. Забезпечення сучасного рівня змісту освіти є головною складовою якості вищої освіти, що відповідає державним і міжнародним стандартам. Рішення даної проблеми пов'язано з системою контролю якості освіти у ВНЗ, їх відповідність сучасному стану розвитку суспільства, науки.

Література

1. Пузанківський Д.Ф., Федорішин І.В., Шадриченко В.Г. Погляд на розвиток системи вищої професійної освіти//Вища освіта.,№ 9.-2014.-с. 14-18.

2. Рисаченко, І.І. Формування професійно-педагогічної спрямованості майбутніх педагогів в студентському колективі: Дисертація на здобуття канд. пед. наук. – Київ, 2006. – 167 с.

3. Татуренко, Ю.Г. Компетентність в структурі моделі якості підготовки фахівця. // Вища освіта сьогодні. – № 3, 2015. – С. 20-28.

УДК: 378.147:378.4:61(477.54-25)ХНМУ

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ CASE-STUDY ТА «МОЗКОВОГО ШТУРМУ» В ВИЩУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ

Дачук А.М., Пустова Н.О., Добржанська Є.І.

Харківський національний медичний університет

EXPERIENCE OF CASE-STUDY AND "BRAINSTORMING" METHODS IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

Dashchuk A.M., Pustova N.O., Dobrzanska Ye.I.

Kharkiv National Medical University

Резюме: В статті наведений досвід впровадження методів case-study та «мозкового штурму» в вищу медичну освіту. Метою нашої роботи було порівняння й оцінка ефективності методу кейсів і методу «мозкового штурму» при навчанні на кафедрі дерматології, венерології та СНІДу Харківського національного медичного університету. Після проведення практичних занять за цими методиками ми оцінили ефективність даних методів з точки зору найбільш придатних для застосування в медичних освітніх установах.

Summary: The article presents the experience of introducing case-study methods and "brainstorming" in the higher medical school. The purpose of our work was to compare and evaluate the effectiveness of the case method and the method of "brainstorming" when studying at the Department of Dermatology, Venereology and AIDS at the Kharkiv National Medical University. After conducting practical classes on these techniques, we evaluated the effectiveness of these methods in terms of the most suitable for use in higher medical education.

Ключові слова: метод кейсів або case-study, метод «мозкового штурму», вища медична освіта, викладач, студент.

Key words: Case method or case-study, method of "brainstorming", higher medical education, teacher, student.

Вступ. Євроінтеграція в світовий освітнянський простір передбачає забезпечення високої якості навчання. В сучасній вищій медичній освіті України поліпшення якості підготовки лікарів може бути забезпечене суттєвим удосконаленням форм та методів навчання: використанні інтер-

активних технологій, комп'ютеризації навчального процесу, впровадженням інноваційних досягнень педагогіки. Сучасна конкурентоспроможна вища медична школа – це високотехнологічна система навчального процесу, нові навчальні програми, електронні засоби навчання. У зв'язку з цим значно підвищуються вимоги до викладача вищого медичного навчального закладу. Викладач вищої школи повинен володіти сучасними методами і техніками, що активізують учнів, вміти вдосконалювати освітній процес, в тому числі на базі інформаційних технологій. Згідно із сучасними вимогами, медична освіта має бути безперервною, поєднувати інноваційні технології та нові знання, систему моральних цінностей і дослідницьку роботу [1].

Основна частина. Метою нашої роботи було порівняння і оцінка ефективності методу кейсів і методу «мозкового штурму» при навчанні на кафедрі дерматології, венерології та СНІДу Харківського національного медичного університету. З цією метою ми провели заняття методами case-study та «мозкового штурму». Після проведення практичних занять за цими методиками ми оцінили ефективність даних методів з точки зору найбільш придатних для застосування в медичних освітніх установах.

Метод кейсів або case-study – це імітаційний метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань-ситуацій (кейсів). Мета даного методу полягає в тому, щоб групи студентів спільними зусиллями проаналізували ситуацію-кейс, знайшли практичне рішення, оцінили всі запропоновані варіанти і вибрали найбільш правильний

[2]. Метод case-study орієнтований на самостійну індивідуальну і групову діяльність студентів. При використанні цього методу студенти набувають навичок вирішення професійних ситуацій з урахуванням конкретних умов і фактичного матеріалу, навчаються аналізувати інформацію, що надходить і відстоювати свою точку зору. Завдяки розбору клінічних ситуацій в різних комбінаціях виробляються важливі професійні навички: вміння мислити творчо, вибирати оптимальне рішення при розгляді декількох альтернативних варіантів. Основна діяльність викладача при впровадженні методу case-study в освітній процес зосереджена на розробці індивідуальних кейсів (наборі клінічних ситуацій, призначених для аналізу). На кафедрі дерматології, венерології та СНІДу використовуються два взаємодоповнюючих види кейсів (клінічні завдання і курація пацієнтів). Кейси у вигляді клінічних різнорівневих завдань, описують студентам типові патологічні процеси, класичні клінічні симптоми шкірних і венеричних захворюваннях, лабораторні методи діагностики. При цьому завдання різного рівня передбачають збільшення обсягу і складності завдань при переході на наступний рівень. При використанні різнорівневих завдань виникає ситуація, при якій студент навчається сам, а викладач здійснює управління його навчанням. Другий вид «кейсів», який активно використовується на нашій кафедрі – курація пацієнтів. Курація пацієнтів здійснюється за згодою самих пацієнтів. Студенти діляться на дві групи. Студенти першої групи курирують пацієнта, виставляють діагноз, рекомендують додаткові методи дослідження і призначають лікування. Студенти другої групи задають питання, висловлюють сумніви. Розгортається активна дискусія, до якої залучаються студенти обох груп. Завдання викладача, при цьому, навідними питаннями вказувати вектор міркувань якщо суперечка зайшла в глухий кут. Особливістю цих «кейсів» є абсолютна непередбачуваність результату як для студентів, так і для викладача, що робить дискусію більш живаю (на відміну від завдання, де є відповіді).

Метод «мозкового штурму» – один з найбільш популярних методів стимулювання творчої активності. Це спосіб швидкого включення всіх студентів групи в роботу на основі вільного вираження своїх думок з даного питання. Мета такого заняття – створення комфортних умов навчання, при яких студенти відчують свою успішність, свою інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання. Використання методу мозкового штурму в навчальному процесі дозволяє вирішити такі завдання:

- стимулювати творчу активність студентів;
- гармонійно поєднувати теоретичні знання з практикою;
- активізувати навчально-пізнавальну діяльність студентів;
- сприяти формуванню в студентів власної думки;
- формує здатність концентрувати увагу і розумові зусилля на вирішенні актуального завдання;
- навчає роботі в команді, терпимості до будь-якої точки зору.

Даний метод також сприяє подоланню стереотипів мислення. Для застосування методу «мозкового штурму» необхідно підбирати теми і завдання, які мають велику кількість можливих рішень. Таким чином, з'являються нові підходи до вивчення теми [3].

На підставі отриманого досвіду ми прийшли до висновку, що кожен метод має свої переваги і обидва методи актуальні. Застосування методу кейсів дозволяє студентам виробити навички колективної роботи при вирішенні проблеми, дає студентам можливість навчитися приймати рішення, а також виробляє навички правильної побудови запитань і відповідей на них. Метод «мозкового штурму» допомагає студентам оволодіти навичками чітко і коротко висловлювати свої думки, тренувати мислення, розвивати вміння слухати і чути колег. Використовуючи метод «мозкового штурму» можна легко зацікавити студентів, виявити недоліки їх знань і тим самим стимулювати їх тягу до навчання. Необхідно відзначити, що обидва методи мають ряд недоліків. Підготовка кейсів для студентів вимагає додаткової роботи викладачів. Рішення простих кейсів не стимулює розумову і пошукову діяльність студента. Результативність методу «мозкового штурму» залежить від рівня його підготовки та проведення, так як при певних умовах він може спровокувати конфлікт.

Висновки. Таким чином, впровадження методів case-study та «мозкового штурму» сприяє формуванню гармонійно розвиненої творчої особистості, що прагне до саморозвитку і самореалізації, здатної логічно мислити, систематизувати і накопичувати знання, знаходити рішення в проблемних ситуаціях. В вищих навчальних закладах медичного профілю існує цілий ряд проблем і питань, необхідність вирішення яких представляється особливо актуальним. Це вибір форм і методів навчання; їх міждисциплінарна і міжкафедральна узгодженість, пошук, розробка і використання різних методичних прийомів щодо забезпечення результативності самостійної роботи; розробка системи моніторингу, узагальнення його результатів, вдосконалення системи контролю та оцінювання; підвищення педагогічної майстерності викладачів. Рішення всіх цих питань призведе до підвищення рівня викладання дисциплін у вищій медичній школі і створить сприятливі умови для формування високоосвіченого, професійного, конкурентоспроможного лікаря.

Література

1. Закон України "Про вищу освіту" № 1556-VII від 01.07.2014.
2. Есауленко И.Э., Пашков А.Н., Плотникова И.Е. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе. Учебное пособие. 2-е изд., исправл. и допол. Воронеж, ВГМА, 2011. – 383 с.
3. Коваленко И.В., Колесниченко П.Д., Лаптева В.И. Использование методов case-study и «мозгового штурма» при обучении в высших медицинских учебных заведениях // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. XXXIX междунар. науч.-практ. конф. № 4 (39). Часть I. – Новосибирск: СибАК, 2014.

АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО ЗДАЧІ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ «КРОК-1» НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ

Денефіль О.В., Пелих В.Є., Чарнош С.М., Усинський Р.С., Лоза Є.О.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

На кафедрі патологічної фізіології для студентів 3 курсу створені умови для підготовки до здачі ліцензійного тестового іспиту «Крок-1». У вільному доступі на сайті є база вибраних з предмету тестів за останні 10 років, на кожному занятті проводиться написання тестового контролю, що включає питання з бази даних. На практичних заняттях проводиться розбір запитань, які викликають найбільші труднощі, з аргументацією доцільності обрання саме такої правильної відповіді та поясненням патогенезу захворювань. Крім того, на кафедрі починаючи з 2017/2018 навчального року проводиться здача тестового контролю якості знань студентів – «прекрок». Це відбувається з допомогою автоматизованої системи контролю знань студентів «MOODLE» (за рішенням кафедри). Доцільність вибору власне автоматизованої системи пов'язана з тим, що при кожній здачі та перездачі система формує індивідуальний білет кожному студенту з 80-ти питань, а також унеможливує помилки при перевірці, результат студент отримує відразу (непотрібно затрат часу на саму перевірку).

Нами проведено аналіз результатів здачі прекроку з результатами «Крок-1» з патофізіології по медичному факультету за 2017/2018 навчальний рік. Для аналізу брали результати першої здачі прекроку і тільки тих студентів, які здавали обидва види контролю (всього 448 студентів). Виявилось, що середній відсоток правильних відповідей по прекроку склав 92 %, не набрали відповідної кількості балів 44 студенти. Серед позитивних моментів саме такого виду контролю прекроку є висока мотивація студента (при нездачі його студент не допускається до сесії, потрібно додатково йти на перездачу в позааудиторний час, тести вхо-

дять до переліку екзаменаційних завдань), автентичність кожного білету (автоматично змінюються питання, їх порядок, порядок відповідей), автоматично фіксоване обмеження часу тестування, збереження всієї історії написання тесту з можливим подальшим її аналізом. Як показала практика, студенти добросовісно підійшли до підготовки.

При здачі «Крок-1» з дисципліни середній бал був 70,1 %, не набрали 60,6 % 107 студентів. Коефіцієнт кореляції між здачею прекроку і «Крок-1» склав 0,441. При проведенні аналізу результатів студентів, які не склали «Крок-1» виявилось, що їх середній бал по прекроку був 50,8 %, з них тестового контролю відразу не здало 44 студенти, а за першою перездачею – 4 студентів.

Враховуючи відсоток нових тестових завдань, які включені до запитань «Крок-1», для кращої здачі ліцензійного тестового іспиту студенти повинні приділяти більшу увагу повтору питань з бази «Крок-1» не тільки з тих предметів, які вивчалися на 1 і 2 курсах, а також з тих, які вивчаються на 3 курсі. Очевидно, що при здачі прекроку з однієї дисципліни спрацьовує у більшій мірі механізм короткочасної пам'яті, однотиповості запитань, і тому результати здачі прекроку значно вищі, ніж «Крок-1». Групу ризику становлять студенти, які за двома здачами прекроку не набирають відповідного відсотка балів. Для повнішого виявлення групи ризику студентів необхідно проаналізувати результати здачі прекроку з кожної дисципліни, яка вноситься на ліцензійний тестовий іспит і проводити з ними консультації з розбором незрозумілих питань. Крім того, з тренувальною метою, для закріплення матеріалу, для таких студентів потрібно проводити додаткову здачу комплексних прекроків з усіх дисциплін декілька разів.

ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ПЕДІАТРІЇ У СТОМАТОЛОГІВ

Дмитришин Б.Я., Бовкун О.А., Єсіпова С.І., Дмитришин О.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Реформа системи охорони здоров'я України вимагає сучасних підходів до підготовки майбутніх лікарів. Поряд з реорганізацією первинної та вторинної ланок педіатричної служби, впровадженням нових методик діагностики та лікування, особлива увага приділяється медичній освіті. Зміст сучасних медичних протоколів надання ступеневої допомоги дітям передбачає розробку оновлених освітніх стандартів – освітньо-професійних програм (ОПП) та освітньо-кваліфікаційних характеристик (ОКХ) лікарів-магістрів. Для проміжного та кінцевого контролю рівня знань введено ліцензійні іспити КРОК-1 і КРОК-2; умінь і навичок – ОСКІ-1 і ОСКІ-2. Тому удосконалення технологій практичного навчання майбутніх лікарів для формування трьох основних видів компетентностей – інтегральної, загальної та, особливо, спеціальної – є надзвичайно актуальним.

Основна частина. На практичних заняттях з дисциплін педіатричного циклу основна увага приділяється набуттю фахових умінь та навичок з конкретного модулю

дисципліни. Навчальний зміст програми для студентів стоматологічного факультету охоплює обширну тематику, яка включає розвиток і вигодовування здорової дитини та різноманітну патологію дітей різного віку. Циклова система організації навчального процесу скорочує тривалість навчання до 4-х днів, а підсумкове заняття передбачає комплексну оцінку теоретичних знань і практичних навичок. Тому викладачами кафедри педіатрії №5 широко застосовуються технічні засоби навчання, зокрема мультимедійні, з метою навчання та контролю знань студентів.

Для підготовки до практичних занять студенти отримують відеоролики з алгоритмами техніки антропометрії, методики обстеження органів і систем, первинного туалету новонародженої дитини, реанімаційних заходів у разі клінічної смерті. Дані матеріали доповнюють тексти лекцій та методичних рекомендацій, повніше ілюструють тему, допомагають краще підготуватися до практичного заняття. Впродовж практичних занять мультимедійні презентації часто застосовуються викладачем як ілюстра-

тивний матеріал для уточнення діагностичних симптомів (деформації кістково-суглобового апарату, набряковий синдром, зміни кольору шкірних покривів, ознаки дихальної недостатності тощо), особливо при відсутності тематичних хворих.

Особливо слід відзначити мультимедійні презентації до заняття з дитячих інфекцій, які студенти готують самостійно. Актуальність виконання такого завдання диктується тим, що шість нозологічних одиниць інфекційних хвороб слід розглянути в повному обсязі, навчити студентів діагностувати, надавати невідкладну допомогу, проводити заходи у вогнищі (зокрема, стоматологічному кабінеті в разі первинного виявлення), здійснювати заходи профілактики. Мета завдання та рівень складності презентації залежить від рівня підготовки студентів, часу виконання, креативності студентів. Найпростіший варіант полягає в створенні студентом лаконічної інформативної презентації за відомою схемою; складнішим вважається завдання скласти презентацію-бесіду з матерями чи дітьми старшого віку з питань даної інфекції. Особливо популярним серед студентів є вміння знайти новизну діагностики чи

лікування захворювання, використовуючи рекомендації міжнародних гайд-лайнів. Для контролю знань студентів мультимедійні засоби найчастіше використовуються на заліковому занятті. Складаючи практичну частину підсумкового контролю, студент отримує фотографію симптома (висипання на шкірі), фрагмент лабораторного дослідження чи інструментального обстеження, який необхідно інтерпретувати.

Висновки. Таким чином, застосовуючи інтерактивні методи навчання, викладачі формують фахові компетентності студентів, мотивують їх до подальшої творчої професійної діяльності.

Література.

1. Герасимчук М.Р. Ефективна взаємодія викладача та студента як основа успішного вивчення патологічної фізіології іноземними студентами / М.Р. Герасимчук // Архів клінічної медицини. – 2015. – № 1. – С. 57–60.
2. Меленко С. Р. Мотивація – рушійний фактор навчального процесу / С. Р. Меленко // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 69–70.

ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТА ЧЕРЕЗ УЧАСТЬ У РОБОТІ НАУКОВОГО ГУРТКА

Дмитришин Б.Я., Бовкун О.А., Єсіпова С.І., Дмитришин О.А.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Важливим чинником формування високого рівня фахових компетентностей студентів стає особистісно-орієнтоване навчання, однією зі складових якого є науково-дослідна діяльність, зокрема робота в студентському науковому гуртку (СНГ). Взаємодія викладачів і майбутніх сімейних лікарів у процесі навчання дозволяє оптимально використовувати індивідуальні можливості студентів, сприяє поглибленню професійних знань, вмінь, розвиває практичні навички, клінічне мислення, виховує комунікативні здібності, орієнтує на самоосвіту.

Основна частина. На кафедрі педіатрії №5 успішно працює СНГ, члени якого беруть активну участь у виконанні науково-пошукової роботи кафедри. Гуртківці здійснюють реферативний огляд літератури з основної тематики досліджень, переклади та узагальнення настанов світових медичних гайд-лайнів, готують доповіді на засіданнях гуртка, беруть участь в студентських конкурсах, конференціях, олімпіадах.

Відповідно до плану роботи студентського наукового гуртка особливе місце займають клінічні розбори цікавих випадків. Так, поживавлену дискусію викликав розгляд клінічних випадків дітей з целіакією та лактазною недостатністю, акцент зроблено на своєчасній діагностиці та основах дієтотерапії таких хворих. Особливо цікавим виявився розбір клінічного випадку паранеопластичного артриту в хлопчика 15 років в аспекті диференційної діагностики з ювенільним ідіопатичним артритом. Спеціалісти дитячої кардіоревматології детально проаналізували історію хвороби, представили сучасні методи діагностики та лікування патології.

За матеріалами реферативних оглядів, лекцій, доповідей на засіданнях гуртка студенти вчать здійснювати власні дослідження, писати наукові статті. Керівник гуртка наголошує на необхідності дотримання умов академічної доброчесності, біоетичних норм, запобігання плагіату.

За нашими спостереженнями, робота студентів у гуртку підвищує мотивацію до навчання взагалі та до вивчення педіатрії зокрема. Мотиви достатньо різноманітні: від бажання розібратися в предметі при великій кількості позааудиторних годин і покращення оцінки з предмета до бажання навчитися здійснювати наукові дослідження та займатися науковою роботою. У будь-якому випадку, робота в науковому гуртку вчить студента клінічно мислити, поглиблює знання з дисципліни, розширює світогляд.

Вагомим результатом роботи з гуртківцями є участь у студентських конкурсах, олімпіадах. Так студенти-гуртківці, підготовлені нашою кафедрою, за останні роки тричі поспіль займають призові місця на Всеукраїнській студентській олімпіаді з педіатрії, демонструючи якісні знання та фахові уміння.

Висновки. Таким чином, робота студентів у науковому гуртку сприяє формуванню потреб у знаннях, науково-дослідницьких навичок, що стане підґрунтям для набуття професійної компетентності майбутніх сімейних лікарів.

Література

1. Гуменна І. Р. Особливості підготовки майбутніх лікарів до професійної комунікації / І. Р. Гуменна // Науковий вісник МНУ імені В.О. Сухомлинського. – Педагогічні науки. – № 1 (48), 2015. – С. 100-104.
2. Скрипник І. М. Формування клінічного мислення як засіб удосконалення якості освіти лікарів / І.М. Скрипник, О.Ф. Гопко, Г.С. Маслова// Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах: матеріали наук.-практ. конф. з міжнар.участю. – Полтава, 2016. – С. 199–200.
3. Шумко Б. І. Студентський науковий гурток як шлях підвищення рівня знань за кредитно-модульною системою / Б.І. Шумко, В.В. Шульгіна, Л.Я. Федонюк // Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 81–82.

АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ – KEYС МЕТОД

Доценко М.Я., Шехунова І.О., Боев С.С., Герасименко Л.В., Молодан О.В., Малиновська О.Я.

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Підготовка лікарських кадрів є важливою складовою реформування системи охорони здоров'я. Якість медичної допомоги населенню залежить, перш за все від рівня їх професійної підготовки. Це вимагає підвищення професійного рівня, педагогічної майстерності, впровадження в навчальний процес нових форм і методів з метою створення умов для засвоєння навчальних програм інтернами та лікарями-слухачами. В останні роки в післядипломній освіті відбувається пошук нових ефективних методів навчання лікарів. На кафедрі кардіології ЗМАПО активно впроваджується кейс-метод або метод аналізу ситуацій. Для лікаря це, розбір конкретного хворого, клінічного спостереження. У ньому дається наочна характеристика практичної проблеми і демонстрація пошуку способів її рішення і, що важливо для лікарів будь-якої категорії. Даний метод можна застосовувати при вивченні клінічних дисциплін, коли для встановлення діагнозу хворому необхідно використовувати альтернативні методи дослідження (ультразвукові, рентгенологічні) і лікування (наприклад, у хворих з гострим коронарним синдромом – тромболізис, черезшкірне коронарне втручання та ін.). Стосовно до клінічних дисциплін – це вміння обґрунтувати вибір тієї чи іншої діагностичної або терапевтичної стратегії. Класифікація кейсів проводиться за різними ознаками. Одним з широко використовуваних підходів до класифікації кейсів є їх складність. При цьому розрізняють: ілюстративні навчальні ситуації – на певному практичному прикладі навчити лікаря алгоритму прийняття правильного рішення в певній ситуації; навчальні ситу-

ації з формуванням проблеми, в яких описується ситуація в конкретний період часу, виявляються і чітко формулюються проблеми з метою діагностування ситуації і самостійне прийняття рішень із зазначеної проблеми; прикладні вправи з пошуком шляху виходу із ситуації, що склалася. У післядипломній освіті це, розбір конкретного хворого, конкретного клінічного спостереження. Хороший кейс повинен відповідати таким вимогам: відповідати чітко поставленій меті створення; мати відповідний рівень складності; ілюструвати декілька аспектів запропонованої ситуації, не застарівати занадто швидко; бути актуальним на сьогоднішній день, ілюструвати типові ситуації, розвивати аналітичне мислення, провокувати дискусію; мати кілька рішень.

Таким чином, педагогічний потенціал кейс-методу за результатами нашого досвіду виявився значно вище, ніж у традиційних методів навчання, що дозволяє нам рекомендувати цей інтерактивний метод навчання на всіх клінічних кафедрах післядипломної освіти.

Література

1. Путинцев А.Н. Кейс-метод в медицинском образовании: современные программные продукты / А.Н. Путинцев, Т.В. Алексеев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 12 (часть 9) – С. 1655-1659.

2. Павленко И.А. Кейс-метод в преподавании темы «коматозные состояния» / И.А. Павленко // Медицина неотложных состояний. – 2016. – № 8. – С. 119-123.

«ІМУНОПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ» – ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ У МЕДИЧНИХ ВУЗАХ

Дралова О.А., Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Сіліна Є.А.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сьогодні в Україні та світі має місце низький рівень охоплення вакцинацією дитячого населення та як наслідок, значне збільшення випадків хвороб, проти яких створені вакцини [1-2]. Тому підвищення рівня обізнаності серед студентів медичних ВУЗів щодо імунопрофілактики є актуальним та своєчасним аспектом навчання.

Основна частина. Згідно навчального плану питання імунопрофілактики інфекційних хвороб, як окреме заняття вивчаються студентами медичних ВУЗів на 6 курсі. Це дає змогу студентам опанувати всі питання особливостей вакцинації більш ретельно та поглиблено, оскільки вони вже підходять до цього відповідально як майбутні лікарі. На кафедрі дитячих інфекційних хвороб ЗДМУ під час обговорення теми імунопрофілактики викладачами використовуються ситуаційні задачі та віртуальні пацієнти. Саме на 6 курсі студенти повинні мати клінічне мислення, що допомагає їм у розв'язанні цих завдань. Проте, у студентів існують певні складнощі при вивченні цієї теми. Насамперед їм складно визначитися із вакцинацією дітей з порушен-

ням Календарю, оскільки відсутній досвід та, як наслідок, і вміння скласти індивідуальний графік щеплення дітей. Також, слід зауважити, досить складними для студентів залишаються питання екстреної вакцинації дітей для захисту від кору, сказу та правця. Ці труднощі ми вирішуємо шляхом індивідуальної роботи зі студентами на практичному занятті та додатковим розгляданням цих аспектів на засіданнях студентського наукового товариства.

Висновки. Вивчення питань імунопрофілактики інфекційних хвороб у медичних ВУЗах є актуальним, викликає велику зацікавленість у студентів та потребує залучення у навчальний процес сучасних засобів викладання.

Література

1. Брико Н.И. Оценка качества иммунопрофилактики / Брико Н.И. // Лечащий врач. – 2012. – №10. – С.23–32.

2. Maximising Positive Synergies Collaboration Group. An assessment of interactions between global health initiatives and country health systems. Lancet 2009; 373: 2137–69.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

Дуденко В.Г., Вдовіченко В.Ю.

Харківський національний медичний університет, м.Харків

INTERACTIVE STUDING METHODS USAGE FOR PROFESSIONAL COMPETENCY FORMING IN CLINICAL ANATOMY AND OPERATIVE SURGERY DISCIPLINE FOR MEDICAL UNIVERSITY'S STUDENTS

Dudenko V.H., Vdovichenko V.Yu.

Kharkiv national medical university, Kharkiv

Резюме. Пошук шляхів набуття фахової компетентності майбутніх лікарів залишається актуальним у вищій медичній освіті. Метою дослідження була експериментальна перевірка заходів по впровадженню інноваційних методів навчання для формування фахових компетентностей студентів з клінічної анатомії та оперативної хірургії. Проведений педагогічний експеримент показав краще зростання академічної успішності та опанування практичних навичок у студентів з використанням інтерактивних методів навчання.

Ключові слова: клінічна анатомія, фахова компетентність, інтерактивні методи навчання.

Resume. The search for ways to acquire the professional competence of future doctors remains relevant in higher medical education. The aim of the study was to experiment with the implementation of innovative teaching methods for the formation of professional competence of students in clinical anatomy and surgical surgery. The conducted pedagogical experiment showed better growth of academic success and mastering of practical skills of students using interactive teaching methods.

Key words: clinical anatomy, professional competence, interactive methods of training.

Вступ. Становлення майбутнього фахівця у галузі медицини безпосередньо залежить від оволодіння науковими фаховими знаннями, уміннями та навичками, що необхідні для виконання професійних обов'язків [2, 5]. Згідно з цим було розроблено документи, у яких відображено кваліфікаційні вимоги до сучасного лікаря з урахуванням темпів зростання наукової бази медицини [1, 3, 4]. Одним із найперспективніших шляхів удосконалення професійної підготовки майбутніх фахівців, їхнього озброєння потрібними компетенціями є впровадження інноваційних методів навчання, які зумовлюють усвідомлену розумову діяльність студентів, активне сприйняття теоретичного матеріалу в навчальному процесі, розвиток умінь і навичок самостійного вироблення рішень проблемних питань.

Мета дослідження. Експериментальна перевірка заходів по впровадженню інноваційних методів навчання

для формування фахової компетентності студентів з оперативної хірургії та клінічної анатомії. Гіпотеза дослідження ґрунтується на припущенні, що успішне вирішення теоретичних та практичних завдань у хірургічній клініці досягається за умови впровадження в структуру професійної підготовки інтерактивних методів навчання на основі моделювання клінічних ситуацій. Експериментальною базою для проведення педагогічного експерименту стала кафедра КАОХ ХНМУ. В ньому приймали участь 2 групи студентів 2 курсу медичних факультетів: 6 група (15 студентів) – експериментальна група (ЕГ-1) та 25 група (14 студентів) – контрольна група (КГ-1). У якості варійованої умови експерименту виступають інтерактивні методи викладання матеріалу: КГ-1 вона була з використанням традиційних методів навчання (мовні – розповідь, дискусія, пояснення, інструктаж; наочні – демонстрація, ілюстрація; практичні – практична робота, вирішення навчальних завдань), в ЕГ-1 – із застосуванням лекції-візуалізації, «кейс-методу», «рольової гри». Експеримент проходив у три етапи: констатувальний (оцінка теоретичних знань та рівня опанування практичними навичками за традиційною чотирибальною шкалою), формувальний та контрольний. Також, на першій та останній лекції студентам було запропоновано анонімно висловити особисту думку щодо доцільності проведення лекцій з дисципліни.

Основна частина. Результати констатувального етапу показали, що середній бал академічної успішності на початку заняття у груп КГ-1 та ЕГ-1 є однаковою та складає 3,7 балів, а початковий рівень опанування практичних навичок у студентів груп КГ-1 та ЕГ-1 складає 3,42 та 3,67 бали відповідно. Після формувального етапу експерименту з застосуванням інтерактивних методів навчання студентам КГ-1 та ЕГ-1 були знову запропоновані тестові завдання на тематику пройденого матеріалу.

Порівняння результатів оцінки та динаміку зміни середнього балу оцінки теоретичних знань та опанування практичних навичок до та після проведення експерименту надані на рис. 1 та рис. 2.

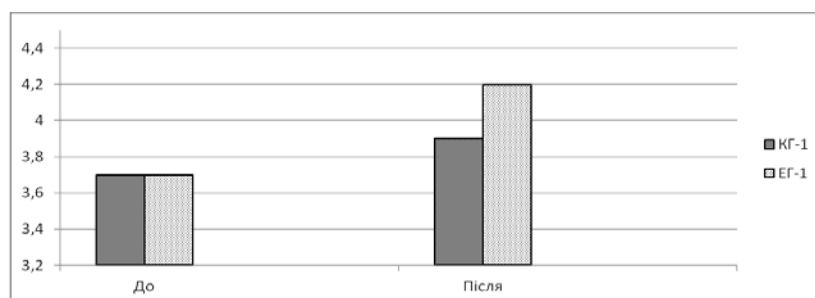


Рис. 1. Порівняльні результати академічної успішності у студентів груп КГ-1 та ЕГ-1 (середній бал – на констатувальному та контрольному етапах).

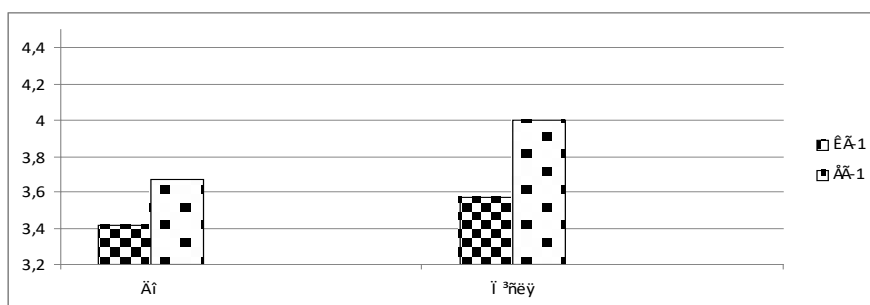


Рис. 2. Порівняльні результати успішності опанування практичних навичок у студентів груп КГ-1 та ЕГ-1 на 1 та 3 етапах експерименту (середній бал) Опитування щодо доцільності проведення лекцій показало позитивну динаміку з 43% до 65% серед студентів 4 медичного факультету та з 60% до 65% серед студентів 1 медичного факультету ХНМУ.

Висновки. Результати навчання з використанням інтерактивних методів позитивно позначилися на академічній успішності, про що свідчать отримані показники. Це пояснюється тим, що такі методи навчання не створюють зайві труднощі у роботі студентів, зацікавлюють їх і спонукають до більш старанного навчання, допомагають усвідомити важливість навчання для майбутньої професії, що сприяє формуванню фахових компетентностей з дисципліни. Також визначено доцільність проведення лекцій за курсом, але пропонується зробити їх вільними для відвідування, а також дещо переформувати – більше пояснювати світові тенденції в медицині.

Література

1. Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII «Про вищу освіту». URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>. (дата звернення: 28.03.2019).
2. Медицинское образование в мире и в Украине: навч. посіб. / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Воло-

совец, В.Ф. Москаленко и др. Харьков: ИПП “Контраст”, 2005. 464 с.

3. Постанова Кабінету міністрів України від 23.03.2016 № 261-2016-п «Порядок підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук». URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-p>. (дата звернення: 28.03.2019).

4. Постанова Кабінету міністрів України «Стратегія розвитку медичної освіти в Україні». URL: http://moz.gov.ua/uploads/1/7066-14_08_strategia.pdf. (дата звернення: 28.03.2019).

5. Vdovichenko V., Dudenko V. Clinical anatomy and operational surgery teaching features in students of 2 courses of medical faculty of Kharkiv National Medical University: Матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю "Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні: ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського, 2018. С. 319-320.

ЛЕКЦІЯ – СТРУКТУРНИЙ ЕЛЕМЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Єрмоленко Т.І.

Харківський національний медичний університет

Лекцію можна сприймати і трактувати по різному і як основну форму навчання в університеті, і як зразок системного погляду на науку і приклад наукової аргументації, як форму наукової комунікації. Лекція зазнає змін у змісті і формах, що обумовлено новими потребами і інформаційними можливостями.

Побудова і зміст лекцій залежить від її призначення. Наприклад, лекція для першокурсників по загальноосвітньої дисципліни і зовсім інше – лекція по спецкурсу для старшокурсників. Звичайно ж у другому випадку відкриваються великі можливості для обговорення сучасних проблем науки. Однак зрозуміло, що не весь навчальний матеріал може бути включений в лекції. Проте, традиційний курс лекцій повинен носити систематичний характер. У лекціях повинні бути викладені основні поняття і фундаментальні положення основної дисципліни. Лектор не повинен мати мету передати студентам весь зміст предмета, так як це завдання підручника.

Обсяг наукової інформації, яку необхідно встигнути передати студентам під час лекції, спонукає викладача шукати можливості ліквідувати брак часу використовуючи нові педагогічні прийоми. Це використання мультимедійної презентації та інших засобів демонстрації, змінюючи структуру і наповнення лекційних занять, що активізує зорове сприйняття у студентів, активізує розумову діяльність для подальшого засвоєння вченого матеріалу.

Поєднання у своїй професійній діяльності традиційних і сучасних підходів в освіті зробить викладача актуальним і сучасним, а його лекційне заняття ефективним для студента.

Література.

- 1.Задорина О.С. Вузовская лекция в контексте современной ситуации в образовании. Профессиональное образование, 2012, №4. С.121-124.

ШЛЯХИ САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ В РОБОТІ З АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ

Єрмоленко Т.І., Паутіна О.І.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Кількість студентів, що навчається в ХНМУ англійською мовою щорічно збільшується. Тому для викладачів стає актуальним питання щодо шляхів підвищення власної професійної кваліфікації та рівня володіння англійською мовою.

Основна частина. Завдання самовдосконалення професійної діяльності викладачів вирішується через систему методичної роботи. Навчання студентів англійською мовою стимулює викладачів удосконалювати не лише свою професійну майстерність, але й володіння іноземною мовою. Для цього викладачами постійно проводиться робота з розробок методичних вказівок, презентацій для методичного забезпечення лекційних занять, оновлення бази тестових завдань для студентів та переклад їх на англійську мову. Науково-дослідне самовдосконалення для викладачів кафедри фармакології становить основу удосконалення викладача-вченого, який ефективно здійснює свої власні наукові дослідження, аналізує власний та чужий досвід, знаходить нові форми і методи навчання ан-

гломовних студентів. Також значну роль відіграє особистісне самовдосконалення викладача при роботі з іноземними студентами, так як необхідно враховувати різницю культур та соціальних аспектів, це здійснюється шляхом об'єктивного самооцінювання та самоконтролю у процесі педагогічного спілкування.

Висновки. Постійне самовдосконалення в роботі з англійськими студентами та особистий розвиток, веде до професійного зростання, вдосконалення моральних, комунікативних якостей, формування емоційної стійкості та адекватної професійної самооцінки викладача.

Література.

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення занять у вищих медичних навчальних закладах / В.Є.Мілерян.- К., 2007.-120с.

2. Педагогика и психология высшей школы: учеб. пособие / отв. ред. М.В. Буланова-Топоркова. – Р. н/Д.: Феникс, 2002. – 544 с.

ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ ТА ФІЛОСОФІЯ В МЕДИЦИНІ

Жадько В.А., Бідзіля П.О., Дідик С.С.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Нині науковці в будь-якій сфері пізнання будуть отримувати науковий ступінь доктора філософії. Отже, варто розглянути проблему місця філософії в медичній науці та практиці, починаючи з навчання в медичних вишах.

Основна частина. Філософія з самого початку свого зародження закликала людину до пізнання самої себе як мікро-космічної істоти, рівної макрокосму. Справді, людське тіло містить в собі фактично всі, крім штучно створених в лабораторних умовах, хімічні елементи. А головний мозок містить в собі десятки мільярдів нейронів як вмістилище інформації про еволюцію Всесвіту. Філософія якраз і орієнтується на розвиток в людині потенційно наявної в ній здатності до розвитку мислення, засобами якого можна пізнати як еволюцію Всесвіту, так і мікро-всесвіт людського організму. Саме через цю єдність людини і природи філософія і медицина як наукові дисципліни тісно взаємодіють між собою в тих країнах, де є таке розуміння на рівні держави. Вкрай важливо, щоб таке розуміння було властиве й керівництву медичних вищих навчальних закладів України. Воно наявне в нашому університеті, в якому курс філософії, по-перше, не став факультативним; по-друге, включає в себе тематику соціально-філософської функції медицини; по-третє, значну частину підготовки аспірантів з проблем формування в них філософської світоглядно-методологічної свідомості приділено філософській антропології, оскільки свідомість є внутрішнім змістом не лише матерії природного буття, але й людського тіла; по-четверте, до програм щорічних науково-методичних конференцій студентів і молодих вчених в останні роки включається секція, яка розглядає гуманітарні проблеми в медико-фармацевтичній науці та практиці.

П. Сорокін вважав соціальну медицину вченням про щастя. Як категорія морально-етичної філософії щастя

– це стан задоволення людиною своїм життям не лише в суто суспільному, але й психо-фізіологічному медико-фармацевтичному вимірах. Розглянемо дві життєві максими, які складають єдність протилежностей. Йдеться про те, що як «в здоровому тілі здоровий дух», так і «здоровий дух в здоровому тілі». Здоровий дух – це стан, коли людина яка від самої природи наділена допитливо-пізнавальним потенціалом, у своєму житті актуалізує його тим, що сполучає, поєднує з душевно спорідненими об'єктами пізнання, йде шляхом, як стверджував Г. Сковорода, «духовно спорідненої праці», відчуваючи при цьому радісну «сердечну веселість», святкуючи, образно кажучи, весілля як одруження з самою собою як щасливою істотою. В релігійно-філософському значенні це стан блаженства від чистоти сердечної.

Здорове тіло – це стан рівноваги тих матеріальних структурних складових, які формують живий організм людини. Щастя в його медико-фармакологічному значенні якраз і полягає в тому, що зберігається еволюційно усталена кількість мікроелементів, які властиві кожній клітині, забезпечуючи його усталеність, що для філософії визначена як якість, як здоров'я. Хворіючи, організм втрачає цю рівновагу, що позначається не лише на фізичному стані, людини, але й на душевному, соціально-психологічному. Тому лікування має відбуватись в єдності психо-фізіологічних і соціо-психологічних, світоглядно-філософських засобів. Прописуючи ті чи інші ліки, лікар-медик має виходити з того, що будь-який мікро-елемент пігулки відновлює не лише біохімічну рівновагу організму, але й соціально-духовну, оскільки підштовхує людину до продовження «спорідненої» діяльності. Усвідомлюючи при цьому те, яким чином певні хімічні елементи впливають на пізнавальну діяльність, в основі якої активна мислен-

нева практика. Адже відомо, що, для прикладу, хвороба щитовидної залози не лише наслідок нестачі йоду, але й одна з причин загальмованості розумових здібностей, уповільненості пізнавальної активності.

Висновок. Конференція, маючи навчально-методичне спрямування, повинна спрямовувати зусилля вчених на

розробку ними методики навчання, яка враховує не лише логіку об'єктів навчальних дисциплін, але й вплив на успішність студентів особливостей їх організму. В основі такої методики має бути філософське положення про те, що загальне завжди особливим чином проявляється в окремому.

ЗАСОБИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ»

Загричук О.М., Привроцька І.Б., Федонюк Л.Я.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Складність, багатоаспектність та узагальнювальний характер навчальної дисципліни «Медична біологія», пропонує студентам першого курсу навчання в ТДМУ, спонукає викладачів кафедри медичної біології застосувати різноманітні інтерактивні технології та педагогічні прийоми підготовки майбутнього лікаря [2; 1]. Їх раціональне застосування оптимізує процеси інтеграції, дає можливість поглибити та узагальнити знання студентів-медиків, які вони отримують при вивченні різних розділів навчальної дисципліни.

Зокрема, на кафедрі впроваджено метод «Незакінчені речення», який допомагає оперативно залучити студентів до діяльності, взаємодії, актуалізації опорних знань з тем навчальної дисципліни чи мотивації навчальної діяльності. Студенти вчать вільно висловлюватись, вдосконалювати вміння говорити чітко, лаконічно та аргументовано, що важливо в їх подальшій професійній діяльності.

Інший інтерактивний метод «Робота в малих групах» надає всім учасникам можливість продемонструвати результати дослідницької діяльності, попрактикувати навички співробітництва, міжособистісного спілкування, зокрема, оволодіти прийомами активного слухання, вироблення загального рішення, майстерно розв'язувати ситуаційні задачі тощо. Метод успішно апробований при зіставному аналізі генетичних чи молекулярних хвороб.

Метод дискусії допомагає виявити логіку міркувань, особистісне ставлення студентів до аналізованих аспектів, визначити варіативність позицій та аргументів щодо обговорюваної проблеми. При обговоренні навчальної проблеми, доречним також видається метод «Обери рішення». Заняття розпочинається з оголошення питання або дискусійного твердження, яке передбачає такі відповіді: «так, повністю погоджуюся», «ні, зовсім не погоджуюся», «частково погоджуюся», «частково не погоджуюся» і т. ін. Представники різних позицій виступають по черзі, при цьому кожен студент вільно змінює свою позицію під впливом переконливих аргументів опонента. Врешті учасники дискусії обмінюються думками, наво-

дять аргументи на підтримку своїх суджень, уточнюють і корегують їх.

На початку вирішення проблемного завдання або коли цей процес зайшов у глухий кут, застосовуємо «Мозковий штурм». Для прикладу, при вивченні теми «Взаємодія алельних генів» класифікація типів успадкування викликає у студентів труднощі. На першому етапі реалізації окресленого методу, який передбачає обговорення, висловлення думки, оцінку навчального матеріалу в цілому, ставиться за мету домогтися максимальної варіативності відповідей на поставлені запитання. Другий етап реалізації методу – це порівняння висловлених суджень та вибір раціональних. Він дозволяє студентам дати відповідь на ключові запитання теми.

При аналізі великого за обсягом текстового матеріалу ефективний метод «Ажурна пилка». Він заохочує студентів допомагаючи один одному охопити весь матеріал. Дієвість даного методу на підсумкових заняттях, де відбувається комплексний аналіз тем того чи іншого розділу дисципліни, коли домашні та експертні групи виконують різнорівневі завдання, а потім діляться одні з одними результатами мінідосліджень. Врешті у кожного студента формуються цілісні, науково обґрунтовані знання з окремих тем та цілих розділів.

Отже, в процесі викладання дисципліни «Медична біологія» зазначені інтерактивні методики дозволяють не лише інтегрувати та поглибити знання першокурсників, але і забезпечують належний рівень засвоєння ними змістових елементів: знань, умінь, професійних орієнтацій, досвіду навчально-дослідницької діяльності тощо.

Література.

1. Підготовка майбутнього вчителя до застосування інтерактивних технологій у професійній діяльності / За ред. Ю.М. Коб'юк. – К., 2016. – 32 с.
2. Устименко Ю. С. Інтерактивні технології як засоби підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів до професійної взаємодії / Ю. С. Устименко // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2015. – Вип. 45 (98). – С. 505–512.

СУЧАСНІ АДИТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ХНМУ

Запара П. С., Масловский О. С., Куліш С. А., Філатов І. В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Створення і розвиток інформаційно розвинутого стоматологічного суспільства передбачає широке застосування інноваційних технологій у медичній освіті. За останні десять років відбувся суттєвий науково-технічний прогрес в ортопедичній стоматології. Розроблено нові технології протезування, створено нові матеріали. Як наслідок, стоматологам, а тим більше студентам стоматологічних факультетів, потрібен якісно новий обсяг знань, який у подальшому буде використаний на практиці. Тому студенти нової форми повинні опанувати новітні технології [1,2]

Основна частина. На сьогодні основним напрямком удосконалення будь-якого виробництва є модернізація відомих та створення нових технологічних процесів. Величезну роль у вдосконаленні технологічного процесу створення ортопедичних конструкцій найкращої якості з найменшими витратами відіграють комп'ютерні та інноваційні технології. Усе це, рештою, сприяє до економії матеріалів, енергоносіїв, робочого часу.

У наш час відбувається бурхливий розвиток цифрової стоматології, а зокрема тривимірного друку. Завдяки цій технології розпочався новий етап розвитку в усіх галузях науки і техніки, у тому числі і в ортопедичній стоматології. Адитивне виготовлення конструкційних елементів (часто позначається як 3D-друк) забезпечує пряме втілення цифрових 3D-даних у масштабні тривимірні фізичні об'єкти. Технологія швидкого прототипування, або 3D-друку, дозволяє в найкоротші терміни створити зразки практично будь-яких об'єктів.

Розглянемо принцип дії 3D-принтера Nobel 1.0, який активно використовується при навчанні студентів на кафедрі ортопедичної стоматології ХНМУ.

Сутність 3D-друку полягає у створенні об'єкта друку в електронному вигляді в трьох вимірах. Проект створюється за допомогою таких програм, як САД-редактори. У програмах є заготовлені варіанти, які значно полегшують і прискорюють роботу. Модель піддається «слайсингу», тобто вона розбивається на окремі прошарки за допомогою спеціальних програм. Слайсер формує спеціальну програму

для 3D-принтера, у налаштуваннях якої можна змінювати орієнтацію об'єкта, опорні структури, товщину прошарку матеріалу. Після завершення спроектована модель для принтера зберігається у файл. Програма завантажується в 3D-принтер і запускається друк. Смола заливається у ванну і нагрівається до необхідної температури. Фотополімерна смола засвічується знизу УФ-лазером через прозоре дно, що спричиняє до її твердіння. Перший шар приєднується до рухомої платформи, вона піднімається, після цього спрацьовує механізм перемішування полімеру, і так шар за шаром. В ортопедичній стоматології 3D-друк застосовується для виготовлення моделей, тимчасових мостів і коронок, хірургічних шаблонів, ортодонтичних прозорих елайнерів, каркасів протезів з беззольної пластмаси.

Тимчасові реставрації за своєю якістю все більше наближаються до постійних реставрацій і можуть перебувати в порожнині рота досить тривалий час.

Висновки. Розглянувши в проведеному нами дослідженні особливості технології тривимірного друку, можливо сміливо стверджувати, що 3D-друк для стоматології є інноваційним інструментом сучасного протезування є необхідним напрямком при вивченні лабораторних технологій виготовлення ортопедичних конструкцій студентами стоматологічних факультетів медичних університетів нашої країни.

Література

1. Перший досвід застосування зубної тканини, надрукованої на 3D-принтері / відкритий інтернет ресурс / <https://stomatologclub.ru/stati/stomatologiya-8/pervyj-opyt-primeneniya-zubnoj-tkani-napechatanoj-na-3d-printere-neudalsya-1154/>

2. Як правильно вибрати 3D-принтер для стоматології / відкритий інтернет ресурс / <https://stomatologclub.ru/stati/stomatologiya-8/kak-pravilno-vybrat-3d-printer-dlya-stomatologii-1455/>

3. «Майбутнє стоматологічних пристроїв є цифровим» Річард ван Нурт перевів Ракович М.П. з журналу dental materials 28 (2012) стр. 3-12

ОКРЕМІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ (ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ) В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК 1. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА»

Заяць Л.М., Кремінська І.Б., Савчук Р.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Болонський процес – це процес, який об'єднує освітні системи різних країн Європи в єдині критерії та стандарти. Основна мета полягає в консолідації зусиль освітньої та наукової громадськості і підвищення престижу та конкурентоспроможності європейської освіти у світовому просторі. В умовах реформування вища медична освіта в Україні декілька років йде шляхом поступового впровадження в навчальний процес основних положень Європейської медичної освіти, які засновані на принципах Болонської декларації, однією з вимог якої є стандарт

контролю і перевірки знань студентів. Усе ширше для оцінки знань використовують різноманітні методики тестування. Тому велику увагу в Івано-Франківському національному медичному університеті приділяють підготовці та складанню ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1. Загальна лікарська підготовка» як україномовним так і російськомовним студентам. Саме успішне складання цього іспиту визначає якість медичної освіти та встановлює мінімальний рівень професійної компетентності майбутнього лікаря.

Основна частина. Робоча програма дисципліни структурована на два модулі: Модуль 1 – «Загальна патологія» включає загальне вчення про хворобу, загальну етіологію, патогенез, типові патологічні процеси та типові порушення обміну речовин та Модуль 2 – «Патофізіологія органів і систем» включає вивчення етіопатогенетичних механізмів розвитку основних захворювань всіх систем організму. Всього на предмет виділяється 210 годин, з них 40 годин-лекції, 70 годин – практичні заняття, 100 годин – самостійна робота студентів.

Під час викладання патофізіології працівники кафедри, починаючи вже з перших практичних занять навчання, готують студентів до складання іспиту «Крок 1». Так, на кожному занятті обговорюючи теоретичний матеріал теми, розглядають тестові завдання з бази тестів до Кроку, які є у зошитах-практикумах в кожного студента (збірник методичних вказівок для студентів до практичних занять), звертаючи увагу в них на основні поняття, ключові слова. Кожен студент бере участь у поясненні з тестового завдання етіопатогенезу того чи іншого патологічного процесу або хвороби, формуючи клінічне мислення необхідне для їх практичної лікарської підготовки. В кінці заняття на протязі 10-ти хвилин студенти письмово перевіряють свої знання при засво-

єнні певної теми у вигляді 10-ти «кроківських» тестів, кожне з яких складається з п'яти відповідей. Проводячи підсумки заняття з урахуванням поставленої мети та завдань, викладач ще раз наголошує на основних патогенетичних ланках вивчених процесів чи хворіб, закріплює теоретичні і практичні знання розглянутої теми і дозволяє студентам виявити допущені помилки. Крім того, щоденно протягом 1-ї години викладачами кафедри проводиться консультація з поясненням теоретичного матеріалу тем і тестових завдань та консультативні заняття з групою-ризиком студентів.

Висновок. Представлена система проведення занять на кафедрі патофізіології сприяє більш якісному вивченню матеріалу, а правильно організована робота студентів та систематичний контроль викладачів дає можливість покращити процес підготовки до складання інтегрованого іспиту «Крок 1».

Література:

1. Baker D. P. The Institutional Crisis of the German Research University / David P. Baker, G. Lenhardt // Higher Education Policy. – 2015. – № 21. – P. 49–64.
2. Harris Ch. In the Shadow of Bologna / Harris Christopher // EAIE Forum. – 2016. – Special Edition. – P. 123.

ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ З ОСНОВ БІОСТАТИСТИКИ

Інишкова Г.В.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Виховання студентів закладів вищої медичної освіти України з високим рівнем професійних знань з основ біостатистики може бути ефективним лише за умов створення належного освітнього середовища. Створення такого середовища вимагає відповідних умов, які враховують особливості навчання, впливають на процес підготовки та кінцевий результат. Тобто, при формуванні професійної компетентності майбутнього фахівця охорони здоров'я з біостатистики треба виконати ряд необхідних педагогічних умов, які приведуть до реалізації основної мети – отримання висококваліфікованого та конкурентоспроможного спеціаліста.

Основна частина. При втіленні в життя змістово-структурної моделі методики навчання біостатистики студентів-медиків створено такі педагогічні умови, як наявність дидактичних матеріалів з біостатистики, мотивація студентів-медиків до набуття біостатистичних компетентностей, практичне спрямування навчання завдяки використанню професійно орієнтованих задач, наскрізне навчання, застосування мережових технологій навчання в процесі пізнавальної діяльності майбутніх лікарів, здійснення постійного педагогічного моніторингу.

Виконання першої педагогічної умови визначається створенням та розвитком сучасних дидактичних матеріалів з біостатистики, в які входять навчально-методичний посібник «Біостатистика», що містить методичні рекомендації для практичних занять підсумкового модульного контролю «Біостатистика», робочий зошит для самостійної роботи студента, комплекти завдань, призначених для різних видів контролю, тестів, присвячених найбільш складним питанням, і цикл лекцій з спеціального навчального курсу «Наукове дослідження: від А до Я». Обов'язкова педагогічна умова – підвищення рівня мотивації студентів до вивчення

біостатистики, втілюється шляхом розвитку у них інтересу до використання знань з біостатистики у майбутній професійній діяльності, заохочення до виконання дослідницьких робіт. Чергова педагогічна умова полягає у посиленні практичного напрямку у навчанні, що ґрунтується на задачах виключно медико-біологічного змісту та на реальних показниках популяційного здоров'я, їх інтерпретації у випадках практичного застосування. Наскрізне навчання передумовлює вміння використовувати міжпредметні зв'язки біостатистики з іншими дисциплінами, зокрема, з епідеміологією, економікою охорони здоров'я, фізикою, хімією, медичною інформатикою тощо, що значно збільшує інформаційну складову навчання, поглиблює розуміння даної дисципліни, вчить узагальнювати і систематизувати набуту інформацію. В цьому зв'язку передбачено постановку ситуаційної задачі та її розв'язання, використовуючи знання з інших суміжних дисциплін. Також необхідна умова навчання – використання мережових технологій, які полегшують пошук потрібних матеріалів, підвищують рівень засвоєності знань та ефективність занять. При навчанні біостатистики актуальним є використання світових та регіональних баз даних, що дають змогу майбутнім лікарям здійснювати порівняльний аналіз показників стану здоров'я та діяльності системи охорони здоров'я. Кінцева педагогічна умова – використання педагогічного моніторингу. Постійний контроль знань є необхідним для одержання об'єктивної інформації про дієвість освітнього процесу та шляхи його вдосконалення.

Висновки. Отже, створення таких педагогічних умов при набутті знань з біостатистики спонукає студентів-медиків до більш якісного опанування цього предмету, мотивує їх до його більш глибокого вивчення та самостійної і наукової роботи, а також формує високий рівень професійної компетентності з даної дисципліни.

ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗАВДЯКИ ЗАЛУЧЕННЮ СТУДЕНТІВ ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ

Климнюк С. І., Ткачук Н. І., Борак В. П., Кравець Н. Я., Романюк Л. Б., Олійник Н. М., Творко М. С., Покришко О. В., Малярчук Г. Р., Медвідь І. І., Галабіцька І. М., Михайлишин Г. І., Винничук М. О.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. В Україні перспективи вирішення основних проблем чинної системи вищої освіти, в тому числі і медичної, лежать у контексті формування загальноєвропейського простору вищої освіти, де якість її є ключовим критерієм удосконалення процесу підготовки висококваліфікованих ініціативних, здатних до творчої праці та самовдосконалення, конкурентоспроможних фахівців [1].

Основна частина. За таких умов висувуються особливі вимоги до навчання студента-медика. Найбільш важливою серед яких є покращення ефективності навчального процесу і, як наслідок, підвищення наукового рівня знань студентів. Володіння майбутніми лікарями вміннями комплексного застосування знань, їх синтезу, перенесення ідей та методів з теоретичних занять у наукову діяльність та практичну діяльність. На кафедрі мікробіології, вірусології та імунології активно впроваджується індивідуальна робота студентів, а саме залучення студентів до науково-дослідної роботи, участі у наукових конференціях та організація та проведення просвітницьких заходів серед школярів.

На кафедрі діє СНГ (студентський науковий гурток) – учасниками якого є найбільш здібні і талановиті студенти, які залучаються до наукової діяльності кафедри. Основні напрями роботи гуртка – науково-дослідна (робота в науковій лабораторії кафедри, виконання фрагментів кафедральної наукової роботи під керівництвом викладачів), теоретична (заслуховування наукових повідомлень та рефератів, результатів студентських робіт, доповіді на студентських конференціях) і практична робота (освоєння практичних навичок, нових методів діагностики захворювань). Студенти працюють у міні групах під керівництвом різних викладачів кафедри в залежності від наукової проблематики. Значна увага у дослідженнях приділяється вивченню явища антагонізму аеробних бактерій, антибіотикорезистентності, що є особливо актуальним у світі

медицини. Не менш актуальною проблемою є вивчення мікросвіту різних біотопів тіла людини, зокрема студенти досліджують мікробіоценоз шкіри в нормі та патології, мікрофлору кишківника при дисбіозі, носійство стафілококів та патогенних ентеробактерій.

Діяльність наукового гуртка спрямована на розвиток творчих здібностей студентів з метою набуття ними фахових (професійних), особистісних, когнітивних компетенцій, а також досвіду одержання знань та умінь через дослідження [2]. Свої знання, вміння, наукові результати, гуртківці щорічно представляють виступають на студентських науково-теоретичних конференціях українською та англійською мовами у різних навчальних закладах України та закордоном, публікують свої дослідження у журналах і збірниках наукових праць. Індивідуальна робота студентів оцінюється певною кількістю балів до підсумкового контролю під час складання іспиту, а також допомагає студенту зайняти вищу позицію у загальному рейтингу студентів курсу.

Висновок. Отже, індивідуальна, а саме науково-дослідна робота студентів допомагає є розширенні кола наукових інтересів, вироблення у них навичок до самостійних експериментальних досліджень, наукового мислення, розвитку умінь системно аналізувати медичні проблеми, публічно відстоювати та аргументувати власну позицію.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. Волосовець [та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.

2. Організація самостійної роботи студентів за умов модернізації медичної освіти / О. В. Зубаренко, Т. В. Стоєва, О. О. Портнова // Інтеграція Української медичної освіти в Європейський та Американський медичний простір : матеріали навчально-наукової конф. – Тернопіль, 2006. – С. 173-174.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА ТРЕТЬОМУ (ОСВІТНЬО-НАУКОВОМУ) РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТІСНОЇ ПАРАДИГМИ

Кліц І. М., Потіха Н. Я., Сатурська Г. С., Ковалик О. С., Василик Н. Я., Бісовська Т. О.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Орієнтація вищої школи на компетентнісну модель професійної підготовки фахівців на усіх рівнях зумовлена необхідністю формування у них необхідних знань і умінь, що сприятиме підвищенню рівня їх конкурентоспроможності та визначатиме готовність до подальшої успішної професійної діяльності [1]. Навчання на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти передбачає здобуття ступеню доктор філософії, що забезпечує можливість подальшої викладацької та дослідницької діяльності [2]. У відповідності до дискрипторів Національної рамки кваліфікацій, доктор філософії повинен володіти найбільш передовими концептуальними та методологічними знаннями в галузі науково-дослідної та/або професійної

діяльності і на межі предметних галузей, уміти проводити критичний аналіз, оцінку і синтез нових та складних ідей, спілкуватися в діалоговому режимі з широкою науковою спільнотою та громадськістю в певній галузі наукової та/або професійної діяльності, ініціювати інноваційні комплексні проекти, бути лідером та мати повну автономність під час реалізації проектів [3].

Основна частина. У ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України” підготовка фахівців на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти здійснюється відповідно до вимог „Порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих на-

вчальних закладах (наукових установах)”, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 [4]. Навчання здійснюється за ліцензованими освітньо-науковими програмами та навчальними планами, затвердженими Вченою радою університету для кожної спеціальності: 222 Медицина, 228 Педіатрія, 221 Стоматологія, 226 Фармація галузі знань 22 Охорона здоров'я та для спеціальності 091 Біологія галузі знань 09 Біологія. Освітньо-наукові програми розраховані на 4 академічних роки навчання, включають у себе освітню і наукову складову. Загальний обсяг освітньої складової складає 48 кредитів ЄКТС, з яких нормативна частина становить 36 кредитів ЄКТС, а варіативна – 12 кредитів ЄКТС. Освітньо-наукові програми підготовки докторів філософії передбачають набуття чотирьох основних компетентностей відповідно до Національної рамки кваліфікацій [3, 5]. Передусім, це – оволодіння загальнонауковими (філософськими) компетентностями, спрямованими на формування системного наукового світогляду, професійної етики та загального культурного кругозору (6 кредитів ЄКТС). З огляду на це аспіранти вивчають предмети „Філософія науки”, „Академічна доброчесність”. Важливим є набуття універсальних навичок дослідника, зокрема усної та письмової презентації результатів власного наукового дослідження українською мовою, застосування сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності, організації та проведення навчальних занять, управління науковими проектами та/або складення пропозицій щодо фінансування наукових досліджень, реєстрації прав інтелектуальної власності (9 кредитів ЄКТС). Навчальним планом передбачено вивчення наступних предметів: „Методологія наукового дослідження”, „Педагогіка та психологія вищої школи з основами риторики”. Чільне місце належить здобуттю мовних компетентностей, достатніх для представлення та обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою (англійською або іншою відповідно до специфіки спеціальності) в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів з відповідної спеціальності (6 кредитів ЄКТС). Дану компетентність аспіранти набувають у результаті вивчення дисципліни „Іноземна мова наукового спілкування”. Фундаментальним є здобуття глибинних знань зі спеціальності (групи спеціальностей), за якою (якими) аспірант проводить дослідження, зокрема засвоєння основних концепцій, розуміння теоретичних і практичних проблем, історії розвитку та сучасного стану наукових знань за обраною спеціальністю, оволодіння термінологією з досліджуваного наукового напрямку (15 кредитів ЄКТС). У цьому контексті відбувається вивчення предметів „Клінічна епідеміологія та доказова медицина”, „Методологія і техніки інструментальних та лабораторних досліджень”, „Аналіз сучасних проблем та наукових напрямків в охороні здоров'я” тощо.

Варіативна частина навчальних планів розрахована на 12 кредитів і передбачає теоретичну та практичну підготовку за спеціальністю і спеціалізацією аспіранта. Вона спрямована на формування спеціальних компетентностей.

Наукова складова освітньо-наукової програми передбачає проведення власного наукового дослідження під керівництвом наукового керівника відповідно до індивідуального плану наукової роботи та оформлення його результатів у вигляді дисертаційної роботи. Невід'ємною частиною наукової складової аспірантури є підготовка та публікація наукових статей, оприлюднення результатів роботи на наукових конференціях, конгресах, симпозиумах.

Висновок. У ДВНЗ „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України” підготовка фахівців на третьому (освітньо-науковому) рівні вищої освіти здійснюється відповідно до чинного законодавства України згідно розроблених освітньо-наукових програм у межах ліцензованих спеціальностей з врахуванням принципів компетентнісного підходу до організації навчального процесу. У результаті побудови освітнього курсу з застосуванням інтегративного та міждисциплінарного підходів у дослідженні сучасних наукових проблем, на засадах компетентнісної парадигми, здобувачі освітньо-наукового ступеню доктор філософії мають змогу ефективно проводити власне оригінальне наукове дослідження і здійснювати дослідницько-інноваційну діяльність.

Література

1. Про вищу освіту: закон України від 01.07.2014 № 1556-VII [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.
2. Сисоева С. Підготовка докторів філософії у галузі освіти: досвід провідних університетів світу / С. Сисоева, І. Ререїло // Рідна школа. – 2016. – № 5-6. – С. 12-18.
3. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: постанова Кабінету Міністрів України від 23 листопада 2011 р. № 1341. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1341-2011-%D0%BF>.
4. Про затвердження порядку підготовки здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії та доктора наук у вищих навчальних закладах (наукових установах): постанова Кабінету Міністрів України від 23.03.2016 № 261 [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/261-2016-%D0%BF>.
5. Кліщ І.М. Досвід підготовки докторів філософії за освітньо-науковими програмами у Державному вищому навчальному закладі „Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського Міністерства охорони здоров'я України” / І.М. Кліщ, Н.Я. Потіха, О.С. Ковалик // Медична освіта. – 2018. – № 2 (78). – С. 121-124.

ДИСТАНЦІЙНИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ВАРІАНТІВ ОТРИМАННЯ ОСВІТИ

Козак Х. І., Старик М. О.

Чортківський державний медичний коледж

Вступ. Ідея освіти на відстані, в принципі, не є новою. У наш час в умовах економічних відносин і жорсткої конкуренції на ринку праці особливе значення мають знання, навички та досвід. Фахівець XXI століття – це людина, яка вільно володіє сучасними інформаційними технологіями, постійно підвищує і вдосконалює свій професійний рівень. Проте однією з головних перешкод, що виникає на шляху тих, хто бажає продовжити навчання є брак часу. Тепер завдяки дистанційному навчанню (ДН) реально вивчити будь-який предмет, не покидаючи власної квартири і навіть не встаючи з крісла.

Основна частина. Але для цього майбутній студент повинен вміти вчитися, визначати основну думку, вміти вибирати головне серед великого об'єму літератури, що будуть йому надані в системі on-line. Цікаво, те що у нашому коледжі таке навчання вдало поєдналось із очним та заочним циклами навчання. Платформою для створення такого навчання в нас є система MOODLE. Студентам набагато легше готуватися до практичних занять, а особливо студентам заочної форми, які мають чіткі розкриті питання, відеоматеріали, посилання на інтернет-ресурси і конкретизований матеріал для підготовки до диференціованих заліків та іспитів.

Нам, викладачам, також пропонується для підвищення своєї кваліфікації без відриву від роботи реєструватися на різноманітні ве-бінари, конференції, семінари з отриманням сертифікатів в яких зазначається кількість балів, яка потім досумовується до загальної кількості у між атестаційний період.

Так, як на базі нашого коледжу функціонують курси підвищення кваліфікації для молодших медичних та фармацевтичних спеціалістів, то ми активно запроваджуємо ДН і у них. Оскільки, курс їхнього навчання складається з очної та заочної форм. Ту інформацію, що можна подати дистанційно, а також матеріал для самостійної роботи вносимо туди і пропонуємо переглянути під час заочної частини курсів. А також, рекомендуємо, пройти контроль у вигляді дистанційного тестування, та обговорюємо складні, не вирішені завдання в подальшому під час очних занять.

Висновок. Тому, ДН широко відкриває свої двері тим, хто бажає вчитися, набувати нових знань та підвищувати свою кваліфікацію.

Література

1. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. (затверджено Постановою МОН України В.Г.Кременем 20 грудня 2000р.)

2. Биков В. Ю. Дистанційне навчання в країнах Європи та США і перспективи для України // Інформаційне забезпечення навчально-виховного процесу: інноваційні засоби технології : монографія / [В. Ю. Биков, О. О. Гриценчук, Ю. О. Жук та ін.] / Академія педагогічних наук України, Інститут засобів навчання. – Київ : Атіка, 2005. – С. 77–140.

3. Клокар Н. Методологічні основи запровадження дистанційного навчання в системі підвищення кваліфікації / Н. Клокар // Шлях освіти. – 2007. – №4 (46). – С. 38–41.

ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬО-НАУКОВОЇ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Колесник Ю.М., Туманський В.О., Гребенюк Т.В.

Запорізький державний медичний університет

На сьогодні підготовка докторів філософії в Запорізькому державному медичному університеті здійснюється за чотирма спеціальностями: 222 «Медицина», 226 «Фармація, промислова фармація (освітня програма «Фармація»), 221 «Стоматологія», 228 «Педіатрія». Впроваджена очна (денна і вечірня) форма навчання. Крім того, ведеться підготовка докторів філософії за заочною формою навчання; освітньо-наукову програму також опановують здобувачі ступеня, прикріплені до аспірантури для проходження навчальної програми за зручною для них формою (денною або вечірньою).

Освітня складова освітньо-наукової програми підготовки докторів філософії в ЗДМУ (обсягом 36 кредитів ЄКТС) реалізується у трьох блоках дисциплін, передбачених навчальними планами: у нормативних навчальних дисциплінах (20 кредитів ЄКТС), вибіркових навчальних дисциплінах (12 кредитів ЄКТС) і блоці професійної практичної підготовки (4 кредити ЄКТС). Слід зазначити, що усі складові освітньої програми спрямовані на посилення компетентностей, пов'язаних зі здійсненням здобувачами самостійного наукового дослідження. Зокрема, нормативні навчальні дисципліни передбачають: 1) оволодіння загаль-

нонауковими компетентностями, спрямованими на формування системного наукового світогляду, професійної етики та загального культурного кругозору (дисципліна «Філософія науки, етика та методологія наукового дослідження»); 2) набуття універсальних навичок дослідника, зокрема усної та письмової презентації результатів власного наукового дослідження українською мовою, застосування сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності, організації та проведенні навчальних занять, а також управління науковими проектами, реєстрації прав інтелектуальної власності (дисципліни «Основи біостатистики та методи статистичного моделювання», «Технологія планування та реєстрації прав інтелектуальної власності. Презентація результатів наукового дослідження», «Основи педагогіки та інноваційні технології у вищій школі»); 3) здобуття мовних компетентностей, достатніх для представлення та обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів (дисципліна «Іноземна мова Upper Intermediate-Advanced»).

У процесі викладання нормативних навчальних дисциплін (протягом перших двох років навчання в аспіран-

турі) обов'язково акцентуються міжпредметні зв'язки між ними, а робочі програми з цих дисциплін урахувують фахові потреби наявних спеціальностей. Наприклад, у рамках дисципліни «Філософія науки, етика та методологія наукового дослідження» крім загальнофілософських і наукознавчих проблем розглядаються питання біоетики, які є наріжними при проходженні аспірантами комісії з біоетики при плануванні дисертаційного дослідження. При вивченні предмету «Основи біостатистики та методи статистичного моделювання» пріоритетними є завдання й види діяльності, які складають основу статистичних методів дослідження у власних дисертаціях здобувачів ступеня PhD. Важливим є також прищеплення аспірантам навичок презентації результатів свого дослідження українською та англійською мовами, вміння донести свої й чужі наукові здобутки до студентів у своїй подальшій викладацькій діяльності.

Для створення можливості безперервного навчання аспірантів заочної форми у міжсесійний період запроваджено низку онлайн-курсів, що містять як теоретичний матеріал, так і завдання з нормативних дисциплін. У такий спосіб кожен аспірант може проходити обов'язкові етапи навчання у зручний для себе час і, крім того, обирати індивідуальні завдання, максимально пов'язані з тематикою й методологією власного наукового дослідження, заодно підвищуючи свій бал при подальшому оцінюванні з дисципліни.

Спеціальні компетентності, пов'язані з вузькою спеціалізацією, формуються в процесі засвоєння аспірантами вибіркового навчальних дисциплін (протягом 1-3 років навчання). В робочих програмах цих дисциплін ураховуються теоретичні, практичні й методологічні потреби дисертаційних досліджень аспірантів з конкретної тематики, й викладання ведеться в тих аспектах фаху, в яких знання, вміння й навички аспірантів мають бути якнайкращими. З урахуванням спеціалізації PhD-аспірантури (хірургія, кардіологія, патанатомія і т.і.) під керівництвом досвідчених професорів і доцентів проводиться навчально-педагогічна практика аспірантів, яка покликана сформувати науково-педагогічні компетентності майбутнього доктора філософії з конкретної медичної, педіатричної, фармацевтичної спеціалізації.

В університеті створена потужна науково-технічна база, яка дозволяє виконувати на сучасному рівні дослідження за основними напрямками медицини, педіатрії, фармації і стоматології. В освітньо-наукову програму PhD-аспірантів закладені фундаментальні цінності академічної і наукової доброчесності, а також запобігання плагіату. На принципах академічної доброчесності також базується планування і виконання дисертаційних досліджень та публікація їх результатів. Планування НДР та дисертаційних робіт проводиться прилюдно на розширених засіданнях науково-планової комісії і комісії з біоетики університету. Велика увага приділяється адекватній статистичній обробці результатів наукових досліджень, цьому присвячений окремий лекційно-практичний модуль навчання аспірантів, всі кількісні розрахунки з наукових досліджень виконуються в закупленій ЗДМУ ліцензованій програмі «STATISTICA® for Windows»

Для покращення ефективності наукової роботи й заохочення талановитої молоді (у тому числі аспірантів) до наукової діяльності у ЗДМУ впроваджено «Програму підтримки здобувачів наукового ступеня та вченого звання. Серед заходів, які реалізуються за цією програмою – придбання реактивів і обладнання для виконання запланованих дисертацій; оплата відряджень у межах України на наукові конференції, з'їзди, конгреси для виступів з доповідями; оплата відряджень у межах України на курси підвищення педагогічної і професійної кваліфікації, на спеціалізовані науково-практичні стажування або тренінги; виплата премій за досягнуті високі наукові та педагогічні показники та виплата матеріальної допомоги, зокрема за своєчасне виконання запланованої дисертації згідно з індивідуальним планом, за публікації монографій (зокрема англійськомовних) у наукових журналах, за видання монографії, за виступ з доповіддю на міжнародній науковій конференції за межами України, за отримання патенту на винахід або корисну модель. Також реалізація Програми передбачає виплату премій дисертантам та їх керівникам за захищені дисертації.

Отже, реалізація освітньо-наукової програми підготовки аспірантів у ЗДМУ здійснюється з максимальним урахуванням фахових потреб майбутніх докторів філософії.

МЕДИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

Коробчанський В.О., Саркіс-Іванова В.В., Герасименко О.І., Резуєнко Ю.К.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Реалії розвитку світової наукової спільноти висувають нові вимоги до системи вищої професійної освіти, а саме до підготовки фахівця в галузі знань «Охорона здоров'я», до необхідності не тільки отримання у вищій професійній освіті знань, а й формування навичок медичної освіти. Тому в умовах сьогодення великої важливості, актуальності і своєчасності набувають питання стану здоров'я молоді, формування в студентів ціннісної орієнтації і мислення щодо медичної освіти.

Основна частина. Процес реформування вищої медичної освіти вимагає від викладача вміння переорієнтуватися на розвиток особистості студента, зокрема формування в нього необхідних для життя та професійної

діяльності компетентностей. Сучасний етап розвитку країни характеризується різким зниженням якості медичної освіти. Це пов'язано з низкою об'єктивних причин, як-от:

- необхідність вирішувати нові завдання в системі вищої професійної освіти та нерозробленість методологічних основ діяльності сучасної вищої школи;
- необхідність пошуку нових підходів у змісті, формах і методах навчання і відсутність достатньої мотивації викладачів вищів;
- нові вимоги до матеріально-технічного оснащення педагогічного процесу і низький рівень фінансування вищої освіти.

Названі протиріччя зумовлюють необхідність розв'язання важливої педагогічної проблеми, пов'язаної з визначенням ефективних підходів і механізмів їх реалізації щодо підготовки фахівців у галузі знань «Охорона здоров'я» у закладах вищої освіти. Об'єктом вивчення сучасної медицини є пацієнт, об'єктом науки здебільшого лікування, а зусилля профілактичної медицини спрямовані насамперед на захист людей від певних захворювань. Отже, об'єктом реалізації медичної освіти у вишах є здорова людина.

Медичне виховання – це педагогічний процес, який спрямований на вдосконалення знань з профілактики захворювань, надання першої медичної допомоги, форм і функцій організму людини, формування рухових навичок, умінь і знань. Медичне виховання пов'язане з іншими складниками виховання – моральним, естетичним, професійним тощо.

Процес медичного виховання включає в себе [1, с. 27]:

- розвиток мотиваційної сфери людини, стимулювання її до постійної роботи над своїм організмом та зміцненням здоров'я;
 - збагачення особистості санітарно-гігієнічними і психолого-педагогічними знаннями про значення медичного виховання в розвитку студентів;
 - формування в студентів спортивно-оздоровчих умінь і навичок, удосконалення свого здоров'я;
 - зміцнення необхідних санітарно-гігієнічних навичок організації праці раціонального відпочинку.
- Засобами медичного виховання й розвитку студентів є [2; 3; 4]:
- дотримання санітарно-гігієнічного режиму в освітньому закладі;
 - правильна організація харчування і відпочинку студентів;
 - урізноманітнення форм позааудиторної спортивно-масової роботи: гімнастика, спортивні ігри, туризм тощо.

Принцип медичної освіти тісно пов'язаний з фізичним вихованням, до якого належать насамперед життєво важливі справи. Принцип оздоровчої спрямованості передбачає застосування засобів оздоровчої, гігієнічної та профілактичної значущості, що є ефективними для зміцнення здоров'я молоді людини.

Низка авторів [2; 3; 5] наголошує на тому, що студенти поведуться більш впевнено і мають вищий життєвий тонус за умови володіння необхідним мінімумом знань у сфері медицини, фізичної культури і спорту, активного залучення до систематичних занять фізичною культурою і спортом тощо. Такі студенти більш комунікабельні, висловлюють готовність до співпраці, не бояться критики. Їм властива більш висока емоційна стійкість, витривалість, оптимізм й енергія, а також почуття обов'язку, сумлінність, зібраність тощо. На нашу думку, це свідчить про позитивний вплив медичної освіти на формування особистості студента, оскільки виховання фізичних якостей ґрунтується на постійному прагненні фізичного та психологічного вдосконалення.

Для забезпечення власних резервів здоров'я необхідно сформувати в студентів свідоме ставлення до свого фізичного та психічного вдосконалення. Виховавши усвідомлену потребу в медичній освіті і спорті, ми створюємо передумови до їх реалізації.

У формуванні потреби у фізичному вдосконаленні людини важливу роль відіграють такі фактори, як підвищення престижності і суспільної значущості занять з предметів медичного спрямування; введення нормативів забезпеченості матеріально-технічною базою і кадрами; оптимальне поєднання процесів залучення студентів до практичних занять і розширення, поглиблення їхніх знань про цінності засобів медичної культури тощо.

Медична освіта є одним з найважливіших базових компонентів формування загальних медичних знань студентів у вишах немедичного спрямування. На нашу думку, вона забезпечує розвиток таких загальнолюдських цінностей, як здоров'я, фізичне і психічне благополуччя, фізична досконалість студентської молоді, а також виховує почуття емпатії. Розуміння здоров'я особистості студента як цінності може стати дієвим чинником формування резервів різних видів медичної культури, професійних тенденцій у розвитку громадської думки та потреб у засвоєнні цінностей педагогічних умов реалізації медичної освіти в освітніх закладах різного спрямування [3, с. 41].

У теорії медичної освіти розроблено основні форми медичної культури, в основі якої – єдність медичної грамотності та духовного збагачення знань. Головним засобом досягнення такої єдності є практичні навички. Підвищення освітньої спрямованості медичної діяльності молоді означає не тільки оволодіння практичними навичками, але й духовне збагачення знаннями, що сприяють покращенню здоров'я, навчанню засобам, методам і формам медичної діяльності, формуванню ставлення до здоров'я як до цінності.

Висновки. Таким чином, медична освіта покликана задовольнити суспільні й особистісні потреби в забезпеченні формування особистості з характерним набором як загальних, так і професійно-прикладних особистісних властивостей, якостей і функцій.

Література

1. Закон України «Про освіту». Законодавство України про освіту. Збірник законів. Київ, 2002. С. 3 – 27.
2. Левківський М.В., Микиток О.М. Історія педагогіки: курс лекцій. Навчальний посібник. Київ, 2004. 171 с.
3. Іщук Н. Проблеми адаптації студентів-першокурсників до навчання у ВНЗ / Н. Іщук, В. Лесовий Наукові записки Кіровоград. держ. пед. ун-т ім. В.К. Винниченка. Кіровоград, Вип. 4, Ч. 1. 2013. С. 39 – 44.
4. Кузьмінський А. І. Педагогіка і методика вищої школи / А.І. Кузьмінський. Навчальний посібник. К.: Знання, 2005. – 486 с.
5. Сбруева А.А. Порівняльна педагогіка: Навчальний посібник для вузів 2-е вид., стереотип. Суми, 2005. 319 с.

ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ КІНЦЕВОГО КОНТРОЛЮ ЇХНІХ ЗНАНЬ

Короленко Г.С., Пісоцька Л.А., Кочкарова Я., Борирох С., Кхуррам С.

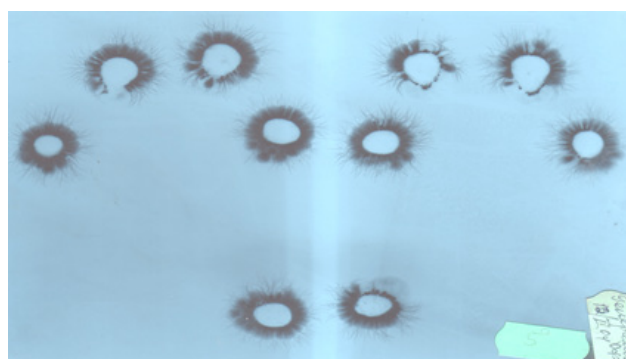
Державний заклад "Дніпропетровська медична академія МОЗ України"

Вступ. У педагогіці, особливо в останній час, одним із ефективних методів контролю знань учнів є метод тестування. У нашій вищій школі вся система навчання розрахована на середнього студента, тому при проведенні аналізу результатів тестування надається середній показник, без урахування при цьому функціонального стану здоров'я студентів, які тестуються, та без оцінки їхнього психологічного статусу. Адже студентська група, курс – це не "усереднена маса" студентів, а зібрання індивідуальностей зі своїми психологічними, психофізіологічними особливостями [3, 4]. Вивчення впливу самого процесу тестування на функціональний стан здоров'я студентів, які тестуються, заслуговує на увагу не тільки для з'ясування їхніх взаємозв'язків, але і в подальшому для самоосвіти самим студентом, а також підвищення ефективності прийомів і засобів педагогічного впливу та управління процесом навчання.

Мета дослідження – провести порівняльний аналіз функціонального стану вітчизняних студентів різних факультетів (стоматологічного та медичного) до та після підсумкового тестового іспиту за дисципліною (проводиться в академії Навчально-науковим відділом незалежного тестування знань студентів, моніторингу якості освіти) із використанням високо інформативного неінвазивного методу візуалізації газоразрядного світіння пальців рук у полі високої напруги, що відомий, як ефект Кірліана [1, 2]. Раніше нами було отримано результати обстеження учнів цим методом [9], які потребують подальшого вивчення.

Основна частина. Матеріали та методи дослідження. Методом кірліанографії обстежили пальці рук у 14 студентів 3 курсу стоматологічного факультету (1 група) та 16 студентів 3 курсу медичного (2 група) до і безпосередньо після підсумкового тестового екзамену. Використовували прибор "РЕК 1", розроблений НДІ технологій машинобудування (м. Дніпро). Кірліанівські зображення отримали на рентгенівській плівці. Функціональне здоров'я досліджуваних оцінювали за клітинним енергостаном, використовуючи критерії П. Мандела та власні дослідження [10, 5-8].

Нормальний тип світіння характеризується короною навколо пальців рук у вигляді чіткого цільного внутрішнього кільця, середнього стримерного шару та зовнішньої люмінесценції. Для ендокринного типу характерні випадіння стримерів у короні, для токсичного – дефекти у короні у вигляді крапок. Нерівномірність стримерного шару світіння у короні свідчить про астенизацію організму, зниження емоційної рівноваги. При розвитку патологічного процесу виникає активна метаболічна реакція організму



Мал. 1. Приклад кірліанограми з різними типами світіння корони навколо пальців рук обстежених студентів

на неблагоприємні для гомеостазу фактори, що проявляється токсичним типом світіння (мал. 1).

На початку цього етапу зі збільшенням анаеробного шляху отримання енергії в короні світіння з'являються ділянки ущільнення стримерів в окремих зонах, які відповідають органам і системам за патогенезом захворювання. По мірі тяжкості процесу на кірліанограмі щільність стримерів збільшується аж до зникнення їхнього малюнка, зростає площа засвічування плівки, що відображає зменшення світлових та збільшення теплових явищ клітинного метаболізму.

Отримані результати обстежених учнів представлено в таблицях 1 і 2.

Бачимо, що в першій групі стан студентів до іспитів був значно емоційно стабільнішим, ніж у другій групі. Та після тестування він ще покращився. З їхнього опитування виявилось, що студенти менше хвилювалися, коли готувались до екзамену, достатньо спали перед ним. У протилежних випадках, як правило, енергонаповнюваність корони зменшувалась, випадіння були частішими та виразнішими.

У другій групі вже до тестування за 2 тижні студенти нервували, про що свідчить випадіння в короні у третій-четвертій з них по різним органам енергодефіциту. Після тестування стан їхньої вегетативної регуляції погіршився з енергодефіцитом у половини учнів, що розцінюється як локальний стрес з ризиком вегетативних розладів, збільшенням втомлюваності, що в подальшому негативно вплине на якість навчання студентів.

Звідси – доцільно оцінювати їхній емоційно-енергетичний стан не менш, як за 3 тижні до емоційних навантажень (тестування, іспити), з його корекцією.

Таблиця 1. Випадіння в секторах органів в короні світіння у студентів 1 і 2 груп дослідження

Група	ЕЛ	ЕНЗ	голова	ЛГК	хребет	ПК	ССС	ЖМ	нирки	Г/Г	психіка
1 гр. до %	14	14	14	14	14	14	14	21	7	21	14
1 гр. після	0	0	7	0	7	7	7	7	7	7	0
2 гр. до %	37	44	25	25	37	37	37	31	25	13	25
2 гр. після	50	44	44	37	44	50	50	50	50	6	50

Примітка: ЕЛ – емоційна лабільність, ЕНЗ – зменшення енергонаповнення, ЛГК – лімфофлоткове кільце, ПК – пряма кишка, ССС – серцево-судинна система, жовчний міхур, Г/Г – гіпофіз, гіпоталамус.

Таблиця 2. Інтоксикація в секторах органів в короні світіння у учнів 1 і 2 груп до іспитів (вказана кількість після тестів без її зменшення)

Група	загальна	голова	ЛГК	ПК	ЖМ	нирки	статеві	психіка	дихання
1 гр. до %	36	50	50	50	42	42	42	36	50
1 гр. після	14	14	14	0	0	0	21	0	50
2 гр. до, %	37	6	25	37	25	37	42	19	44
2 гр. після	37	0	25	50	25	25	37	19	56

Явища напруги дезінтоксикаційних систем по локалізації органів в контрольних дослідженнях були вище у студентів першої групи. Але після тестування вони у них значно зменшились, навпаки, у другій групі не змінилися або підвищилися. Тобто, порушення ендокринно-вегетативної регуляції на метаболічному рівні, що фіксує кірліанографія у вигляді змін в стані клітинної енергетики, мають більшу тенденцію у студентів медичного профілю після іспиту. Можливо, і сама професія потребує різних індивідуальних особливостей учнів.

Висновки. Виявлено зміни в енергометаболічному стані організму студентів безпосередньо після проведеного тестового іспиту, що потребує оцінки його до іспитів і в динаміці навчання для попередження емоційних і соматичних зривів в стані здоров'я, що впливає на якість засвоєння навчальної програми.

Література

1. Ричард Гербер. Вибрационная медицина / М. : София, Гелиос, 2001. – 592 с.
2. Кирлиан С.Д. Авт. свид. №106401, кл. 603В 41/00, 1949.
3. Бондаренко І.М. Особливості навчальної мотивації у студентів вищого медичного навчального закладу / І.М. Бондаренко, В.Ф. Завізон, В.С. Кислицина [та ін.] // Медичні перспективи. – 2015. – Том XX, №2. – С. 17-25.
4. Колдунов В.В. Вплив психо-фізіологічних особливостей студентів III курсу на їх навчання на кафедрі патологічної фізіології ДЗ "ДМА" / В.В. Колдунов, Г.А.

Клопоцький, Ю.В. Козлова та ін. // Медичні перспективи. – 2018. – Т. XXIII, №4 – с. 11-15.

5. Мінцер О.П., Пісоцька Л.А., Глухова Н.В. Спосіб визначення порушень енерго-інформаційного гомеостазу людини / Патент України на корисну модель №100867 дата подання заявки 6.04.2016, опублік. 25.10.2016 р. Бюл. №20.

6. Минцер О.П., Песоцкая Л.А., Горювая А.И. и др. Использование метода кирлиан-графии для экспресс-диагностики ранней дезадаптации у детей дошкольного возраста к влиянию неблагоприятных факторов окружающей среды / Метод. рекомендации МОЗ Украины от 16.03.08 г. – Киев. – 20 с.

7. Песоцкая Л.А. Способ экспресс-диагностики психоэмоционального состояния человека / Патент Украины №49283 А61В5/05. – Бюл. №9. – 2002. – 6 с.

8. Песоцкая Л.А., Третьак Н.Н., Гайдукова С.Н. и др. Использование метода кирлиан-графической оценки функционального состояния организма человека для установления интоксикации и степени адаптации к ней / Метод. рекомендации, утвержденные Минздравом Украины 5.12.2006 г., г. Киев. – 15 с.

9. Пісоцька Л.А., Гончаренко М.С., Глухова Н.В., Короленко А.С., Гетман М.Г., Симонова Т.А. Застосування кірліанографії в педагогічному процесі // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна. – 2018, вип. 23, С. 54 – 59.

10. Mandel P. Energetische Terminalpunkt-Diagnos.-FRG, ESSEN.-1983.-190 p.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРИЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС

Костик О. П., Ільницький І. Г., Сахелашвілі М. І., Білозір Л. І., Чуловська У. Б., Вольницька Х. І., Рудницька Н. Д., Луцишин Т. В., Заверуха О. Я., Галишич Н. М.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Впровадження інноваційних технологій навчання, зокрема європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС) в Україні дало можливість забезпечити високий професійний рівень підготовки випускників та інтегрувати національну систему вищої освіти в європейський та світовий науковий простір. Але в сучасних умовах глобалізації світу та трансформації в постіндустріальне середовище відбувається також трансформація методології навчання у європейських університетах за рахунок збільшення питомої ваги самонавчання за методикою консультативно-індивідуальної форми із залученням платформи симуляційного центру [4].

Основна частина. Як найстаріший вищий медичний навчальний заклад України, заснований у 1784 році, Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, є активним учасником реформ та інновацій у медичній і освітній галузях України. За впро-

вадження інноваційних технологій в освітню та наукову діяльність на Дев'ятій міжнародній виставці "Сучасні заклади освіти" Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького було удостоєно почесних відзнак: Гран-прі "Лідер міжнародної діяльності"; золотої медалі в номінації "Упровадження інновацій у педагогічний процес для підвищення якості знань випускників"; Диплому за презентацію досягнень і інноваційних пошуків у реформуванні національної сфери освіти та науки, а також Сертифікату якості наукових публікацій (на підставі показників наукометричної бази даних SciVerseScopus за 2017 рік) [1].

Державний моніторинг якості підготовки медичних кадрів і ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» стали невід'ємним елементом державної атестації студентів-медиків та лікарів-інтернів. На усіх етапах системи зовнішнього державного аудиту знань медика

застосовані загальновідомі принципи TQM (Total Quality Management) [2].

Навчальний процес на кафедрі фтизіатрії і пульмонології проводиться за ЄКТС, що сприяє реалізації положень Болонської декларації. Навчальні плани для вітчизняних та англомовних студентів відповідають базовим програмам, ухваленим Міністерством охорони здоров'я України і залучені до участі в ліцензованих іспитах КРОК-1 та КРОК-2. Календарні, тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної роботи, практичних навичок, якими повинен володіти студент, представлені на електронних носіях.

Відповідно до ЄКТС, навчальний процес з фтизіатрії у студентів медичних факультетів передбачає аудиторну (лекційні та практичні заняття) та позааудиторну (самостійну) роботу студентів.

Аудиторна робота передбачає проведення практичних занять, на яких визначається висхідний рівень знань, їх аналіз і корекція та самостійна робота студентів.

Саме самостійній роботі студентів надається особлива увага при впровадженні нових методів та форм організації освітнього процесу. Самостійна робота виконується за завданням і під методичним керівництвом викладача і вона вимагає великої кількості ілюстративних матеріалів. Самостійна робота студента контролюється під час практичних занять і входить до переліку питань підсумкового модульного контролю.

Враховуючи патоморфоз туберкульозу в сучасних умовах та зміну епідеміологічного профілю захворюваності на туберкульоз у бік збільшення кількості хворих на мультирезистентні його форми, особлива увага студентів звертається на поліморфізм перебігу захворювання, спричиненого мультирезистентними формами мікобактерій [2, 3, 5]. Згаданий матеріал відображається у відео та мультимедійному форматі, з застосуванням рентгенограм, результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Застосовуються інтерактивні лекції, які дають змогу студентам не лише слухати лектора, але й брати активну участь в проведенні лекції. Контроль знань проводиться на довільній вибірці тестових завдань. Відповіді на тестові завдання обговорюються викладачем та студентами. Тестові завдання подані на сайті кафедри, методичній літерату-

рі, тому студенти можуть з ними працювати самостійно. Звільнений час викладач використовує для впровадження сучасних новітніх технологій та поглиблення інформаційного матеріалу.

Враховуючи, що самостійна форма навчання студента є ефективною за умови достатнього навчально-методичного і матеріального забезпечення, на кафедрі видані за останні роки 9 навчальних посібників і монографій та тексти лекцій, методичні вказівки, орієнтовні карти, тестові завдання англійською мовою.

Висновки. Метою навчального процесу на кафедрі фтизіатрії і пульмонології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького є підвищення якості освіти з урахуванням як комплексу сучасного оснащення навчальних кімнат та лекційних аудиторій, так і впровадження новітніх інформаційних технологій і видавничої діяльності, які позитивно впливають на перспективу впровадження подальшої безперервної освіти впродовж усього життя.

Література

1. Alma mater. Газета Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького.- 2018.- № 3.- С. 1.
2. Костик О. П., Сахелашвілі М. І., Сахелашвілі-Біль О. І. Мультирезистентний туберкульоз у підлітків із контактів: особливості перебігу та лікування / Туберкульоз Легеневі хвороби ВІЛ-інфекція.- 2018.- № 2.- С.83-84.
3. Патоморфоз туберкульозу – реалії сьогодення, хіміорезистентність як ознака прогресування / Ю. І. Феценко, Л. Д. Тодоріко, М. М. Кужко, М. І. Гуменюк // Укр. пульмонол.журн.- 2018.- № 2.- С. 6-10.
4. Перспективи впровадження консультативно-індивідуальної та стимуляційної форми навчання у систему вищої медичної освіти України / Л. Д. Тодоріко, В. І. Петренко, О. С. Шевченко та ін. // Туберкульоз Легеневі хвороби ВІЛ-інфекція.- 2019.- № 1.- С.81-85.
5. Петренко В. І., Процюк Р. Г. Проблема туберкульозу в Україні / Туберкульоз Легеневі хвороби ВІЛ-інфекція.- 2015.- № 2.- С.16-29.

ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ З ПОЗИЦІЇ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ПРОСТОРУ

Красилюк Л.І., Руденко О.В., Шостак М.В.

Одеський національний медичний університет, м. Одеса, Україна

Вступ. Підписання угоди про безвізовий режим України з ЄС у Страсбурзі 17 травня 2017 року [4] стало важливим кроком вперед на шляху реформування українського суспільства, презентації нашої країни у світі, трансформування різних галузей господарства, в тому числі медичної освіти.

Основна частина. Авторитет української медичної освіти для іноземних студентів зростає з кожним роком. Поширюється географія студентів-іноземців та їх кількість в медичних ВНЗ України [1]. Актуальним стає питання сучасної організації освітнього процесу для іноземних студентів, його навчально-методичного та матеріально-технічного забезпечення, мовної підготовки викладачів ВНЗ, зростання та підтримка іміджу української академічної школи.

Важливим напрямком освіти цих студентів є універсальність та уніфікація теоретичних знань та практичних навичок, що вони отримують під час навчання в Україні, з рівнем вимог, які необхідні для професійної підготовки й компетенції конкурентоздатного лікаря в медичному просторі Європи [2]. Для виконання цієї стратегії вважаємо за необхідне в першу чергу підвищити вимоги до викладацького складу ВНЗ, що працює з іноземними студентами[3]. На теоретичних і клінічних кафедрах викладачам треба використовувати широкі можливості одержання сучасних медичних знань із різних джерел: європейська навчальна література, навчальні посібники, монографії, статті з європейських та міжнародних медичних журналів, матеріали тематичних конференцій, фахові та сучасні освітні інтернет-ресурси.

Висновки. Отже, створення в ВНЗ кафедр стимуляційної медицини, використання фахових європейських рекомендацій при обговоренні тем лекційних та семінарських занять формує освітній процес відповідно рівню сучасних вимог і дозволяє студентам-іноземцям після закінчення українських медичних ВНЗ швидше і ефективніше адаптуватися до реалій медичних технологій, відношень лікар-пацієнт, в ближньому та далекому зарубіжжі, єдиному європейському медичному просторі.

Література

1. Дубасенюк О.А. Інновації в сучасній освіті // Інновації в освіті: інтеграція науки і практики: збірник науко-

во-методичних праць / за заг. ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2014. – С. 12-28.

2. Журавський В.С. Вища освіта як фактор державотворення і культури в Україні. – К.: Видавничий дім "Ін Юре", 2003. – 416 с.

3. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи : монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.

4. Указ Президента України від 25.06.2013 р. № 344/2013 "Про Національну стратегію розвитку освіти в Україні на період до 2021 року" // Гірська школа Українських Карпат. – 2013. – № 8-9. – С. 11. – Режим доступу: <http://nbuv.gov.ua/UJRN/gasuk.-2013.-8.-96>.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАГРОЗЛИВОГО АБОРТА НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Кривонустов О.С.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Сучасна додипломна підготовка лікарів вимагає висвітлення актуальних проблем сьогодення із залученням проблемно-орієнтованих інноваційних методик. Головним трендом є перехід від механічного отримання масиви знань при пасивній ролі студентів до залучення студентів до активної творчої діяльності. Це стосується і викладання теми «Невиношування вагітності» студентам 5 курсу медичного факультету та теми «Передчасне переривання вагітності» студентам 6 курсу медичного факультету. На кафедрі акушерства і гінекології №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця при цьому значна увага приділяється викладанню проблеми загрозового абортів. Саме загрозовий аборт є частим ускладненням, яке має місце до 25% усіх вагітностей.

Основна частина. Мотивуючи студентів до засвоєння теми, викладач має актуалізувати проблему та її медико-соціальну значущість. Так, з огляду на від'ємне співвідношення народжуваності та смертності в Україні, забезпечення сприятливих результатів кожної вагітності є надзвичайно важливим. Викладач стимулює самостійний пошук студентом інформації в освітній інтернет-мережі, зокрема, щодо демографії, порівняння відомостей різних країн.

Із залученням міждисциплінарної інтеграції в основній частині практичного заняття слід розглянути мультифакторні причини розвитку загрози абортів. Серед провідних його етіологічних чинників розглядають генетичні, анатомічні, інфекційні та гормональні причини. Без сумніву, генетичні чинники є найбільш поширеною причиною раннього переривання вагітності. Це – генетичні фактори зі сторони ембріона, адже генні, хромосомні, геномні мутації найчастіше призводять до невиношування вагітності. Більшість викиднів стається у хромосомно здорових пацієнток. Обговорюються такі клінічні приклади як вроджені та набуті аномалії матки, антифосфоліпідний синдром, спадкові тромбофілії, синдром полікістозних яєчників тощо із використанням учбових витягів з медичної документації.

Формуванню здорового способу життя у студентів сприятиме інформація щодо негативного впливу певних чинників навколишнього середовища, це, зокрема, тютюн, кофеїн і алкоголь. Поглиблюючи проблему, студенти можуть зробити окремі реферативні огляди сучасної вітчиз-

няної та іноземної літератури.

Розуміння саме звичного абортів є надзвичайно важливим в аспекті загрозового абортів, адже всі ті причини, що викликають звичний аборт і призводять до розвитку загрозового абортів як стадії розвитку самовільного абортів, який з часом може стати звичним.

Докладно розглядаються питання, пов'язані із значенням прогестерону у забезпеченні репродуктивної функції жінки, регуляції менструального циклу, імплантації зиготи, розвитку матки, забезпеченні маткового спокою протягом вагітності та попередженні передчасного дозрівання шийки матки. Попередні знання з анатомії, фізіології, біохімії студенти демонструють при роботі з робочим зошитом з даної теми. Студентам важливо побачити як вони здатні реалізувати свої попередні знання та вміння в практиці.

З огляду на формування комунікаційних навичок у студентів, розглядаються клінічні ситуації співбесіди лікаря та пацієнтки. Так, жінки, які пережили викидень мають значну психологічну травму, оскільки вони стикаються з невизначеністю результату наступної вагітності. Зазначений аспект можна поглибити шляхом розробки алгоритму бесіди із залученням знань студентів з психології.

При розгляді діагностичних та лікувальних дій лікаря використовується Кокранівський огляд (Wahabi H., 2011) та клінічний протокол з акушерської допомоги, затвердженого наказом МОЗ України №624 від 03.11.2008 р. Акцент робиться на практичному використанні відомостей Державної медицини в клініці.

Практична частина заняття може залучати огляд у дзеркала, бімануальне піхвове дослідження та ультразвукове дослідження. Використовується відповідні слайди та навчальні відеофільми та, що надзвичайно важливо, – засоби симуляційного навчання.

Студенти розробляють план базових та додаткових обстежень. До перших належить належать докладний збір акушерського та сімейного анамнезу, отримання інформації щодо хронічних захворювань пацієнтки, проведення біохімічного дослідження крові, зокрема, визначення рівня глюкози крові, ТТГ, Т3, Т4, визначення вовчакового антикоагулянту та антитіл до фосфоліпідів, проведення каріотипування батьків, ультразвукової діагностики, гістеро-

сальпінгографії, гістероскопії, діагностичної лапароскопії за умов наявності відповідних показань.

При обговоренні лікування звичного абортів алгоритм дії лікаря треба поділити на лікування до вагітності та лікування протягом вагітності.

Серед методик, що застосовуються вкрай є ефективним «кейс-метод» як ефективний інструмент проблемно-ситуаційного навчання, коли в межах рольової гри група студентів розглядає клінічну ситуацію з наявними протиріччями в діагностиці та лікуванні.

Висновок. Таким чином, сучасний розвиток медицини вимагає від закладів вищої освіти поєднувати тра-

диційні підходи до викладання матеріалу з одночасним використанням новітніх медичних технологій з активним залученням студентів до освітнього процесу.

Література:

1. Вовк ІБ, Вдовиченко ЮП, Трохимович ОВ, редактори. Ранні репродуктивні втрати. Київ; 2016. 253 с.
2. Кривопустов ОС. Сучасні погляди на діагностику та лікування звичного абортів. Акт. питання педіатрії, акушерства та гінекології. 2016;(2):67-71.
3. Jevc YB, Davies W. Evidence-based management of recurrent miscarriages. J Hum Reprod Sci. 2014 Jul;7(3):159-69.

ОСНОВНІ ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИХОВАННЯ МОРАЛЬНО-ДУХОВНИХ ЦІННОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Крячкова Н.В., Лоскутова Т.О., Демченко Т.В., Дзюба Ю.М., Гарагуля І.С.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Моральне вдосконалення молодого покоління в умовах сучасної України є актуальним завданням [1]. Матеріальні блага, високе положення в суспільстві іноді ставиться вище моральних цінностей і норм. Важливо розуміти, що в сучасній вищій професійній освіті поряд з формуванням інтелектуально-пізнавальної сфери, необхідно також формування морально-етичної сфери почуттів, особливо їх спонукальної мотиваційної сторони. Особливо це важливо для фахівців, що працюють в сфері «людина-людина» [1,2].

Моральні категорії, духовні цінності, моральні уявлення, мотиви і спонування завжди є головною силою у всіх сферах діяльності, де головним об'єктом є людина. Очевидно, що ослаблення або навіть повна відсутність моральних «фільтрів» поступово призводить до персоналізації інтересів, а в кінцевому результаті спричиняє до деградації суспільних відносин.

Важливо розуміти, що духовно-моральне виховання є процесом формування у молоді моральних відносин, який стає стержнем виховання. Адже моральні відносини в кінцевому підсумку визначають соціальну сутність людини, контролюють його потреби і мотиви, які визначають інтереси і розвиток особистості, його духовне обличчя і спосіб життя [3,4,6,7].

Специфіка лікарської діяльності передбачає наявність морально-духовних цінностей у того, хто неминує, за родом своєї діяльності, втручається в життя іншої людини. Пропоновані вітчизняними і зарубіжними авторами моделі «сучасної ідеальної людини» побудовані таким чином, щоб виховати насамперед успішну людину. Упущення таких моделей в тому, що гуманістичним, духовно-моральним цінностям не відведено належного місця в структурі особистих якостей. На даний момент у вітчизняній медицині склалася непроста ситуація: медична допомога поступово перетворюється в сферу надання послуг, все менше спираючись на загальнолюдські цінності, тим самим поставивши під сумнів традиційні цінності лікаря [3,4].

Аналіз психолого-педагогічної літератури дозволив визначити основні та пріоритетні моральні цінності, які повинні виховуватися у студента-медика [5].

Духовність – у медичній діяльності духовність набуває виняткового значення, оскільки саме духовність є базовою основою становлення особистості лікаря. Розгляда-

ючи в процесі нашої педагогічної діяльності поняття «духовність», ми говоримо про те, що справжня духовність – це те, що пронизує весь життєвий уклад лікаря, його діяльність не тільки як професіонала, але і як людини, особистості і громадянина. Духовність лікаря є його надбанням, це його внутрішня незалежність, праця з повною самовіддачею, почуття відповідальності перед пацієнтом і суспільством в цілому. Саме високий рівень духовності студентів-медиків дозволяє їм досягти повноцінного успіху у всій широті його майбутньої лікарської діяльності і реалізувати себе як лікар, громадянин і гуманіст.

Совість – це внутрішнє усвідомлення свого професійного обов'язку. Розвиток почуття совісті завжди допомагає виконувати свій обов'язок, застерігає його від неправильних, аморальних вчинків, підказує чесні, гідні і справедливі вчинки. «Закон, що живе в нас, називається совістю; совість є, власне, застосування наших вчинків до цього закону» (Е. Кант) [5].

Цілком очевидно, що завжди в медицині найбільш затребуваним є совісна людина, тому що він найбільш надійний і правдивий, а порятунок від хвороб і охорона здоров'я забезпечується запасом професійної та особистої надійності. Для справжнього лікаря совість – це внутрішня «цензура», і є тим загостреним почуттям, яке викликає у людини або стан морального задоволення, або почуття каяття і моральні муки.

Моральне мислення – відчуття потреби в духовному розвитку, застосування знань і умінь тільки на благо пацієнтів, переконання студентів в наявних жорстких умовах зла і добра, гідності і безчестя, подвигу і злочину.

Моральна стійкість – є однією із стрижневих характеристик особистості і визначає спосіб її орієнтації в системі соціальних цінностей. Виховання моральної стійкості студентів є цілеспрямованим процесом формування єдності моральної свідомості і поведінки, моральних потреб, ідейно-моральних переконань, моральних почуттів, відповідних нравственному ідеалу. Ефективність формування моральної стійкості студентів забезпечується при дотриманні теоретично обґрунтованих і експериментально перевічених наступних педагогічних умов:

- організації педагогічного процесу на основі науково обґрунтованої концепції і моделі процесу формування моральної стійкості;

- здійсненні виховання на основі моніторингу рівня моральної стійкості студентів, планування роботи навчального закладу і кожного викладача.

- впровадженні в навчальний процес курсу «Основ етичної культури», що сприяє формуванню моральних переконань студентів, єдності їх свідомості і поведінки;

- залучення студентів в морально змістовні види трудової, технічної, художньої, фізкультурно-спортивної діяльності та науково-дослідну роботу.

Критеріями моральної стійкості студентів виступають:

1) когнітивний – пов'язаний з пізнанням і відображає всебічну морально-політичну, наукову, культурну, етичну інформованість особистості. Показниками цього критерію є вміння давати оцінку фактам та явищам суспільного життя; здатність і готовність відстоювати ідейно-моральні погляди і переконання в конкретних життєвих ситуаціях;

2) мотиваційно-поведінковий – показує характер своїх вчинків і спілкування особистості, виражає відношення в дотриманні моральних норм і правил гуртожитку. Його показники: цілі, наміри і мотиви вчинків студентів, прояв волі, самооцінка, саморегуляція, самоорганізація поведінки;

3) оціночно-емоційний (моральні почуття), дає можливість оцінити ставлення особистості до загальнолюдських цінностей. Його показники: стійкість емоційних переживань; гуманістична спрямованість особистості; критичне ставлення до власних вчинків.

Гуманність – це повага до особистості через милосердя і співчуття. Моральне ставлення до пацієнта є актуальним аспектом виховання студентів-медиків. На жаль, зустрічаються приклади байдужого, неуважного, зневажливого або навіть брутального ставлення до хворої людини. Але ж гуманне виховання студента проявиться в практичній діяльності тільки в тому випадку, якщо у лікаря сформувалося гуманне ставлення до людини в цілому. А.П. Чехов стверджував: «Медицина – щоденне випробування на людяність».

Лікарський обов'язок – моральна необхідність сучасної медицини. З часів зародження медицини лікарський обов'язок мав назву – мистецтво лікування. Безсумнівно, діяльність будь-якого лікаря – це перш за все мистецтво лікувати хворих, тому на плечах працівників медицини завжди лежить важкий тягар професійного обов'язку. Саме цей принцип лікарської етики який необхідно донести до свідомості студента і є провідним завданням педагога в медичному ВУЗі.

Пряме порушення професійних обов'язків лікаря –

черстве, формальне ставлення до пацієнта. Лікар завжди повинен пам'ятати, що віра хворого в успіх лікування, довіра медичному персоналу грають часто не меншу роль в одужанні, ніж застосування новітніх ліків і обладнання. Лікар повинен тактовно і уміло мобілізувати фізичні і душевні сили хворого на боротьбу з хворобою, спонукати віру в одужання чуйним ставленням, словами заспокоєння і підбадьорення.

Таким чином, студент-медик, як майбутній лікар, повинен сформуватися як людина з високою моральністю, адже його майбутня практична діяльність має на увазі вплив і управління здоров'ям і життям людей, а значить їхніми долями. Лікарю будь-якого фаху вкрай необхідні такі якості як милосердя, гуманність, правдивість, відповідальність, щирість, людяність, співчуття, рішучість. Важливо розуміти, що всі рухи особистості доктора, його вчинки і дії неодмінно повинні відповідати положенням суспільної моралі. Іншими словами, духовно-моральний рівень лікаря проявляється в тому, що лікар має керуватися інтересами і благополуччям пацієнта значно в більшій мірі, ніж своїми особистими інтересами.

Література.

1. Алексєєнко А.П., Лісовий В.М. Соціально-філософські та етичні проблеми медицини. Харків, Колегіум. – 2010. – 340 с.

2. И. Берн. Права человека в сфере охраны здоровья: практическое пособие / Берн И., Эзер Т., Коэн Дж., Оверал Дж., Сенюта И. – Львов: ЛОБФ «Медицина и право», 2012. – 576 с.

3. Иванюшкин А.Я. Прошлое и настоящее медицинской этики // Главврач. – 2006. – № 11. – С. 88-90.

4. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А., Герасимчук Н.М. Деонтологія в медицині: підручник. – Харків, 2014.– 258 с.

5. Нурматова М.А. Некоторые особенности духовно-нравственного воспитания студентов медицинских вузов / М. А. Нурматова, Ю. Д. Жабборова, Н. Х. Умарова, А. К. Худайбердиев // Молодой ученый. — 2014. — №6. — С. 868-870.

6. Острополец С.С. / Современные аспекты медицинской этики и деонтологии // Новости медицины и фармации – 2009. -№ 15. – С. 289.

7. Этико-деонтологические вопросы медицины / А.В. Белостоцкий, В.Г. Винокуров, А.М. Алленов, Е.В. Винокуров, А.С. Алленова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. –

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

Лазуренко В. В., Овчаренко О. Б., Лященко О. А., Граділь О. Г., Меліхова Т. В., Олійник А. О.

Харківський національний медичний університет

У зв'язку з глобалізацією системи вищої освіти в останні роки все більше уваги приділяється проблемі підвищення якості надання освітніх послуг та досягнення високого рівня підготовки випускників. Традиційній освіті притаманна дисциплінарна модель навчання. Саме тому, одним із пріоритетних напрямків діяльності вищих навчальних закладів є діяльність, що пов'язана з розробкою та впровадженням в освітній процес педагогічних інновацій, таких як технологія навчання.

Технологія навчання – модель, в якій особливість викладача залишається важливим елементом, але змінюється його позиція відносно до студента та до самого себе. Тому, використання сучасних педагогічних технологій є одним із найважливіших компонентів діяльності навчального закладу. Педагогічні технології сприяють професійному росту викладача та особистому росту студентів, формують навички співпраці між тими хто навчає і навчається.

Виходячи з цього, педагогічні технології повинні бути складовою навчально-методичної діяльності викладачів та навчально-дослідницької діяльності студентів. Це дозволяє посилювати практичну користь та підвищувати цілеспрямованість навчання.

Використання диференціації та індивідуалізації в роботі зі студентами; внутрішньогрупової диференціації, залучення студентів до соціально значущої діяльності, консультування, проблемного методу у навчанні, методу проектів, робить учня активним та повноправним учасником навчального процесу, дає йому більше самостійності, націлює на конкретний практичний результат.

На нашу думку, з метою підвищення інтересу та мотивації студентів доцільно використовувати методи проблемного навчання. Одним з таких методів, що позитивно впливає на розвиток творчих здібностей студентів, є семінар-диспут. Його використання виправдано, коли необхідно проаналізувати складне пізнавальне завдання. При цьому потрібно вибрати однозначну відповідь з декількох альтернативних відповідей, які мають суттєвий практичний або теоретичний інтерес. Для залучення всіх учасників до активної розмови можна використовувати техніку сумісного навчання та навчального співробітництва, яка базується на роботі в малих групах. Студенти використовують свій інтелектуальний потенціал для виконання спільного завдання або реалізації спільної мети з вирішення проблеми.

Робота в навчальній групі складається з декількох моментів:

1. Формування проблемної ситуації. Викладач описує зовнішнє коло проблеми, пропонує один з варіантів її розв'язання. При цьому демонструються стиль мислення, лінії аргументації, підходи до розв'язання проблеми, визначення етапів її вирішення.

2. Формування малих груп з 4-6 студентів.

3. Обговорення проблеми в малих групах.

4. Представлення результатів рішень малих груп на обговорення в навчальній групі.

Під час обговорення та представлення результатів викладач здійснює керування цим процесом. Він може уточнювати проблему, у певні моменти надає додаткові дані, перешкоджає передчасній відмові від висунування нових ідей шляхом навідних запитань, що сприяє розвитку креативного мислення й опануванню навичками роботи студентів у команді.

Таким чином, використання педагогічних технологій є одним з пріоритетних напрямків діяльності вищих навчальних закладів, що дозволяє підвищити професійний рівень викладання окремої дисципліни та системи освіти в цілому, уникнути перенавантаження студентів та викладачів, сприяє творчій продуктивності мислення, навичок та вмінь майбутнього фахівця.

Література

1. Нісімчук А. С. Сучасні педагогічні технології / А. С. Нісімчук. – К. : Вид-во «Просвіта», 2000. – 368 с.

2. Гук-Лешневська З. О. Ведення активного навчання зі студентами випускного курсу з внутрішньої медицини / З. О. Гук-Лешневська, О. М. Радченко, О. Р. Слаба // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні : матеріали XIV Всеукр. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ. – Тернопіль, 2017. – С. 42.

3. Медична освіта у світі та в Україні : навч. посіб. / [Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та ін.]. – К. : Книга-плюс, 2005. – 383 с.

4. Беляєва О. М. Розвиток педагогічної майстерності викладачів вищих медичних навчальних закладів: проблеми і шляхи розв'язання / О. М. Беляєва // *Pedagogy and Psychology*. – 2018. – VI (63), Issue 153. – P. 15–19.

5. Шляхи формування системи вищої медичної освіти України в сучасних умовах / О. В. Лінчевський, В. М. Черненко, Ю. С. П'ятницький, І. Є. Булах // *Медична освіта*. – 2017. – № 3. – С. 6–9.

НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАНЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ – КРОК ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН У ВИШІ

Лазуренко В.В., Старкова І.В., Каліновська О.І., Мєліхова Т.В., Романенко А.О.

Харківський національний медичний університет

Сучасна медична наука із часом набуває суттєвих змін. Це зумовлено напрямками руху суспільства із залученням у життя модернізації, комп'ютеризації та сучасних технологій. Людина втрачає багато часу на роботі й не має можливості активно проводити відпочинок. Окрім того, пожвавлення ритму життя призводить до того, що суспільство перебуває у стані хронічного стресу. Викладене вище зумовлює зміни у клінічному перебігу відомих захворювань або виникненню нових.

На акушерство та гінекологію теж впливають сучасні зміни у житті людини. Лікар бачить збільшення поширеності хронічного перебігу захворювань, виникнення їх стертих форм, а іноді маскування у вигляді екстрагенітальної патології. Спеціаліст повинен постійно стежити за цими змінами, вводити нові знання у свою практичну діяльність.

Ціль роботи – показати напрямки теоретичного вдосконалення працівником вишу знань з дисциплін акушерства та гінекології з метою поліпшення їх викладання студентам.

Базові теоретичні положення, що представлені у підручниках, виступають основою теоретичних обговорень на тематичних диспутах або колоквиумах, але їх недостатньо для того, щоб якісно підготувати майбутніх лікарів. Набувають велику значущість здобутки спеціалістів дальнього закордоння, які представлені у світових гайдлайнах, наукометричних базах даних, найвідомішими з яких є Scopus, Web of Science, Journal Citation Reports, Google Scholar, спеціальна медична доказова база Cochrane та інші. Окрім того, отриманню нових знань сприяють міжнародні пленуми та симпозиуми, диспути або круглі столи, де викладач може безпосередньо спілкуватися з фахівцями світового медичного суспільства.

Виникає необхідність вивчення кожним співробітником вишу англійської мови, що надає спроможність відкрити багато можливостей для медиків: доступ до сучасних наукових публікацій та підручників англійською мовою авторів (США, Великобританії), перспективи здійснити робочі або освітні обміни, стажування та інше. Для

розв'язання питання мовної компетенції в Україні існує та здійснюється декілька програм, насамперед – Національна Програма з англійської мови спеціального зв'язку, Програма Ради Європи на 2010-2014 роки «Освіта для міжкультурного взаєморозуміння прав людини і демократичної культури», Закон України «Про вищу освіту» та Національна доктрина розвитку освіти. Ці Програми визначили основні напрямки вдосконалення англійської мови, як базового життєвого уміння XXI століття, що є актуальним для акушерів-гінекологів та особливо викладачів сучасного вишу.

Висновки. Таким чином, опанування англійської мови викладачами медичного вишу, згідно з державною доктриною, дозволить мати декілька напрямків вдосконалення знань з акушерства та гінекології, що дозволить якісно викладати дисципліни та підготувати майбутніх лікарів відповідно сучасним вимогам світового медичного суспільства.

Література:

1. Бойчук Л. Г. Особливості навчання в клінічній ординатурі на кафедрі акушерства та гінекології // Галицький лікарський вісник. – 2013. – Т 20, № 4. – с. 81-82

МЕТОД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВНИХ ПРОЕКТІВ У ПІДГОТОВЦІ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Лалименко О.С.

Харківський національний медичний університет

Вступ. На теперішній час одним із пріоритетних завдань підвищення якості підготовки кадрів вищої кваліфікації є необхідність пошуку механізмів модернізації освітнього процесу докторів філософії під час навчання в аспірантурі [1]. Підготовка докторів філософії згідно з державними освітніми стандартами націлена на формування компетенції із відповідного напрямку підготовки щодо набуття необхідного рівня теоретичних знань, практичних навичок та наукового світогляду [2].

Основна частина. Серед різноманітних напрямків нових педагогічних технологій одним з найбільш провідних та адекватних методів для реалізації компетентного підходу навчального процесу докторів філософії є метод проектів, зокрема, створення науково-освітніх проектів у медицині [3].

На базі кафедри гігієни та екології № 2 Харківського національного медичного університету апробовано методику створення індивідуальних навчально-освітніх проектів з дисципліни «Менеджмент і презентація науково-освітніх проектів», використовуючи, як підґрунтя, ресурси дослідницької грантової програми Європейського Союзу для молодих науковців – «Горизонт 2020».

Науково-освітній проект, що запропоновано аспірантам складався з трьох етапів: розробки заявки на науково-освітній проект, оцінки його передбачуваної ефективності, визначення обсягу матеріально-технічного забезпечення, фінансування та собівартості проекту. Розробка науково-освітніх проектів виконувалася за тематичними напрямками наукових досліджень аспірантів. Під час виконання індивідуальних робіт аспіранти опрацювали методику створення заявок на науковий освітній проект з обґрунтуванням актуальності, робочої гіпотези, мети та завдань, дизайну проекту, моделі створення інноваційного наукового продукту або технології.

Поряд з цим, аспірантами проведено обґрунтування складу науково-дослідницьких груп, матеріально-технічного оснащення для проведення дослідження, розглянуто питання управління ресурсами та ризиками, опрацьовано елементи координаційного менеджменту в системі управління процесом прийняття рішень. Всі етапи проведено на підставі застосування основної нормативно-правової документації щодо освітніх проектів, патентно-правового супроводу у сфері інноваційної діяльності із залученням основних підходів управління інноваційними та дослідницькими проектами.

Висновки. Застосування методу проектів при підготовці докторів філософії з дисципліни «Менеджмент і презентація науково-освітніх проектів» сприяло формуванню у аспірантів цілісних гностичних умінь, конструктивних компетенцій, спрямованих на оволодіння методами розробки управлінських рішень і оцінки їх ефективності, вдосконаленню компетенцій, які пов'язані із здатністю до алгоритмізації основних етапів дослідження та підготовки до організаційно-управлінської та інформаційно-аналітичної видів професійної діяльності.

Література

1. Артюхина А. И., Чумаков В. И. Учебные проекты в педагогике в подготовке аспирантов-медиков/ Вестник здоровье и образование.– 2016.–Т. 18(11).–С. 69-71.

2. Черниш А.П. Менеджмент освіти / Навч. посібник.– К.: Видавництво «Університет» КМПУ імені Б.Д. Грінченка, 2008 р. – 49 с.

3. Панасюк Н.Л. Роль та місце управління якістю освіти в системі загального менеджменту/ Scientific Journal «ScienceRise».– 2015.– Т. 5(9). №4.– С. 18-21

НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕКИ ПРАЦІ

Літовченко О.Л., Загородній І.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Суспільство переживає значні перетворення у сферах економіки, екології, медицини, фармації, інформаційно-комунікаційних технологій, які з огляду на модернізацію потребують постійного вдосконалення вимог до професійного здоров'я та професійної безпеки. Це потребує безперервної адаптації навчальних закладів до майбутніх змін у багатьох аспектах роботи, а саме – удосконалення начальних програм для підготовки більш компетентних спеціалістів.

Основна частина. Для конкурентоспроможності підприємств сучасність вимагає постійного підвищення кваліфікації працівників. На сьогодні країни Європейського Союзу (ЄС) уже розпочали гармонізацію законів, правил і стандартів, які стосуються професійних стандартів, обов'язковим елементом яких є вдосконалення та оновлення знань у галузі безпеки та охорони праці. Стандартом визначено потребу постійного навчання та підвищення кваліфікації з безпеки та гігієни праці, що є невід'ємною частиною розвитку працівників з метою посилення профілактики травм та професійних захворювань на робочому місці, можливе отримання яких спричиняє великі збитки підприємствам і несе загрозу всій економіці.

Праця в закладах охорони здоров'я вже зараз передбачає застосування великої кількості технологічних засобів, що супроводжується підвищеними вимогами до компетентності робітника з питань охорони праці. Впровадження модернізації в цій сфері передбачає набуття технічних навичок та знань безпеки в професійній діяльності.

Наразі підготовка медичних фахівців проводиться лише засобом викладання дисципліни «Охорона праці в галузі». Відсутність систематичного навчання з питань охорони праці потребує додаткової специфічної освіти протягом усього навчання та в майбутній трудовій діяльності (lifelong learning).

Висновки. Освітня складова повинна бути предметом для поширення базових та спеціальних, концентраційних навичок у галузі охорони здоров'я та безпеки працівників. Програма безперервної освіти повинна приділяти увагу стандартам професійної кваліфікації, які включають положення про охорону праці та безпеку на всіх рівнях вищої освіти:

- загальні питання основ охорони праці та безпеки життєдіяльності для освітнього рівня «бакалавр»;
- спеціальні питання безпеки та охорони праці для освітнього рівня «магістр»;
- концентраційні навички охорони праці в галузі з урахуванням професійних обов'язків майбутнього фахівця (післядипломна освіта).

Моделювання такого навчання та міждисциплінарний підхід у цьому питанні дають можливість майбутнім спеціалістам імітувати реалії своєї професійної діяльності та безперервно вдосконалювати свої знання, формувати професійні навички, до виконання яких майбутні спеціалісти мають бути повністю готові.

Література

1. Palassis J, et al. Int J Occup Environ Health. 2004 Jan-Mar;10(1):90-8.
2. Knapper, Christopher. Lifelong learning in the workplace. Systems, Settings, People: Workforce Development Challenges for the Alcohol and Other Drugs Field (2001). 129-138.
3. Ivan Macuzic, Eva Giagloglou, Marko Djapan, Petar Todorovic & Branislav Jeremic (2016): Occupational safety and health education under the lifelong learning framework in Serbia, International Journal of Occupational Safety and Ergonomics, DOI: 10.1080/10803548.2016.1153222.

ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСУ “MOODLE В УКРАЇНІ” НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Ложичевська Т. В., Осійчук О. В., Литвинчук І. В., Анісімов В. Ю., Гельмбольдт В. О.

Одеський національний медичний університет

Вступ. Головним завданням інформатизації вищої школи є створення найсприятливіших умов для тих, хто навчається, в здобутті ними вищої освіти, підвищенні кваліфікації, реалізації їхнього інтелектуального потенціалу за рахунок впровадження в навчальний процес інноваційних технологій. Існуючі й майбутні педагогічні новачки не можна реалізувати без широкого використання комп'ютерних технологій. Використання цих технологій в навчальному процесі університету – це важлива складова об'єктивного процесу комп'ютеризації освіти та інформатизації суспільства.

Система Moodle надає можливість організувати повноцінний навчальний процес, включаючи засоби навчання, систему контролю й оцінювання навчальної діяльності студентів, а також інші необхідні складові системи електронного навчання. Саме розгляду такої системи електронного навчання на базі Moodle, що створена у Одеському національному медичному університеті, присвячені ці тези.

Основна частина. Інформаційно-аналітичну систему контролю та оцінювання навчальної діяльності студентів Moodle з 2017/2018 навчального року впроваджено в існуючий навчальний процес (очні заняття відбуваються в повному обсязі), що значно підвищує його ефективність, відкриває багато нових можливостей, позитивно сприймається студентами, економить аудиторний фонд та є об'єктивною системою оцінювання. Комп'ютерний клас фармацевтичного факультету налічує 30 комп'ютерів. Налаштування системи дозволяє встановити різний час для прийняття відповіді на тестове завдання: навчальні тести більше 1 хвилини, тести Крока – 1 хвилина. Структуризація дисциплін на фармацевтичному факультеті – тематична, курс поділяється на секції (контрольні роботи) за темами. При перегляді своїх результатів за кожною темою студент бачить вірні та помилкові відповіді. У разі невірних відповідей правильний варіант він не бачить, що стимулює його ще раз спробувати відповісти вірно. Всі

результати тестування в online режимі надходять в обчислювальний центр. Відповідно викладачі можуть в такому ж режимі переглядати результати своїх студентів з метою внесення корективів в подальше планування практичних занять з певних тем.

Нааявність такої системи з перевірки та оцінювання знань студентів у режимі online (тести тематичних контрольних робіт, Кроку-1 та Кроку-2 для студентів очної та заочної форм навчання) забезпечує оперативний контроль навчального процесу.

Система управління навчальним контентом Moodle надає можливість ВНЗ:

- мати зручний інструмент для обліку та контролю навчальної діяльності студентів;
- встановлювати потрібні терміни виконання студентами завдань;
- організувати комп'ютерне тестування контролю знань студентів, застосовуючи різні за типом запитання;
- мати автоматизовану систему рейтингового оцінювання самостійної роботи студентів;
- мати засоби для самотестування і виконання завдань та їх оцінювання – незалежно від людського фактору (викладача);
- особиста участь та допомога викладачу з забезпечення навчального процесу.

Висновок. Викладачі фармацевтичного факультету переконані, що використання запровадженої в ОНМедУ системи електронного навчання на базі Moodle є одним з реальних шляхів підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців на фармацевтичному факультеті, активізації навчально-пізнавальної і науково-дослідної діяльності студентів, розкриття їхнього творчого потенціалу, збільшення ролі самостійної та індивідуальної роботи, підвищення їх конкурентної спроможності на міжнародному ринку інтелектуальної праці.

Література

1. Система електронного навчання ВНЗ на базі MOODLE: Методичний посібник / Ю.В.Триус, І.В.Герасименко, В.М.Франчук // За ред. Ю.В.Триуса.– Черкаси. 2012 – 220 стр.
2. Анисимов А.М. Работа в системе дистанционного обучения Moodle. Учебное пособие. 2-е изд. испр. и доп. полн.- Харьков, ХНАГХ, 2009. – 292 стр.
3. Інформаційно-аналітична система контролю та оцінювання навчальної діяльності студентів ВНЗ: Монографія / А.А. Тимченко, Ю.В. Триус, І.В. Стеценко, Л.П. Оксамитна, В.М. Франчук, Г.О. Заспа, Д.П. Тулицький, О.В. Тьорло, І.В. Герасименко. – Черкаси: МакЛаут, 2010. – 300 с.
3. Використання системи електронного навчання MOODLE для контролю і оцінювання навчальної діяльності студентів ВНЗ: методичний посібник / Ю.В. Триус, І.В. Стеценко, Л.П. Оксамитна, В.М. Франчук, І.В. Герасименко / За ред. Ю.В. Триуса. – Черкаси: МакЛаут, 2010. – 200 с.
4. Методичні рекомендації по створенню тестових завдань та тестів в системі управління навчальними матеріалами MOODLE / В.М. Франчук. – К.: НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – 58 с.
5. Офіційний сайт системи MOODLE [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moodle.org>
6. Смирнова-Трибульська Є.М. Дистанційне навчання з використанням системи MOODLE: Навчально-методичний посібник. – Херсон: Айлант, 2007. – 492 с.
7. Смирнова-Трибульская Е. Н. Основы формирования информатических компетентностей учителей в области дистанционного обучения: [монография] / Евгения Николаевна Смирнова-Трибульская. – Херсон: Айлант, 2007. – 704 с.
8. Триус Ю.В., Франчук В.М., Франчук Н.П. Організаційні й технічні аспекти використання систем мобільного навчання // Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 2. Комп'ютерно-орієнтовані системи навчання: Зб. наук. праць./Педрада. – К.: НПУ ім. М. П. Драгоманова, 2011. – №12(19). – С. 53 –62.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

Лозенко В. В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. У зв'язку з євроінтеграцією багато іноземних студентів приїжджають отримувати освіту в Україні. Кожний вищий медичний навчальний заклад має бібліотеку, де широко представлена навчально-методична література з різних галузей знань.

Основна частина. Однак підручники, посібники та методичні вказівки українською, російською або англійською мовами важко сприймаються іноземними студентами. Навчально-методична література містить професійні терміни, фахову мову та відзначається науковим стилем викладу матеріалу, що потребує відмінного володіння українською, російською або англійською мовами. На жаль, не всі іноземні студенти можуть продемонструвати такий рівень володіння мовою. На наш погляд, при виданні методичної літератури для іноземних студентів слід подавати терміни, а іноді основні положення, використовуючи наукову та загальнонавчальну лексику: напр., латинський термін *pharynx, ngis m* (глотка) перекладати не тільки *pharynx*, що не зовсім зрозуміло для не носія мови, але й більш поширеним терміном *throat*. Або, на-

приклад, пояснити *arphthae* як *painful ulcerations \ ulcers in the mouth*. Кінцевий терміноелемент *-stomia, ae f*, який окрім значення «ротова порожнина», ще означає *artificial fistula*. Таке визначення досить важко сприймається іноземними студентами, у яких не дуже високий рівень володіння мовою. Такий терміноелемент можна пояснити як *surgical opening*.

Висновки. Наведені вище приклади не лише допомагають засвоїти інформацію, але й упорядковують її в певну систему: студентові не потрібно шукати додаткові джерела для розуміння, що *pharynx i throat* – це синоніми, але вживаються в різних стилях мовлення. Тому головним завданням навчально-методичної літератури є упорядкування та систематизація наукових термінів для швидшого та ефективнішого засвоєння інформації.

Література

1. Сфремов С. В. Работа з підручником – метод науково-дослідної роботи студентів. *Роль інновацій в трансформції сучасної науки*. 2017. Ч. 1. С. 29-36.

2. Исаев И. Теория и практика формирования профессионально-педагогической культуры преподавателя высшей школы. Москва, Белгород, 1993. 219 с.

3. Костикова И. И., Мастерова Г. К. Методика преподавания иностранного языка: психолого-педагогический аспект. Харьков, 2003. 56 с.

ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

Луцко І.М., Шляховенко О.О., Тучак О.І., Строзжук Л.С.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Сучасні методи навчання передбачають підвищення активності студентів, зростання вимог до якості викладання дисципліни, створення сучасного інформаційного і навчально-методичного забезпечення, модернізацію матеріально-технічної бази [1, 3]. Одним із ключових елементів у підготовці медичних фахівців будь-якої спеціальності є оволодіння студентами відповідними практичними навичками [2].

Важливою особливістю навчального процесу у студентів заочної форми навчання є невелика кількість аудиторних годин у порівнянні із самостійною позааудиторною роботою. Разом із тим, робочою програмою передбачено досить великий перелік практичних навичок, обов'язкових для оволодіння. Суттєву роль у цьому плані можуть відігравати навчально-практичні центри (НПЦ) [1, 2]. Один із таких центрів створено на базі кафедри фізіології ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». На даний час він активно функціонує. Тут, поряд із іншими, мають можливість удосконалювати свої практичні навички по кожному розділу дисципліни і студенти заочної форми навчання фармацевтичного факультету. Займатись у НПЦ «Фізіологія» вони можуть не тільки на практичних заняттях (будучи власне на сесії), але і під час самостійної позааудиторної роботи (як правило, в консультативні дні).

У НПЦ створено умови для виконання більшості практичних навичок з усіх розділів дисципліни. Зокрема, при вивченні фізіології вісцеральних систем студенти-заочники мають можливість визначати ряд фізіологічних констант організму. Вивчення системи крові передбачає визначення рівня гемоглобіну, величини гематокриту, групову приналежність. Дослідження серцево-судинної системи включає оволодіння методикою визначення артеріального тиску і проведення електрокардіографії. Функ-

цію системи дихання визначають за показниками апарату зовнішнього дихання та сатурацією киснем крові. Важливим тут є те, що студенти мають можливість самостійно, під контролем викладача, виконувати практичну навичку та інтерпретувати отримані власні результати.

Для забезпечення виконання даних навичок НПЦ «Фізіологія», окрім звичайних мікроскопів, гемометрів та тонометрів, обладнаний електрокардіографом (Heart Screen 60G, Угорщина), спірометром (MIR Spirobank II, Італія), пульсоксиметрами (BEURER PO 30, Німеччина) та іншими засобами.

Можемо стверджувати, що функціонування НПЦ дозволяє майбутнім провізорам поєднувати вивчення базового теоретичного матеріалу із одночасним практичним застосуванням отриманих знань. Це дає їм можливість уже з перших років опанування медичних дисциплін клінічно осмислювати необхідність чи потребу в застосуванні відповідних фармакологічних середників [2, 3].

Література

1. Бойчук Т.М. Шляхи взаємодії лікарів-науковців медичного вишу з лікувально-профілактичними підрозділами закладів ПМСД на Буковині через університетські навчально-практичні центри / Т. М. Бойчук [та ін.] // Сімейна медицина. – 2017. - № 5. – С. 110-113.

2. Ванджура Я.Л. Професійне становлення студента-медика та зростання його компетентності в умовах навчально-практичного центру / Я.Л. Ванджура // Буков. мед. вісник. – 2013. - Том17, №3 (ч.2). – С. 108-110.

3. Романюк Л.М. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги – якісно нова модель первинної ланки системи охорони здоров'я / Л. М. Романюк, О. Н. Литвинова, Н. Є. Федчишин // Вісн. соц. гігієни та орг. охорони здоров'я України. – 2012. - № 1. – С. 63-67.

ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОКОНТЕНТУ В ПРОЦЕСІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

Михайловська Н.С., Кулинич Т.О., Лісова О.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У сучасних умовах швидких змін у розвитку суспільства усіма закладами вищої освіти переглядаються методи навчання. Більш широкого поширення набувають інноваційні підходи, що ґрунтуються на комп'ютерних і телекомунікаційних технологіях [1]. Розвивається та удосконалюється дистанційна освіта, яка охоплює різні групи населення, адже для сучасної медицини притаманна парадигма – навчатися протягом всього життя. У віртуальному освітньому просторі велике значення знаходять відео-технології – цінний інструмент навчання, що до-

зволяє організувати мультисенсорне освітнє середовище і стимулює самоосвіту студентів [2].

Основна частина. На сьогоднішні інноваційні форми поруч з традиційними методами займають важливе місце у діяльності Запорізького державного медичного університету [3,4]. Так, на кафедрі загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб створено он-лайн курси для самостійної роботи студентів усіх спеціальностей з метою поліпшення засвоєння теоретичного матеріалу та полегшення опанування практичними навичками. За до-

помогою зручного інтерфейсу платформи EDX до онлайн курсів завантажені відеоматеріали, силабуси, тестові та ситуаційні задачі з алгоритмами їх вирішення, зроблено активні посилання на інтернет-ресурси, що зробило онлайн курси інтерактивними і наочними [5]. Ми вважаємо, що при створенні онлайн курсів обов'язковим є використання відеоматеріалу, який значно спрощує сприйняття незрозумілих практичних маніпуляцій під час їхнього виконання, а також створює у студента найбільш близьке до реальності відчуття присутності на лекції або участі в якій-небудь дії. Це не тільки збагачує зміст курсу, а й робить його викладення більш ефективним для сприйняття студентами. До переваг використання відеотехнологій можна віднести створення у студентів ілюзії «живого» безпосереднього контакту з викладачем; більший психологічний комфорт як для студента, так і для викладача, який може проявляти емоційність і безпосередність, часом навіть пряму імпровізацію, що має величезне вплив на аудиторію.

З метою візуального впливу на свідомість студентів на кафедрі створені навчальні відеофільми, записані у виконанні викладачів кафедри, які мають докладний опис, методологію та приклади виконання практичних навичок з інструкціями щодо послідовності дій лікаря. На основі демонстрації викладачем певної практичної навички студент має можливість самостійно її відпрацювати, проте остаточний контроль її засвоєння здійснюється на практичному занятті. Засоби створення відеофільму, тобто відбір відеоматеріалів, монтаж, спеціальні ефекти, композиція, колористичне рішення та звуковий ряд – все це спрямовано на допомогу студентам краще засвоїти матеріал. До переваг відеофільмів можна віднести можливість неодноразового їх відтворення індивідуальними користувачами в домашніх умовах. Окрім того, у процесі використання відеофільму студенту надається можливість керувати демонстрацією як окремими інформаційними фрагментами, так і цілими розділами відеофільму. Таким чином забезпечується індивідуальний підхід до навчання вже на етапі самопідготовки, оскільки студент самостійно визначає найбільш складні для засвоєння розділи, що стимулює його до подальшого поглибленого їх вивчення.

Поряд з відеофільмами на кафедрі створена і постійно поповнюється база відеолекцій за різними нозологіями, які представляють собою запис позакадрового голосу самого лектора з демонстрацією набору спеціально підготовлених та анімізованих слайдів (50-60 слайдів на одну лекцію), що складають текстове і графічне супроводження лекцій. Використання різноманітних відеоматеріалів має пропедевтичну мету, оскільки вони наочно відображають теоретичні та практичні аспекти кожного розділу навчальної дисципліни [6].

Висновок. Отже, удосконалення онлайн курсів для самостійної роботи студентів-медиків за рахунок широкого впровадження відеоконтенту дозволить конкретизувати навчальний матеріал, інтенсифікувати навчальний процес, реалізувати особистісно-орієнтований підхід та підвищити якість процесу навчання.

Література

1. Штихно Л.В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти / Л. В. Штихно // Молодий вчений. – 2016. – № 6 (33). – С. 489–493.
2. Вишнівський В. В. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів : Навчальний посібник / В. В. Вишнівський, М. П. Гніденко, Г. І. Гайдур, О. О. Льїн. – Київ: ДУТ, 2014. – 140 с.
3. Колесник Ю. М. Стратегія впровадження курсів за вибором на базі технології онлайн-курсів на платформі EDX / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунова, О. А. Рижов // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.): у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 1. – С. 56-59.
4. Колесник Ю. М. Досвід впровадження он-лайн технологій у систему підготовки фахівців галузі знань 22 "Охорона здоров'я" / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунова, О. А. Рижов // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.) – Тернопіль : ТДМУ, 2018. – С. 48-51.
5. Михайловская Н. С. Разработка и использование online-курса «Организационные основы семейной медицины» на платформе edx как эффективной формы дистанционного обучения студентов / Н. С. Михайловская, О. А. Лисовая, Т. О. Кулинич // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2016: матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю (13 жовтня 2016 року, м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2016. – С. 119-120.
6. Михайловська Н.С. Особливості дистанційного навчання студентів основам сімейної медицини за допомогою online-курсів, розроблених на базі платформи EDX / Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Т. О. Кулинич, Л. Є. Міняйленко // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.): у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 2. – С. 95-96.

ОН-ЛАЙН КУРСИ ЯК СКЛАДОВА ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

Михайловська Н.С., Стецюк І.О., Кулинич Т.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У зв'язку з інформатизацією суспільства, прискоренням науково-технічного прогресу, інтелектуалізацією всіх видів людської діяльності та створенням якісно нового інформаційного середовища соціуму, перед сучасним викладачем постає низка завдань з розвитку нових методик управління самостійною пізнавальною діяльністю студентів [1, 2, 3]. Допомагає вирішити ці завдання дистанційна освіта як сучасна гнучка система та новий, високотехнологічний підхід до процесу передачі знань [4].

Дистанційне навчання надає здобувачам вищої медичної освіти доступ до необхідних джерел інформації, підвищує ефективність самостійної роботи, надає безмежні можливості для творчого самовираження, знаходження та закріплення різних професійних навичок, а викладачам, в свою чергу, дозволяє реалізовувати абсолютно нові форми і методи навчання із застосуванням моделювання явищ і процесів [5, 6].

Основна частина. Оскільки вивчення клінічних дисциплін на кафедрах медичних вузів неможливе без живого спілкування з пацієнтом, а також без контакту з викладачем-клініцистом, який безпосередньо передає власний практичний досвід на клінічних кафедрах найбільш оптимально застосовувати так зване змішане або гібридне навчання, під яким розуміють поєднання строгих формальних засобів з дистанційними [4, 7]. Однією з новітніх форм змішаного навчання, яка активно розвивається у світовій освіті, є масові відкриті онлайн-курси [4, 5, 6, 7].

Співробітниками кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб Запорізького державного медичного університету впроваджено у навчальний процес 11 онлайн курсів для студентів різних спеціальностей та років навчання. Кожен студент має можливість успішно завершити 2 онлайн курси: перший – для самостійної роботи, який спрямований на поглиблення знань студентів з відповідної спеціальності; другий – курс за вибором, який не є обов'язковим, але надає студентам право на отримання додаткових 5 балів до загального рейтингу, тому значно заохочує студентів до його проходження. Курси збагачені презентаціями, відеолекціями, силабусами, теоретичним матеріалом з урахуванням специфіки навчання для студентів різних спеціальностей (організація роботи сімейного лікаря в Україні та в світі, зміни ротової порожнини для студентів-стоматологів, результати лабораторних тестів для студентів-лаборантів), містить алгоритми ведення хворих, тестові та ситуаційні задачі з варіантами їх вирішення, що надає можливість зробити онлайн курс інтерактивним і наочним [5, 7].

Окрім онлайн-курсів, на кафедрі розроблені та активно впроваджені електронні навчально-методичні комплекси з кожної дисципліни, які містять усю необхідну інформацію для повноцінного засвоєння матеріалу, а також електронні посібники зі зручною системою навігації. Серед напрямків подальшої роботи кафедри є участь у створенні онлайн-посібника з відеопрезентаціями практичних

навичок сімейного лікаря відповідно до Наскрізної програми, що дозволить наочно побачити усі необхідні маніпуляції майбутнім сімейним лікарям [8].

Висновки. Використання інноваційних технологій, зокрема онлайн курсів, в освітньому процесі є сучасним та перспективним напрямком, який надає змогу студентам успішно досягти своєї кінцевої мети – стати висококваліфікованим спеціалістом, здатного до інформаційного пошуку та інноваційної діяльності.

Література

1. Штихно Л. В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти / Л. В. Штихно // Молодий вчений. – 2016. – № 6 (33). – С. 489–493.
2. Вишнівський В. В. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів : Навчальний посібник / В.В. Вишнівський, М. П. Гніденко, Г. І. Гайдур, О. О. Льїн. – Київ: ДУТ, 2014. – 140 с.
3. Андрусенко Н. В. Дистанційне навчання в Україні / Н. В. Андрусенко // Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л. Б.Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С.7–10.
4. Михайловская Н. С. Разработка и использование online-курса «Организационные основы семейной медицины» на платформе Edx как эффективной формы дистанционного обучения студентов / Н. С. Михайловская, О. А. Лисовая, Т. О. Кулинич // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2016: матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю (13 жовтня 2016 року, м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2016. – С. 119-120.
5. Goldberg, L. R., & Crocombe, L. A. (2017). Advances in medical education and practice: role of massive open online courses. *Advances in medical education and practice*, 8, 603-609. doi:10.2147/AMEP.S115321
6. Zhao, F., Fu, Y., Zhang, Q. J., Zhou, Y., Ge, P. F., Huang, H. X., & He, Y. (2018). The comparison of teaching efficiency between massive open online courses and traditional courses in medicine education: a systematic review and meta-analysis. *Annals of translational medicine*, 6(23), 458.
7. Михайловська Н. С. Особливості дистанційного навчання студентів основам сімейної медицини за допомогою online-курсів, розроблених на базі платформи EDX / Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Т. О. Кулинич, Л. Є. Міняйленко // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.): у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 2. – С. 95-96.
8. Колесник Ю. М. Шляхи оптимізації підготовки лікарів загальної практики – сімейної медицини на додипломному етапі відповідно до Наскрізної програми / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, Н. С. Михайловська // Запорожський медичний журнал. – 2014. – № 1. – С. 109-112.

СУЧАСНІ ТРЕНДИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОН-ЛАЙН КУРСІВ

Михайловська Н.С., Стецюк І.О., Лисова О.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. На сучасному етапі актуальним є впровадження у навчальний процес новітніх педагогічних технологій та науково-методичних досягнень, створення нової системи інформаційного забезпечення освіти, входження України у міжнародну систему комп'ютерної інформації. Найбільш ефективному рішенню вищезазначених проблем сприяє дистанційне навчання [1, 2].

Серед сучасних підходів до дистанційного навчання провідне місце займає комбіноване або змішане навчання (blended learning), яке є найбільш оптимальним для застосування на клінічних кафедрах медичних вузів та являє собою поєднання строгих формальних засобів з дистанційними [3, 4].

Основна частина. Співробітниками кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб Запорізького державного медичного університету у навчальний процес впроваджені онлайн курси для самостійної роботи студентів різних спеціальностей та років навчання. З метою визначення якості роботи онлайн курсів та їх подальшого удосконалення нами було проаналізовано статистику реєстрації та успішного завершення курсів студентами. Як показала практика, організація самостійної роботи на основі дистанційної освіти викликає жвавий інтерес у студентів, оскільки така форма роботи цілком природна для них і є важливим доповненням до традиційних методик. Отримані дуже позитивні дані, які свідчать про високий рівень затребуваності курсів.

На думку співробітників нашої кафедри, оцінка ефективності роботи курсів неможлива без відгуків безпосередніх їх користувачів, тому нами були розроблені спеціальні анкети. Опитування студентів показало, що використання дистанційних навчальних технологій дозволяє досягти істотної економії часу при підготовці до практичних занять, сприяє появі мотивації до вивчення навчального матеріалу завдяки отриманню актуальної, різнопланової інформації, яка відповідає навчальній програмі, оперативному усуненню виникаючих питань в процесі консультування з викладачем. Студенти також відмітили високу наочність, доступність, інтерактивність і зручність запропонованих курсів. Особливої уваги заслуговує здатність дистанційних технологій для самостійної роботи студентів переводити користувачів зі стану пасивного засвоєння в сферу активного дослідження, що допомагає формулювати проблему та знаходити шляхи її вирішення. За умови організації самостійної роботи на основі інноваційних методик кожен студент буде індивідуальну траєкторію розвитку і навчання, що забезпечує оптимальний обсяг формування професійно важливих якостей і компетенцій [4,6,7]. Така форма організації навчальної діяльності також надає змогу змінювати послідовність вивчення розділів навчального матеріалу, полегшує відокремлення проблемних для конкретного студента частин в навчальному матеріалі, дозволяє більше уваги та часу приділяти вивченню невідомого, не зупиняючись детально на вже відомій інформації [8].

Також серед значних переваг були відмічені такі особливості, як: відсутність обмежень у часі для засвоєння матеріалу; можливість самостійно опрацювати пропущений матеріал; модульність [6]. Окрім того, дистанцій-

не навчання сприяє формуванню персональних якостей успішної особистості: активності, самостійності, здатності до самовдосконалення, творчості, а отже виконує й виховну функцію [7].

Проте створення та впровадження в навчальний процес елементів дистанційного навчання має ряд недоліків, з якими ми зіткнулися. У невеликого відсотка студентів спостерігається проблеми з мотивацією, прокрастинація – тобто недотримання термінів проходження курсу. З метою подолання цієї проблеми ми пропонуємо застосовувати різні форми активного спілкування (між студентами групи і викладачем, проведення дискусій, чатів), що значно посилює мотивацію до навчання, поліпшує засвоєння матеріалу [7].

Ключовою є проблема аутентифікації студентів, особливо при виконанні практичних завдань. Тому рекомендовано проведення остаточного контролю якості знань все ж таки у рамках практичного заняття або з використанням комп'ютерної аудіо-візуальної техніки [6].

З метою подальшого впровадження загальних алгоритмів стандартизації онлайн курсів для самостійної роботи студентів актуальним є створення методичної бази для співробітників кафедр університету. Однією з необхідних умов успішного використання засобів дистанційної освіти є постійне підвищення кваліфікації викладачів, оскільки для ефективної перевірки знань потребують розвитку спеціальні навички роботи з електронними матеріалами [3,8]. Окрім цього, завжди є актуальною проблема захисту інтелектуальної власності розроблених курсів, тому це питання потребує особливої уваги [8].

Висновки. Отже, застосування дистанційних технологій в процесі організації навчального процесу клінічної кафедри є перспективним напрямком розвитку та ефективним доповненням до традиційних форм освіти. Проте, враховуючи специфіку організації навчального процесу у вищих медичних закладах України, існують і певні проблеми, які можна подолати при злагодженій роботі усіх учасників освітнього процесу.

Література

1. Штихно Л.В. Дистанційне навчання як перспективний напрям розвитку сучасної освіти / Л. В. Штихно // Молодий вчений. – 2016. – № 6 (33). – С. 489–493.
2. Андрусенко Н. В. Дистанційне навчання в Україні / Н.В. Андрусенко // Дистанційне навчання як сучасна освітня технологія [Електронний ресурс] : матеріали міжвузівського вебінару (м. Вінниця, 31 березня 2017 р.) / відп. ред. Л.Б.Ліщинська. – Вінниця : ВТЕІ КНТЕУ, 2017. – С.7–10.
3. Фандєєва А.Є. Змішане навчання як технологія змін і трансформації [Електронний ресурс] / А.Є. Фандєєва // Народна освіта. Електронне наукове фахове видання. – 2017. – № 2 (32). – Режим доступу: https://www.narodnaosvita.kiev.ua/?page_id=4544
4. Михайловская Н. С. Разработка и использование online-курса «Организационные основы семейной медицины» на платформе edx как эффективной формы дистанционного обучения студентов / Н. С. Михайловская, О. А. Лисовая, Т. О. Кулинич // Актуальні питання

дистанційної освіти та телемедицини 2016: матеріали Всеукр. наук.-метод. відеоконф. з міжнар. участю (13 жовтня 2016 року, м. Запоріжжя) – Запоріжжя, 2016. – С. 119-120.

5. Лісецький К. А. Модель змішаного навчання в системі вищої освіти [Електронний ресурс] / К. А. Лісецький // Матеріали II Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Міжкультурна комунікація в європейському мовному вимірі», 12 травня 2015 р. – Режим доступу: http://www.kamts1.kpi.ua/sites/default/files/files/lisetskyi_model.pdf

6. Михайловська Н.С. Особливості дистанційного навчання студентів основам сімейної медицини за допомогою online-курсів, розроблених на базі платформи EDX / Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Т. О. Кулинич, Л. Є. Міняйленко // Сучасні підходи до вищої медичної освіти

в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяч. 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18–19 трав. 2017 р.): у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2017. – Т. 2. – С. 95-96.

7. Zhao, F., Fu, Y., Zhang, Q. J., Zhou, Y., Ge, P. F., Huang, H. X., & He, Y. (2018). The comparison of teaching efficiency between massive open online courses and traditional courses in medicine education: a systematic review and meta-analysis. *Annals of translational medicine*, 6(23), 458.

8. Вишнівський В. В. Організація дистанційного навчання. Створення електронних навчальних курсів та електронних тестів : Навчальний посібник / В. В. Вишнівський, М. П. Гніденко, Г. І. Гайдур, О. О. Ільїн. – Київ: ДУТ, 2014. – 140 с.

ПРИНЦИПИ КОМПЛЕМЕНТАРНОСТІ ТА КОНГРУЕНТНОСТІ В ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНІЙ ОСВІТІ

Мінцер О. П., Бабінцева Л. Ю.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Надано поняття трансдисциплінарності. Підкреслено, що одним із найважливіших завдань вищої освіти для XXI століття є формування у суб'єктів навчання особливої (трансдисциплінарної) світоглядної позиції. Запропоновано деякі критерії доцільності та оптимальності об'єднання дисциплін, важливими характеристиками якого є комплементарність і конгруентність.

Вступ. Зародження нової області наукового пошуку – «трансдисциплінарних» досліджень дозволило відкрити абсолютно нетрадиційні «універсальні» закономірності та властивості, що виявляються в об'єктах найрізноманітнішої субстратної природи, тобто в неорганічних, у живих і навіть у соціальних системах.

Відзначимо, що предтечею трансдисциплінарності був батько кібернетики Норберт Вінер і його монографія «Кібернетика, або управління та зв'язок у тварині та машині» (1948 р.), де зазначено: «... у даний час лише деякі вчені можуть назвати себе математиками, або фізиками, або біологами, не додаючи до цього подальшого обмеження. ... Вчений набитий жаргоном своєї спеціальної дисципліни та знає всю літературу по ній і всі її підрозділи. Але будь-яке питання, що скільки-небудь виходить за ці вузькі межі, такий вчений найчастіше буде розглядати як щось, що відноситься до колеги, який працює через три кімнати далі по коридору» [1, 2].

Термін «трансдисциплінарність» вперше був озвучений Ж. Піаже, швейцарським психологом і філософом (1970 р.) у рамках міжнародного семінару «Інтердисциплінарність – проблеми досліджень і навчання в університетах». Ним запропоновано обговорити «трансдисциплінарність у науці» та розглядати її як нову галузь знань, відмінну від мультидисциплінарної та інтердисциплінарної [3]. Підтримав і розвинув цю думку Е. Янч, припустивши, що трансдисциплінарність, як «новий простір без стабільних кордонів між дисциплінами», як нова галузь знань, повинна бути неодмінно супер- або гіпердисципліною; «координатором усіх дисциплінарних і інтердисциплінарних систем навчання та інновацій на основі загального аксіоматичного підходу» [3]. Однак, кількісні характеристики доцільності та оптимальності об'єднання дисциплін дотепер не запропоновані.

Основна частина. У «Всесвітній декларації про вищу освіту для XXI століття: підходи та практичні заходи» (1998 р.), конкретизуючи мету та завдання вищої освіти, статті 5 (а) і 6 (б) вказують на необхідність широкого застосування трансдисциплінарного підходу у вирішенні складних соціально-економічних проблем суспільства, в організації і проведенні наукових досліджень [4].

Важливо відзначити, що «трансдисциплінарність» повинна сприйматися як «принцип організації наукового знання», що відкриває широкі можливості взаємодії багатьох дисциплін при вирішенні комплексних проблем природи та суспільства.

Нами запропоновано деякі критерії доцільності та оптимальності об'єднання дисциплін. Важливими вважаємо характеристики комплементарності (взаємодоповнюваність та спадкоємність дисциплін) і конгруентності (узгодженість елементів дисциплін між собою).

Оскільки освітній процес здійснюється в одному інформаційному просторі нами розроблено кількісні характеристики взаємодії дисциплін, а саме: дві групи коефіцієнтів – узагальнюючі та технологічні.

До узагальнюючих віднесли такі коефіцієнти:

1) коефіцієнт комплементарності (K_c), що представляє відношення запитів на цільову інформацію з іншої дисципліни до загальної кількості запитів:

$$K_c = \frac{\eta_p}{\eta_v}$$

де η_p – кількість цільових запитів, η_v – загальна кількість запитів;

2) коефіцієнт симетричності звернень між дисциплінами (K_s), що представляє відношення сумарних звернень користувачів від однієї дисципліни до іншої:

$$K_s = \frac{\Theta_{l \rightarrow z}}{\Theta_{z \rightarrow l}}$$

де θ_l – звернення користувачів від l дисципліни до z і навпаки.

До технологічних:

1) коефіцієнт рівномірності звернень користувачів від дисциплін (A_r), що дорівнює відношенню середньоквадратичного відхилення звернень до загальної кількості звернень:

$$A_r = \frac{\sigma_r}{\eta_V}$$

, де σ_r – середньоквадратичне відхилення звернень користувачів від дисципліни, η_V – загальна кількість запитів;

2) коефіцієнт часової асиметрії (A_t), що дорівнює відношенню середньоквадратичного відхилення звернень до загальної кількості звернень:

$$A_t = \frac{\sigma_t}{\eta_V}$$

, де σ_t – середньоквадратичне відхилення звернень користувачів у часі, η_V – загальна кількість запитів.

Сумісність і взаємодія дисциплін забезпечуються за рахунок дотримання єдиних організаційних, методологічних і програмних принципів, у першу чергу, шляхом уніфікації понять і значень показників, застосування єдиних класифікаторів і довідників тощо.

Висновки. 1. Одним із найважливіших завдань вищої освіти на виконання рекомендацій «Всесвітньої декларації

про вищу освіту для XXI століття: підходи та практичні заходи» є формування у суб'єктів навчання особливої (трансдисциплінарної) світоглядної позиції.

2. Запропоновано критерії доцільності та оптимальності об'єднання дисциплін.

Література

1. Трансдисциплінарные стратегии исследования / Князева Е. Н. // Вестник ТГПУ (TSPU Bulletin). – 2011. – № 10 (112). – С. 193-201.
2. Винер Н. Кибернетика или управление и связь в животном и машине. – М.: Советское радио, 1968. – 325 с.
3. Transdisciplinary, Education, Philosophy & Applications / Nicolescu B., Ertas A. – TheATLAS, 2014. – 281 p.
4. Трансдисциплінарність в высшем образовании: экспертные оценки, проблемы и практические решения / Мокий М. С., Мокий В. С. // Современные проблемы науки и образования. – 2014. – № 5. – URL: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14526>.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Мішина М.М., Мозгова Ю.А.

Харківський національний медичний університет

В умовах формування системи безперервної освіти дистанційне навчання стає оптимальною формою випереджаючого навчання та професійної перепідготовки. Самостійна робота може займати значну частину навчальної дисципліни, а то і скласти більшу її частку. В умовах сучасної інформатизації суспільства та реалізації компетентнісного підходу в освіті для ефективної організації самостійної роботи студентів необхідно використовувати нові підходи до навчання, щоб підготувати справжнього професіонала, який відповідає сучасним вимогам.

Метою роботи було експериментальне підтвердження доцільності використання засобів дистанційного навчання в процесі самостійної роботи студентів медичного університету при вивченні дисципліни «Мікробіологія». Під

час дослідження були розроблені та використані елементи дистанційного навчання. Онлайн-опитування встановило, що 94,44 % студентів підтверджують доцільність використання дистанційної форми навчання поряд з очною, 88,89 % – зазначили, що організація самостійної роботи студентів інноваційними методами їм сподобалась; 100 % – підтримали ідею впровадження елементів дистанційного навчання в університеті. Встановлено підвищення середнього балу студентів експериментальної групи за 5-ти бальною шкалою з 3,0 до 3,67 порівняно з контрольною групою разом із зростанням якісної успішності.

Таким чином можна зробити висновок, що застосування елементів дистанційного навчання для ефективного вивчення студентами тем для самостійної роботи є доцільним.

УДК: 378:61]:378(4)

МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ

Нагорна Н.О., Васюк С.О., Коржова А.С., Медведєва К.П.

Запорізький державний медичний університет

Ідея реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної системи вищої освіти до європейських стандартів та забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Метою реформування вищої освіти є створення уніфікованих критеріїв, методологій та систем контролю, а також взаємовизнання дипломів про вищу освіту, сприяння мобільності студентів. Метою впровадження інноваційних технологій є конкурентоспроможність українських освітянських кваліфікацій на європейському ринку праці, визнання загальноприйнятої системи освітньо-кваліфікаційних ступенів, впровадження стандартизованого додатка до диплома [3].

Напрями розвитку вищої освіти в Україні, з одного боку, стратегічні, з іншого – вони дадуть імпульс для поліпшення стану освіти і науки вже в недалекому майбутньому. Перший напрям – це розширення доступу до вищої освіти, другий – якість освіти й ефективність використання фахівців з вищою освітою і третій – це участь у загальноєвропейських інтеграційних процесах [4].

Процес інтеграції вітчизняної освіти у європейський та світовий освітній простір потребує якісних змін, адже сучасне суспільство, яке пристосовується до проблем глобалізації, потребує чіткої відповіді на багато запитань і повною мірою розраховує на інноваційні наукові розроб-

ки, які формуються в процесі запровадження у навчально-виховний процес вищої школи науково-технічних досягнень, новітніх технологій навчання, що ґрунтуються на нових методологічних засадах інтеграційного характеру.

Інтеграція в європейський освітній простір потребує вироблення і впровадження нових підходів, серед яких:

- творче використання досвіду сусідніх з Україною держав членів ЄС;
- спільна підготовка фахівців у європейських закладах вищої освіти та обмін випускниками;
- вирішення проблем юридичного визнання дипломів українських вишів у країнах ЄС;
- створення умов для закріплення фахівців, що закінчують навчання;
- недопущення «відтоку мізків» з нашої держави;
- підготовка фахівців, спроможних захистити інтереси України у жорстких умовах світової конкуренції [1].

Реформування та вдосконалення системи освіти і навчання та діяльність у напрямі наближення до стандартів і практики ЄС передбачає такі основні дії:

- зближення та адаптацію стандартів вищої освіти;
- залучення представників зацікавлених соціальних партнерів до участі у реформі системи вищої освіти;
- проходження вишами міжнародної акредитації;
- вивчення можливостей розвитку людського капіталу в Україні;
- розширення можливостей молодіжного обміну та навчання молодих науковців [2, с. 29].

Існує необхідність формування національної концепції якості вищої освіти, що сумісна з європейськими критеріями якості вищої освіти (ЄКЯВО) і водночас ураховує традиції, особливості та можливості вітчизняної вищої школи; створення системи гарантування якості вищої освіти в Україні на основі національної концепції якості вищої школи.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ»

Немеш О.М., Гонта З.М., Шилівський І.В., Мороз К.А.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Інтернатура є першим і важливим етапом у системі післядипломної підготовки лікаря-стоматолога та однією з найбільш масових і визначальних форм у системі сучасної післядипломної медичної освіти. В інтернатурі закладаються основи усіх спеціальностей стоматології, засвоюються основні прийоми лікування та діагностики. Робота кафедри післядипломної освіти зорієнтована на те, щоб максимально включати лікаря-інтерна в практичну роботу та, враховуючи світові тенденції розвитку освіти, викликати мотивацію до подальшого безперервного самостійного професійного розвитку.

У наш час лікар-інтерн повинен володіти не тільки знаннями і навиками зі своєї основної спеціальності, але й знати іноземні мови, володіти комп'ютером, використовувати в своїй підготовці нові інформаційні технології, користуватися принципами доказової медицини в повсякденній практиці [1]. У професійній діяльності лікар все частіше використовує не тільки медичні знання, а й поняття з галузей економіки, юриспруденції, страхової медицини та інші. Однак навчальний процес в інтернатурі не може бути значно збільшений. Вирішення цієї суперечності може бути лише шляхом інтенсифікації навчання. Важлива роль у цьому відводиться індивідуальній самостійній роботі лі-

Вища освіта має відігравати провідну роль, аби успішно протистояти сучасним викликам і сприяти соціальному розвитку. А відтак важливо, щоб вища школа мала необхідні ресурси й інституційний потенціал для виконання своїх завдань, зокрема таких, як підготовка студентів до професійної кар'єри та активного і відповідального життя в демократичному суспільстві, особистісний розвиток, створення і підтримання бази новітніх знань, заохочення до наукових досліджень та інновацій [5]. Тому вкрай необхідне вдосконалення вищої школи з метою підвищення ефективності її діяльності, гарантування якості вищої освіти.

Література:

1. Бердичевская М. Школа ответственности: Грядущая реформа образования не обещает прорыва? / М. Бердичевская // Аргументы и факты в Украине. – 2010. – №52. – С.7.
2. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти // «Освіта». – 2010. – № 34. – с. 25-29.
3. Комюніке Конференції міністрів європейських країн, відповідальних за сферу вищої освіти (Лондон, 16–19 травня 2007 року). – К., 2008. – Кн. 4 : Основні засади розвитку вищої освіти України. – С. 24–30.
4. Красняков С. Освітня політика як інструмент впливу держави на систему освіти / Є. Красняков// Шлях освіти. – 2008. – С.11-13.
5. The Bologna Process 2020 – The European Higher Education Area in the new decade, Communique of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education. Leuven and Louvain-la-Neuve, 28-29 April 2009. – Режим доступу: <http://www.bologna2009benelux.org>.

карів-інтернів і це один із найскладніших моментів в організації навчального процесу. У порівнянні з аудиторними формами роботи (лекції, семінари), самостійна робота виконується без участі викладача, але за його завданням у спеціально відведений для цього час. При цьому індивідуальна самостійна робота повинна бути раціонально організованою, мати конкретні змістовні характеристики, контролюватися, перевірятися й оцінюватися. Лише тоді вона є ефективною формою навчального процесу в інтернатурі та потужним резервом удосконалення [2].

Мотивувати лікаря-інтерна вчитися самостійно – це одне з головних завдань науково-педагогічних працівників кафедр післядипломної освіти. Успішність самостійного навчання інтернів багато в чому залежить і від якості попереднього оволодіння ними методикою роботи над навчальними матеріалами [3]. Якщо вона в них недостатньо відпрацьована, то необхідно надавати перевагу методам, які дозволяють викладачу здійснювати безпосереднє керівництво їхньою роботою. У подальшому, в міру накопичення цього досвіду, необхідно все більше застосовувати методи, в основі яких лежить самостійна активна та творча робота лікарів-інтернів. Особливої актуальності це набуває в сучасних умовах, коли об'єм необхідних знань

для фахівця-медика різко та швидко збільшується, і коли неможливо робити головну ставку на засвоєння необхідної суми знань [4].

Метою самостійної роботи лікаря-інтерна є засвоєння навчального матеріалу передбаченого програмою; закріплення та поглиблення знань, умінь та навичок, одержаних на навчальних заняттях; виконання завдань підготовки до подальших занять, іспиту, КРОКУ-3; формування культури розумової праці, самостійності та ініціативи у пошуку й набутті нових знань. Забезпечуватись самостійна робота повинна комплексом навчально-методичних засобів, передбачених для вивчення конкретної теми, для чого лікарям-інтернам рекомендовано використовувати: навчально-методичні матеріали; бібліотечний фонд – наукову, фахову монографічну та періодичну літературу; інтернет; відомчі накази, розпорядження, уніфіковані протоколи [5].

У сучасному світі важливим компонентом професійної підготовки лікарів-інтернів є комп'ютерні технології, які можна використовувати в різних формах. У самостійній роботі інтерн може використовувати тренувальні системи для закріплення знань отриманих на лекціях та семінарських заняттях, навчання за допомогою комп'ютера можна багаторазово повторювати і у цьому випадку він використовується, як репетитор. Комп'ютерні технології дозволяють не тільки отримувати новітню інформацію, а й проектаментувати себе, а також виявити помилки в лікуванні хворих і корегувати дане лікування в залежності від певних ситуацій [2].

Особливе місце в навчанні лікаря –інтерна стоматолога займає самостійна практична робота на базах заочної частини інтернатури, яка дає їм унікальну можливість опрацювати навички діагностики, лікування та профілактики стоматологічних захворювань в амбулаторно-поліклінічних умовах. На клінічному прийомі інтерн самостійно проводить повний обсяг обстеження пацієнта, з

наступним визначенням тактики лікування, а також навчається налагоджувати контакт з пацієнтом та його родичами. Особливістю роботи на базі заочного навчання є максимальна самостійність інтернів-стоматологів при роботі з хворими, а керівник інтернів координує роботу в цілому, дає тактичні поради та рекомендації стосовно діагностики чи лікування в конкретному випадку в разі потреби. На базі заочного навчання керівник інтернів проводить семінарські заняття, де розбираються помилки діагностики та лікування пацієнтів, що сприяє підвищенню професійного рівня молодих спеціалістів.

Враховуючи, що в сучасних умовах постійно підвищуються вимоги до роботи лікаря-стоматолога, новітні технології потребують постійного оновлення знань і практичних навичок, самостійна робота лікаря-інтерна є невід'ємною складовою навчання та дозволяє забезпечити належний рівень професійної підготовки як на кафедрі післядипломної освіти, так і на базі заочної частини інтернатури.

Література

1. Парасюк Г.З. Післядипломний етап практичної підготовки лікарів-стоматологів, як етап безперервного професійного розвитку / Г.З. Парасюк // Галицький лікарський вісник, 2012, Т. 19, № 4, с. 114-115.
2. Чаплинська Н.В. Особливості професійної підготовки лікарів-інтернів/ Н.В. Чаплинська // Галицький лікарський вісник, 2013, Т. 20, № 1 (ч.1), с. 116-117.
3. Щербань П.М. Прикладна педагогіка : навч.-метод. посіб. / П.М. Щербань. – К.: Вища шк., 2011. – 215 с.
4. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка: основні положення : навч. Посібник для самост. вивчення дисциплін / В.С. Лозниця.—К.: ЕксОб, 2012. – 304 с.
5. Кулаєць В.М. Самостійна практична робота лікарів-інтернів / В.М. Кулаєць // Галицький лікарський вісник, 2015, Т. 22, № 2, с. 135-136.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФУНКЦІОНАЛЬНА БІОХІМІЯ» У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ФАРМАЦІЇ

Ніженковська І.В., Кузнецова О.В., Нароха В.П.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Сучасний пацієнт-орієнтований підхід до надання фармацевтичної опіки в Україні зумовлює посилення уваги до якості та стандартів вищої освіти. Навчально-методичний комплекс (НМК) дисциплін є необхідною умовою якісного засвоєння програм підготовки фахівців фармацевтичної галузі. НМК повинен забезпечити всі основні етапи педагогічного процесу — повідомлення навчальної інформації та її сприйняття, закріплення й удосконалення знань, умінь і навичок, їх застосування й контролю, та основних функцій освітнього процесу — освітньої, виховної та розвиваючої [1].

Основна частина. Програма підготовки висококваліфікованих провізорів передбачає глибокий рівень знань з біологічної хімії, як однієї з фундаментальних дисциплін у системі медико-фармацевтичної освіти. Відповідно до затвердженого 26.07.2016 МОЗ України примірнього навчального плану підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти за спеціальністю 226 «Фармація, промислова фармація» з 2016 року у Національного медичного університету (НМУ) імені О.О. Богомольця

розпочато підготовку фахівців освітньої кваліфікації «Магістр фармації» [2]. Вперше у 2018–2019 навчальному році згідно робочого навчального плану, затвердженого наказом ректора по НМУ імені О.О. Богомольця №300 від 20.04.2018р., на кафедрі фармацевтичної, біологічної та токсикологічної хімії студентам 3 курсу фармацевтичного факультету викладається вибірково навчальна дисципліна «Функціональна біохімія» в обсязі 90 годин (30 аудиторних годин: 10 годин лекції, 10 годин практичні та 10 годин семінарські заняття; і 60 годин самостійної роботи).

Для реалізації освітніх завдань, на кафедрі розроблений навчально-методичний комплекс дисципліни «Функціональна біохімія», який спрямований на успішне засвоєння тем навчальної дисципліни, розвитку інтелектуальних здібностей студентів та використання ними набутих навичок при вивченні функціональної біохімії. Місце і значення навчальної дисципліни в реалізації освітньо-професійної програми підготовки магістрів фармації, її зміст, послідовність і організаційні форми вивчення навчальної дисципліни, вимоги до знань і умінь студентів, перелік

рекомендованих підручників, навчальних посібників та інших методичних матеріалів, критерії успішності навчання та засоби діагностики успішності навчання відображені у робочій програмі вибіркової дисципліни «Функціональна біохімія», яка схвалена на засіданні циклової методичної комісії з фармацевтичних дисциплін НМУ імені О.О. Богомольця. Викладачами кафедри проведена робота щодо організації викладання функціональної біохімії, а саме підготовки навчально-методичного забезпечення, зокрема, мультимедійних презентації для якісного рівня використання наочності на лекції, планів практичних і семінарських занять, тестових завдань для контролю знань студентами окремих тем дисципліни. Проведення практичних занять ґрунтується на попередньо підготовленому методичному матеріалі — методичних вказівках до проведення практичних занять, які обов'язково включають теоретичні питання, методіку проведення лабораторного дослідження та завдання для самоконтролю у формі тестових завдань, заповнення таблиць або складання схем з матеріалу теми практичного заняття. Для підготовки до семінарського заняття студентам пропонується список тем презентацій та завдання аналітичного, проблемного та ситуаційного характеру, що сприяє підвищенню результативності навчального процесу. Самостійна робота студента забезпечується методичними рекомендаціями до самостійної роботи студентів як форми організації індивідуального вивчення студентами навчального матеріалу з конкретної теми дисципліни «Функціональна біохімія». Для самостійної роботи також рекомендується відповідна фахова наукова періодична література.

ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ БАКАЛАВРІВ ТА МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»

Оспанова Т.С., Хіміч Т.Ю., Панченко М.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Основним завданням вищої сестринської освіти є підготовка фахівців, здатних керувати сестринськими службами будь-якого рівня, а також самостійно вести викладацьку роботу в медичних коледжах, що передбачає отримання його випускниками глибокої клінічної підготовки і суттєво відрізняє кінцеві цілі і змісту викладання клінічних дисциплін в порівнянні з такими в середніх спеціальних медичних навчальних закладах.

Основна частина. Одним з ключових чинників підвищення якості підготовки медичних кадрів, готових до самостійної практичної діяльності є використання інноваційних методів викладання в процесі їх навчання, зокрема, використання інтерактивних методів [3]. Інтерактивні методи орієнтовані на більш широку взаємодію студентів не тільки з викладачем, але й один з одним, на домінування активності студентів в процесі навчання [4].

В системі сучасної освіти однією з обов'язкових форм навчання є лекція, яка створює фундаментальну базу знань студентів з кожної дисципліни, що передбачена навчальним планом та потребує високого рівня майстерності й педагогічної компетентності лектора [1,2]. Інтерактивна лекція дозволяє поєднати керуючу роль викладача з високою активністю студентів на основі використання сучасних інтерактивних технологій [3,4]. Сучасна інтерактивна лекція виконує такі функції: інформативну; мотивувальну

Запорукою якісної вищої освіти, важливим елементом мотивації навчальної діяльності студентів, що призводить до зростання рівня інтелектуальних можливостей, є якісні сучасні підручники та посібники. На даний час бракує сучасної навчальної літератури з функціональної біохімії. Особливо актуальною проблемою є підготовка підручників і навчальних посібників англійською мовою, оскільки англійська література використовується у навчанні не тільки іноземних студентів, а і вітчизняних, які складатимуть іспити з англійської мови за професійним спрямуванням як окремої компоненти ЄДКІ.

Висновки: Для успішної реалізації навчальних цілей вибіркової дисципліни «Функціональна біохімія» потрібно мати відповідне навчально-методичне забезпечення, яке має не лише відповідати стандартам освіти, а сприяє формуванню загальних та спеціальних фахових компетентностей у майбутніх фармацевтів, розвиває творчі здібності здобувачів освіти.

Література

1. Рекомендації з навчально-методичного забезпечення навчальних дисциплін у закладах вищої освіти. [Електронний ресурс].—Режим доступу <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/ru/v-434729-18>.

2. Примірний навчальний план підготовки фахівців другого (магістерського) рівня вищої освіти галузі знань 22 «Охорона здоров'я» у вищих навчальних закладах МОЗ України за спеціальністю 226 «Фармація» кваліфікації освітньої «Магістр фармації» [Електронний ресурс].— Режим доступу <http://nmu.ua/wp-content/uploads/2016/08/images.pdf>.

(стимулює інтерес до науки, переконує в теоретичній та практичній значущості досліджуваного предмета); організаційно-орієнтаційну (орієнтація в джерелах, літературі, рекомендації з організації самостійної роботи); професійно-виховну; методологічну (формує зразки наукових методів пояснення, аналізу, інтерпретації, прогнозу); оцінювальну і розвивальну (формування умінь, почуттів, відносин, оцінок) [2,5]. Інтерактивні лекції дозволяють викладачеві сконцентрувати увагу студентів до аудиторної діяльності, проекспериментувати з різними навчальними технологіями, студентам – обговорити і, отже, закріпити в пам'яті отриману інформацію, уточнити неясні моменти з прослуханого матеріалу і отримати задоволення від процесу навчання [5]. Особливостями інтерактивної лекції є активізація мислення і поведінки студентів, яка має довготривалий характер протягом всього лекційного часу; самостійність навчання та прийняття рішень студентами; постійна взаємодія викладача і студентів. Використання в навчальному процесі інтерактивних лекцій трансформує роль викладача [1,3,4].

Ціллю нашої роботи було проведення аналізу ефективності засвоєння матеріалу в ході інтерактивної лекції.

Студентам бакалаврам за спеціальністю «Сестринська справа» 1 року навчання було прочитано ряд інтерактивних та традиційних лекцій з дисципліни «Клінічне мед-

сестринство у внутрішній медицині». Наприкінці лекції проведено анкетування студентів, в якому поставлені питання оцінки інформаційної насиченості лекції, інтересу студента, який був викликано лекцією, активізації мислення студента в ході лекції, необхідності та оцінка зворотного зв'язку студента з викладачем в ході лекції. На практичних заняттях перевірено глибину засвоєння теоретичного матеріалу по прочитаних лекціях. Аналіз отриманих даних показав абсолютну перевагу в засвоєнні матеріалу, який було викладено при застосування інтерактивної лекції: відмічені найбільший інтерес, мотивація та якість засвоєння практичних навичок студентами за темами цих лекцій.

Висновок. Таким чином, участь в інтерактивній лекції одночасно педагога і комп'ютера значно покращує якість освіти. Перевагами інтерактивної лекції є можливість опрацювання великого масиву інформації, налагодження оперативного зворотного зв'язку зі студентами, інтенсифікації педагогічної праці, мобілізація мислення, знань та умінь студента, реалізація інтерактивних методів навчання, досягнення високих результатів навчальної діяльності. Використання запропонованого виду аудиторної роботи активізує процес викладання, підвищує інтерес студентів до досліджуваної дисципліни і ефективність навчального процесу, дозволяє досягти більшої глибини розуміння навчального матеріалу. Однак, використання інтерактивної

лекції пред'являє більш високі вимоги до рівня підготовки викладача і його кваліфікації, який повинен вже не тільки володіти традиційними методиками викладання, а й вміти модернізувати їх відповідно до специфіки учнів, використовуючи сучасні досягнення науки і техніки.

Література

1. Безлюдна Н. В., Безлюдний О. І. Кірдан О. Л, Коберник О. М. Сучасна лекція: методика підготовки і проведення: методичний посібник / уклад. – Умань: Візаві, 2017. – 102 с.
2. Головчак І.С. Сучасна лекція / Галицький лікарський вісник. – 2015. – Т. 22, число 1. – С. 100 – 101. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/glv_2015_22_1_32
3. Кайдалова Л.Г., Щокіна Н.Б., Вахрушева Т.Ю. Педагогічна майстерність викладача: Навчальний посібник / Х.: Вид-во НФаУ, 2009
4. Махінова М.В. Інтерактивний підхід при читанні лекцій. / М.В. Махінова [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://www.rusnauka.com/31_PRNT_2010/Pedagogica/73210.doc.htm
5. Радзівська О.В. Сучасна лекція: традиції та інновації / Лінгвістичні дослідження. – 2012. – Вип. 34. – С. 275 – 279. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpkhnpu_lingv_2012_34_49

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ З ДІТЬМИ ТА ЇХНІМИ БАТЬКАМИ

Остапчук А.

КВНЗ «Житомирський медичний інститут» Житомирської обласної ради

Вступ. Актуальність дослідження зумовлена зростанням ролі сестринського персоналу в забезпеченні ефективної роботи з дітьми та їх батьками в дитячій консультативно-діагностичній поліклініці в нових соціально-економічних умовах.

Основна частина. Мета дослідження: дослідити особливості професійної діяльності медичної сестри дитячої консультативно-діагностичної поліклініки.

Для досягнення мети використано медико-соціологічний (анкетування) метод. За допомогою спеціально розробленого опитувальника анкетовано 120 медичних сестер, що працювали в консультативно-діагностичних поліклініках вторинного рівня Житомирської області.

Результати. Встановлено, що незалежно від стажу роботи і кваліфікаційної категорії переважна більшість медичних сестер з початковим освітнім рівнем (дипломовані медичні сестри) потребують додаткової підготовки з питань стандартизації надання медичної допомоги (у першу чергу невідкладної) дітям в амбулаторно-поліклінічних умовах (при зупинці серця, травмі, судомах, асфіксії), не налаштовані на розширення діапазону сестринських втручань і збільшення відповідальності, невмотивовані щодо необхідності профілактичної роботи з дітьми і їх батьками по формуванню здорового способу життя.

Виявлена статистично вірогідна різниця за означеними показниками залежно від освітнього рівня медичних сестер. Бакалаври і магістри медсестринства значно краще обізнані з протоколами і стандартами надання медичної допомоги дітям, з напрямками профілактичної роботи, позитивно налаштовані щодо розширення діапазону сестринських втручань і відповідальності. Однак медичних сестер з вищою освітою в практичній охороні мало – менше 1%

Висновок. Одним з ефективних підходів до покращення надання медичної допомоги дітям в амбулаторно-поліклінічних умовах є збільшення частки медичних сестер з вищою освітою шляхом збільшення їх підготовки за держзамовленням.

Література

1. Наказ МОЗ України від 29.11.2002 № 434 «Про удосконалення амбулаторно-поліклінічної допомоги дітям в Україні».
2. Антонова О.Є., Шарлович З.П. Професійно-педагогічна компетентність медичних сестер сімейної медицини: сутність, структура, технологія формування: монографія. – Житомир: Вид-во Полісся, 2016. – 258

ПРИНЦИПИ СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Пахольчук Т.М., Усачова О.В., Сіліна Є.А., Дралова О.А., Конакова О.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У сфері освіти симуляційні технології докорінно перетворюють процес опанування інформації, що дозволяє представити її в якісно іншій формі, створюючи ефект включеності в навчальне середовище. [1].

Симуляційний тренінг дозволяє отримувати клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта; об'єктивно оцінити досягнутий рівень майстерності; забезпечити необмежене число повторів при відпрацюванні навички; тренуватися у зручний час, незалежно від роботи клініки; відпрацювати дії при рідкісних і загрозливих для життя патологіях; знизити стрес при перших самостійних маніпуляціях; навчитися працювати в команді; провести самоаналіз своїх психологічних якостей і професійних вмінь; отримати об'єктивну оцінку власного ступеня підготовленості у різних сферах медичних знань і вмінь. Не менш важливим є розвиток так званих нетехнічних навичок — здатності приймати рішення, лідерських та організаторських якостей, навичок командного спілкування і підтримки та ін. [4. с.69-71].

Мета роботи: проаналізувати можливість використання принципів ідео задачі тренінгу у викладанні дисциплін на кафедрі дитячих інфекційних хвороб.

Основна частина

На кожному практичному занятті зі студентами 6 курсу викладачі прагнуть якомога ближче наблизити майбутнього лікаря до реальної ситуації, що реалізується як при першому контакті з хворою дитиною та її батьками або опікунами, так і при вирішенні питання щодо обстеження та складання плану лікування, а в подальшому реабілітації та профілактики інфекційного захворювання. Однією з найбільш поширених активних форм проведення практичних занять на кафедрі є ідео задачі гра. Завдяки наявності на кафедрі фото- та відео задач ідео задачі гра дає можливість викладачу незалежно від наявності в клініці відповідних пацієнтів змодельовати складний або рідкісний випадок. Не очікуючи на подібний випадок в медичній

установі викладач має змогу демонстрації та відпрацювання вмінь та навичок згідно ситуації, тобто розміщення студентів в реалістичних ситуаціях з наданням негайного зворотного зв'язку на прийняті ними рішення та дії. Це покращує набуття необхідних навичок. Особливо це актуально для відпрацювання навичок при рідкісних або критичних випадках. Складний або невдалий етап студент може відпрацювати неодноразово, відточуючи свої навички до досконалості.

Такі програми моделювання ситуацій не тільки сприяють поліпшенню особистих професійних навичок і їхньої оцінки, але і дають можливість навчитися злагодженої роботи в команді, і дозволяють викладачу оцінити готовність студентів зданої теми.

Висновки: впровадження комп'ютерних технологій, таких як: фото-, ідео задачі, є важливими принципами симуляційного тренінгу що використовується при викладанні дитячих інфекційних захворювань.

Література

1. Алексєенко А.П. Філософсько етичні виклики симуляційному навчанню в медицині /Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали навч.-метод. Конф. Присвяченої 212 річниці від дня засвоєння ХНМУ (Харків,30 листопада 2016р.)/кол.авт. – Харків:ХНМУ,2016. – 188с. (с.9-12).

2. Організація симуляційного навчання у ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет імені і. Я. Горбачевського МОЗ України” /М. М. Корда, А. Г. Шульгай, А. А. Гудима, С. Й. Запорожан. Сучасні підходи до вищої освіти в Україні (з дистанційним поєднанням ВМ(Ф) НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку: матер. ХІУ Всеукр.наук.-практ.конф.з міжнар.участю присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18-19 трав.2017р.): у 2т./Терноп.держ.мед.ун-т імені І.Я.Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ,2017. – Т.2.–392с. (С.69-71).

ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА»

Пономаренко Н.С., Кнігавко В.Г., Зайцева О.В., Бондаренко М.А., Морозова О.М.

Харківський національний медичний університет

Вступ. В Харківському національному медичному університеті на кафедрі медичної та біологічної фізики метод «Кейс-технології» впроваджено в навчальний процес з метою набуття студентами комунікативних здібностей та професійних компетентностей.

Основна частина. Відомо [1-3], що суть методу «Кейс-технології» полягає в використанні конкретних випадків (ситуацій, історій, тексти яких називаються аналітичним «кейсом») для спільного аналізу, обговорення або вироблення рішень студентами з певного розділу навчальної дисципліни. Спираючись на знання, які студенти отримують при слуханні мультимедійних лекцій, при опрацюванні підручника та тлумачного словника з даної навчальної дисципліни, вони на власну думку під керівництвом викладача формулюють висновки, застосовують

на практиці отримані знання, встановлюють власний (або груповий) погляд на конкретну ситуацію. Цінність «Кейс-технології» полягає в тому, що здійснюється одночасне відображення практичної проблеми розв'язку ситуаційної задачі та актуалізується певний комплекс знань, необхідний для студента-лікаря.

Відзначимо деякі приклади впровадження методу «Кейс-технології» у вигляді ситуаційних задач при викладанні дисципліни «Медична та біологічна фізика».

Розділ «Біофізика слуху».

1. Диференціальне рівняння вільних загасаючих коливань має вигляд $\ddot{x} + 0,36 \dot{x} + 9x = 0$. Визначити частоту власних коливань (тобто циклічну частоту вільних коливань системи за відсутності сили опору).

2. На частоті 500 Гц рівень гучності звуку дорівнює 10

фон. Визначити рівень інтенсивності цього звуку (за допомогою кривих рівної гучності).

Розділ «Гідродинаміка. Біореологія. Біофізика кровообігу».

1. Визначити гідравлічний опір крові в кровоносній судині довжиною $L = 0,15$ м та радіусом $R = 1$ мм, якщо в'язкість крові дорівнює $\eta = 5 \cdot 10^{-3}$ Па · с.

Розділ «Біофізика мембранних процесів у клітині»

1. Мембранний потенціал спокою дорівнює $|\Delta\phi| = 80$ мВ. Товщина мембрани

$L = 8$ нм. Якщо електричне поле всередині мембрани вважати однорідним, знайти напруженість цього поля.

Розділ «Дозиметрія іонізуючих випромінювань»

1. Коефіцієнт якості дорівнює $k = 10$, доза випромінювання дорівнює $D = 10$ рад.

Визначити еквівалентну дозу (Н).

Висновок. Метод «Кейс-технології» передбачає командний характер пізнавальної діяльності, творчий підхід до пізнання, поєднання теоретичних знань і практичних навичок, глибоке занурення у ситуацію, що дає змогу

студентам-лікарям виявити різноманітні точки зору на ситуаційну задачу, розвинути навички аналізу, критичного мислення.

Література

1. Педагогіка вищої школи. Метод кейсів (вирішення практичних проблем) / Навчальні матеріали онлайн. [Електронний ресурс]. – Режим доступу:

<http://pidruchniki.com/18380828/pedagogika/mikrovikladannya>

2. Скринник З. Е. Психологія і педагогіка. Проведення індивідуального заняття за методом аналізу конкретних навчальних ситуацій (case study): навч.-метод. посіб. / З.Е. Скринник. – Львів: ЛІБС УБС НБУ, 2012.

3. Філоненко М. М. Психолого-педагогічна готовність викладача ВМНЗ в інноваційних умовах освіти / М. М. Філоненко // Гуманітарний вісник. – Дод. 1 до вип. 27, т. II (35) : Тематичний випуск “Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору”. – К.: Гнозис, 2012.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В УМОВАХ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Попова Л. Д., Наконечна О. А., Вишницька І. А.

Харківський національний медичний університет

Вступ. У наш час, структурної перебудови економіки України, інтеграції в європейський освітній простір, особливо актуальною є проблема реформування всіх рівнів національної освіти, в тому числі медичної.

Метою освіти є всебічний розвиток людини як особистості та найвищої цінності суспільства. Успішність досягнення мети освіти залежить від змісту освіти та засобів, спрямованих на реалізацію змісту освіти [1].

Зміст освіти – це чітко окреслене коло знань, умінь та навичок, якими людина повинна оволодіти під час навчання реалізація якого забезпечується навчальним процесом, закріплюється державними документами та навчально-методичними комплексами, зокрема навчальними програмами та планами, підручниками, посібниками [1].

Основна частина. Слід зазначити, що більшість вищих медичних закладів спрямовує багато зусиль на удосконалення навчального процесу шляхом впровадження інноваційних технологій. Зокрема, у Харківському національному медичному університеті з метою поліпшення підготовки студентів до ліцензованих іспитів як важливої складової навчального процесу було орендовано на рік програму USMLE. Проведено відповідну реконструкцію у лекційних аудиторіях і навчальній бібліотеці університету для забезпечення використання сучасних інформаційних та мережевих технологій у навчанні. Дискутується питання про створення віртуальних лабораторій на окремих кафедрах з фундаментальних дисциплін.

Проте впровадження інноваційних технологій у навчальний процес не дасть очікуваних результатів, якщо не відбудеться відповідних змін у змісті та структурі освіти. Без цих змін вітчизняна система освіти не зможе адаптуватися до європейського освітнього простору.

Треба почати зі змін медичної вищої освіти України. Змінити навчальні програми і послідовність викладання дисциплін. І вже потім запроваджувати ліцензійні іспити

типу IFOM. Якщо проводити реформування у зворотному напрямку, результати будуть невтішними, тому що існує невідповідність між змістом навчання та послідовністю дисциплін в нашій країні та країнах європейського простору, а також Сполучених Штатах Америки.

Зокрема, виходячи з підручника “USMLE.Step 1”, що містить лекції з усіх фундаментальних дисциплін для підготовки до відповідного ліцензійного іспиту, вивчення біохімії поєднано з медичною генетикою, є дисципліна “Behavioral Science and Social Sciences”, є дисципліна «Патологія», який за змістом істотно відрізняється від «Патологічної фізіології», і т.п.

Навчаючи студентів згідно існуючих навчальних планів, неможливо підготувати їх до успішної здачі міжнародних ліцензійних іспитів. Задачі цих іспитів дуже клінічно спрямовані, потребують поєднання знань з різних дисциплін, фактично містять два скритих попередніх питання, без відповіді на які неможливо дати правильну відповідь на поставлене питання.

Висновок. Таким чином, ми вважаємо, що для підвищення ефективності впровадження у навчання новітніх інноваційних технологій і інтеграції в європейський освітній простір необхідно переробити навчальні програми, створити нові національні підручники та посібники, переглянути послідовність викладання дисциплін, продовжувати впровадження інноваційних технологій у навчання, при вступі враховувати знання абітурієнтів з англійської мови. Після виконання всіх попередніх заходів ввести тестування студентів за системою IFOM.

Література:

1. Інтеграція в європейський освітній простір: здобутки, проблеми, перспективи: Монографія / За заг. ред. Ф.Г. Ващука. – Ужгород: ЗагДУ, 2011. – 560 с. – (Серія «Євроінтеграція: український вимір»; Вип. 16).

ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ФРАНКОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко, С. В. Захаров, О. О. Нефьодов, В. Ф. Шаторна, О. О. Нефьодова, О. В. Кузнецова, К. Л. Шамелашвілі

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Мета роботи – проаналізувати рівень та якість підготовки іноземних студентів франкомовної форми навчання у Державному закладі «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України».

Основна частина. Висвітлено різні аспекти підготовки іноземних громадян у вищій медичній школі на дипломному етапі. Наведено основні заходи щодо створення умов для вдосконалення системи підготовки іноземних громадян. Акцентовано увагу на франкомовному напрямі освітнього процесу кафедр першого курсу спеціальностей «Медицина» та «Стоматологія».

Висновок. Комплексна підготовка, а саме вивчення нової мови викладання, підготовка якісного навчально-методичного забезпечення та ефективна вмотивованість дозволили розпочати викладання у Дніпропетровській медичній академії французькою мовою.

Ключові слова: організація навчального процесу; франкомовне навчання; іноземні студенти.

Вступ. Одним із пріоритетних напрямів освітньої політики розвинутих країн світу вагоме місце посідає підготовка іноземних студентів. Причому реалізація цього напрямку у багатьох державах спрямована, перш за все, на виконання стратегічних завдань, а саме: підвищення міжнародного впливу через поширення своєї культури (зокрема мови) та підготовку інтелектуальної еліти для зарубіжних країн. Хоча і суто економічне завдання не можна назвати незначущими навіть для розвинутих держав. Україна як держава із великим потенціалом розвитку ринку освіти також включилася у процес розробки нових і вдосконалення вже існуючих послуг.

Мета роботи – проаналізувати рівень та якість підготовки іноземних студентів франкомовної форми навчання у Державному закладі «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України».

Основна частина. Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України» здійснює прийом та підготовку іноземних студентів з 1990 р. на підготовчє відділення і з 1991 р. навчання на медичному та стоматологічному факультетах за фахом: «Лікувальна справа», «Стоматологія», у 2008 р. – за фахом «Фармація», у 2009 р. – «Клінічна фармація», заочне навчання. З 2003 р. розпочалася підготовка до викладання англійською мовою. За цей час було підготовлено 1054 лікарі для більш як 53 країн світу.

З жовтня 2018 р. у Дніпропетровській медичній академії розпочалася підготовка іноземних громадян французькою мовою. Зазначимо, що цей новітній напрям освіти є першим та новітнім для медичного напрямку. Академія є першим медичним ВНЗ на теренах України, який започаткував підготовку французькою мовою.

Набору студентів передувала значна підготовча робота, яка і досі триває, поглиблюється та вдосконалюється. Згідно з розпорядженням по академії «Про організацію

підготовчих заходів до проведення франкомовного навчання іноземних громадян» у Дніпропетровській медичній академії розпочато підготовку співробітників академії до викладання французькою мовою та методичної бази для навчання франкомовних студентів з 2018/2019 н. р.

Курси мовної підготовки почали свою роботу у 2017 р. на постійній основі задля якісного і поглибленого вивчення нової мови викладання. Натепер навчання проходять 97 співробітників медичної академії. Викладання французької мови проводиться висококваліфікованими педагогами провідного Центру по вивченню французької мови «Alliance Française». Крім цього, викладачі академії також можуть використовувати бібліотеку «Alliance Française», відвідувати додаткові заняття на базі Альянсу, які присвячені поглибленню фонетики, граматики, розширенню знань за допомогою перегляду та розбору французьких фільмів, мультимедійних презентацій, спілкуванням з носіями французької мови, використовували спеціалізовані франкомовні сайти, доступ до яких є тільки в учнів Альянсу. Так, у червні 2018 р. до складання офіційного іспиту DELF/DALF з володіння французькою мовою рівнів A2, B1 та B2 на базі Центру по вивченню французької мови «Alliance Française» долучилися всі викладачі, які вивчали мову. Результатом ефективного навчання було отримання 61 сертифіката, що підтверджують знання. У жовні 2018 р. та у лютому 2019 р. ще 5 викладачів отримали відповідне підтвердження.

На початок навчального року було створено методичну базу матеріалів навчальних предметів 1–3 курсів за спеціальностями «Медицина» і «Стоматологія». Йде робота над створенням термінологічних україно-англо-французьких словників та подальшого методичного забезпечення навчання у тому числі спеціальності «Фармація». Для належної підготовки матеріалів та контролю їх виконання створено моніторингову групу франкомовного навчання в структурі ЦМК.

Беззаперечним індикатором методичного забезпечення студентів є робота бібліотеки щодо створення книжкового фонду франкомовної навчальної літератури. Зазначимо, що у минулому році академією було придбано більш ніж 60 найменувань підручників французькою мовою. Крім цього продовжується і реалізується робота над створенням власних підручників, навчальних посібників і методичних матеріалів для роботи з франкомовними студентами (натепер створено 17 власних навчальних та навчально-методичних посібників).

Ще однією вагомою передумовою започаткування новітнього франкомовного навчання була оцінка можливостей ВНЗ офіційними представниками та закладами Французької Республіки. 12 квітня 2018 р. до Дніпропетровської медичної академії завітала делегація Посольства Франції в Україні на чолі з Надзвичайним і Повноважним Послом Франції в Україні Ізабель Дюмон. Програма відвідування

делегатії Посольства Франції в Україні була достатньо насиченою. Були відвідані базові кафедри медичної академії, з яких починається навчання на 1 курсі в іноземних студентів. Крім цього, делегація Посольства Франції відвідала заняття з французької мови, на яких викладачі Дніпропетровської медичної академії опановують мову. Пані Посол Франції Ізабель Дюмон висловила велику зацікавленість щодо амбіційного проекту Дніпропетровської медичної академії підготовки студентів французькою мовою та пообіцяла всебічну підтримку у вирішенні всіх питань, поставлених керівництвом академії для впровадження вже в цьому році проекту франкомовного навчання студентів, що був започаткований у нашому навчальному закладі. Були обговорені питання щодо можливої співпраці з французькими медичними закладами та можливостей мовних і професійних стажувань викладачів академії у Франції.

Безпосередньо на початку 2018/2019 н. р. підготовка до франкомовного навчання також була проінспектована представниками Посольства Франції в Україні та Головою Асоціації франкомовних університетів і отримала високу оцінку.

Для забезпечення якісної процедури набору франкомовних студентів приймальною комісією спільно з предметними комісіями було здійснено низку заходів, зокрема створено базу для проведення вступних випробувань для визначення як рівня мовної підготовки, так і знань із профільних предметів (хімія, біологія).

Цьогоріч на 1 курс було прийнято 78 іноземних студентів франкомовної форми навчання за спеціальностями «Медицина» і «Стоматологія». Заслугує уваги питання досвіду та особливостей адаптації і викладання студентам нового напрямку освіти, особливо на кафедрах 1 курсу.

Цей досвід вже має кафедра клінічної анатомії, анатомії та оперативної хірургії. На теперішній час на кафедрі працюють чотири викладачі, які володіють французькою мовою від рівня A2 до B2 згідно з сертифікованим загальноєвропейським іспитом DELF/DALF.

Однією з проблем, яка постала перед колективом кафедри, була відсутність підручників французькою мовою, які б відповідали Типовій програмі з дисципліни «Анатомія людини», розробленій для студентів вищих медичних закладів. Виявилось, що всі підручники французькою мовою з даної дисципліни для вищих медичних закладів в іноземних країнах мають іншу, клінічну спрямованість у викладанні. Тому, у першу чергу, нагальним для колективу кафедри було створення навчального посібника з дисципліни французькою мовою, що відповідав би базовій типовій програмі з «Анатомії людини». При його складанні перед авторами також постало питання подання назв анатомічних структур згідно з медичною номенклатурою, яка використовується у франкомовних країнах, тому що латинські терміни там маловживані. Незважаючи на кропітку роботу, на початок навчання завдяки плідній праці колективу авторів такий навчальний посібник був створений та представлений франкомовним студентам-першокурсникам вже на першому занятті з «Анатомії людини». Крім цього, студенти мали змогу використовувати підручники, придбані бібліотекою і які є загальноживаними у європейських країнах (Frank H. Netter Atlas d'anatomie humaine; Richard L. Drake, A. Wayne Vogl, A. Mitchell, Fabrice Duparc, Jacques Duparc. Gray's anatomie pour les étudiants). Наступним методологічним етапом було створення «Словника анатомічних термінів» з французькою номенклатурою анатомічних назв.

Основою методичної бази для кожного рівня освіти є тестові завдання, що дають змогу швидко та ефективно оцінити рівень знань учнів. Ще одним щаблем з якісної підготовки спеціалістів був пошук франкомовних баз тестових завдань на сайтах медичних ВНЗ європейських країн та розробка таких, щоб відповідали клінічним завданням, які використовуються при складанні сертифікованих медичних іспитів в іноземних країнах. Основою слугувала база тестів, підготовлених для проходження незалежної державної атестації «Крок», складання якого є необхідним для отримання ліцензійного медичного диплома у нашій країні.

У допомогу викладачам до викладання та студентам до вивчення дисципліни французькою мовою були створені методичні розробки для кожного практичного, самостійного та лекційного заняття, розроблені презентації лекцій, створені робочі практикуми. Кафедра оснащена сучасним фантомно-муляжним та комп'ютерними класами, якими студенти активно користуються як під час практичних занять, так і для позааудиторної роботи.

На кафедрі медичної біології фармакогнозії та ботаніки навчаються франкомовні студенти першого курсу зі спеціальностей «Медицина» та «Стоматологія». Для підготовки студентів відповідно до тем робочих програм були створені «Протоколи для практичних занять з медичної біології» на французькою мовою, які затверджені на ЦМК. Використання таких протоколів значно полегшує самостійну підготовку студентів та містить стислий конспект із кожної теми занять. Написані «Методологічні розробки для практичних занять та самостійної роботи на французькій мові», що розміщені на сайті кафедри для вільного доступу студентів. Перекладено та видано окремим збірником тести бази «КРОК-1» французькою мовою, що дозволяє студентам підготуватися до семінарських занять та екзаменів. Для більш інтенсивного засвоєння тестових завдань на кафедрі регулярно проводиться тестування в комп'ютерному класі, що значно спрощує як оцінювання знання тестів викладачем, так і самооцінювання своїх знань студентами.

Велика база навчальних макро- та мікропрепаратів кафедри використовується на практичних заняттях для формування навичок визначення паразитів людини та встановлення попереднього діагнозу, що підвищує зацікавленість першокурсників до майбутньої професії. Згідно з тематичними планами, розроблені мультимедійні лекції французькою мовою з використанням комп'ютерних технологій, які містять навчальні фільми французькою мовою з тем лекцій та практичних занять для поглиблення знань із медичної біології.

Франкомовні студенти першого курсу активно залучаються до роботи студентського наукового гуртка, вони готують доповіді та міні-презентації за обраними темами. За виникнення питань консультуються з викладачами кафедри медичної біології згідно з затвердженим графіком. Така робота розвиває у студентів вміння пошуку та систематизації матеріалу, вони вчаться представляти матеріал у стислій та зрозумілій формі. Участь франкомовних студентів у роботі наукового гуртка дозволяє підвищити їх зацікавленість до навчання та розширює їх кругозір і є високим мотивуючим фактором у засвоєнні базових доклінічних дисциплін.

Висновки. Створені на кафедрах умови освітнього процесу сприяють особистісному розвитку франкомовних студентів, їх майбутнього фаху, формуванню професійних

важливих якостей, компетенцій, знань та вмінь. Використання різнобічного підходу навчання в навчальному процесі сприяє поєднанню навчальної діяльності академічного типу з майбутньою професійною діяльністю. Описана модель викладання дисциплін для студентів франкомовних груп в освітній практиці українського медичного ВНЗ є засобом підвищення педагогічної майстерності викладачів, ефективності роботи самих студентів у досягненні більш високих освітніх результатів.

Дніпропетровська медична академія – перший медичний ВНЗ на території України, який впроваджує навчання французькою мовою, є прикладом для інших медичних освітніх закладів. Франкомовне навчання – це ексклюзивна пропозиція на ринку послуг медичної освіти в Україні, враховуючи значну конкуренцію серед медичних ВНЗ України за англomовних студентів.

Список літератури

1. Кушнір І. М. Сутність і структура соціокультурної компетентності іноземних студентів у контексті міжкультурної комунікації / І. М. Кушнір // Мова і культура : наук. журнал. – К. : Видав. дім Дмитра Бураго, 2009. – Вип. 12, т. III (128) – С. 54–58.

2. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи / Т. І. Туркот. –

К. : Кондор, 2011. – 628 с.

3. Яцишина О. Методичні основи формування соціокультурної компетенції іноземних студентів-медиків в умовах реалізації Болонського процесу / О. Яцишина // Тенденції розвитку вищої освіти в Україні: європейський вектор. Ч. 3. – Ялта, 2012. – С. 203–207.

References

1. Kushnir, I.M. (2009). Sutnist i struktura sotsiokulturnoi kompetentnosti inozemnykh studentiv u konteksti mizhkulturnoi komunikatsii [Essence and structure of sociocultural competence of foreign students in the context of intercultural communication]. *Mova i kultura – Language and Culture*, 12, 3(128), 54-58 [in Ukrainian].

2. Turkot, T.I. (2011). *Pedahohika vyshchoi shkoly [Pedagogy of high school]*. Kiyv: Condor [in Ukrainian].

3. Yatsyshyna, O. (2012). *Metodychni osnovy formuvannia sotsiokulturnoi kompetentsii inozemnykh studentiv medyktiv v umovakh realizatsii Bolonskoho protsesu [Methodical bases of formation of sociocultural competence of foreign medical students in conditions of implementation of Bologna process]*. *Tendentsii rozvytku vyshchoi osvity v Ukraini: yevropeyskyi vector – Trends in Higher Education Development in Ukraine: European Vector*. Yalta07 [in Ukrainian].

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Разнатовська О. М., Мурзіна О. А., Шальміна М. О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сьогодення вимагає від викладачів медичних закладів вищої освіти (ЗВО) акцентування пріоритетів на розвитку професійних компетенцій у студентів медиків, з метою підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці. Показником сформованих професійних компетенцій у майбутнього лікаря є якісне виховання професійних ціннісних орієнтацій зі студентських лав.

Основна частина. Для вивчення професійних цінностей застосовується аксіологічний підхід [1, 2, 3]. Кожна професія має свою сукупність специфічних професійних цінностей.

Ягудина А.Р. зі співав. (2016) [1] вказують на те, що чим більша питома вага у структурі мотивів мають професійні мотиви, тим більше значення мають і професійні цінності.

Так Корнаухова Т.А. (2015) [2] встановила, що базові морально-професійні цінності у медицині мають включати трактування медицини у культурологічному, соціологічному та психологічному аспекті. Так за результатами її дослідження встановлено, що у медицині базовими культурологічними цінностями є: життя, здоров'я, особистість, суспільство, добробут, рівність, захист, порятунок, турбота та любов. Психологічними цінностями є: любов до людей, борг, емпатія, асертивність, оптимізм та саморозвиток. Серед соціологічних цінностей вона визначила наступні: повага до особистості пацієнта, чесність, відкритість, професійна компетентність, комунікативна компетентність та соціальна солідарність.

Як бачимо, визначені професійні ціннісні орієнтації майбутнього медика направлені на формування та виховання в першу чергу загально-людських цінностей.

Висновки. Таким чином, актуальним є визначення професійних ціннісних орієнтацій у студентів медиків ЗВО, що дозволить не лише визначити їх здатність та готовність до майбутньої професійної діяльності, а також підвищення мотивації студентів до навчально-пізнавальної діяльності в процесі професійної підготовки. Метою наших подальших досліджень є вивчення професійних ціннісних орієнтацій у студентів Запорізького державного медичного університету шляхом застосування методики «Квадрат цінностей» з метою встановлення їх мотивації до навчально-пізнавальної діяльності в процесі професійної підготовки.

Література:

1. Ягудина А.Р. Оценка значимости ценностей профессионального образования у молодежи / А.Р. Ягудина, А.М. Акчурина, А.Ю. Васильев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 1-4. – С. 586-590.

2. Корнаухова Т.А. Нравственно-профессиональные ценности будущего медицинского работника: сущность, содержание, структура / Т.А. Корнаухова // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – № 3-2. – С. 44-49.

3. Бикметов Е.Ю. Формирование ценностных ориентаций студентов ВУЗа в отношении профессиональной управленческой деятельности / Е.Ю. Бикметов, С.В. Голиков, С.А. Ли // Вестник ПНИПУ. Социально-экономические науки. – 2016. – № 3. – С. 49-59.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКА РІВНЯ «МАТЕМАТИЗАЦІЇ» НА ПРИКЛАДІ РЕЗУЛЬТАТІВ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН «ВИЩА МАТЕМАТИКА І СТАТИСТИКА», «ФАРМАКОЛОГІЯ», «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»

Прокопченко О.Є., Кожан О.Є., Мікаелян Г.Р., Приходько О.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. «Вища математика і статистика» є загально визнаною фундаментальною навчальною дисципліною. Враховуючи, за формальними ознаками, існуючі міжпредметні зв'язки запропоновано до розгляду визначення та аналіз поняття «Рівень математизації», що характеризує ступінь «проникнення» математичного понятійного апарату та прикладних математичних знань в профільні дисципліни. «Математизація» як поняття означає ступінь використання математичних термінів та понять в навчальному процесі. Рівень математизації це не лише констатація самого факту застосування математики, але допоміжний показник або фактор який дозволяє поєднувати дисципліни на рівні міжпредметних зв'язків [2], надаючи перспективні методи опрацювання навчальної та прикладної інформації [1].

Основна частина. «Рівень математизації» визначається нами як експертна оцінка, і тому носить суб'єктивний характер. Більш того, оцінка залежить як від програмних вимог, так і компетенції викладача-експерта. Незважаючи на загальні освітні стандарти, показник рівня математизації є локальним і залежить від рівня представлення навчальної інформації з огляду на міждисциплінарні зв'язки відповідно до проаналізованих навчальних програм. Для прикладу нами обрано в якості об'єктів дослідження фундаментальні прикладні дисципліни «Фармакологія» та «Клінічна фармакологія» за напрямком підготовки магістра (галузь знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальність 226 «Фармація, промислова фармація»).

Показник рівня математизації характеризує вагу дисципліни «Вища математика і статистика» по відношенню до «Фармакології» та «Клінічної фармакології» в залежності від об'єму навчального навантаження, складності, актуальності і місця представлених дисциплін відповідно до питань ліцензійного іспиту «Крок». Показник рівня математизації є суб'єктивною експертною оцінкою за шкалою від нуля до десяти та визначається на підставі порівняльного аналізу навчальних програм, планів та посібників з дисциплін, що обрані як приклади. Так, якщо змінюється або оптимізується навчальна програма, в тому

числі на рівні університету, та відповідні навчальні посібники, то може змінюватись і показник рівня математизації. Визначення рівня математизації має ознаки «аудиту» навчального контенту.

Висновки. В результаті порівняльного аналізу з'ясувалося, що значна частина базових понять фармакології та клінічної фармакології побудовані на математичних принципах. Початковий рівень математизації визначається у випадках використання загального математичного термінологічного апарату.

При застосуванні математичних методів для вилучення, представлення, порівняння та аналізу науково-навчальної інформації – показник рівня розглядався як початково-середній або базовий. Високий рівень визначається у випадках застосування алгоритмів та математичних методів для опрацювання та аналізу експериментальних результатів. До найвищого рівня «математизації» віднесено використання математичних моделей, в тому числі, для прогнозування результатів прикладних досліджень.

Література

1. Прокопченко О.Є. Аналіз можливостей використання інтерактивних програмних засобів комп'ютерної математики в навчальному процесі підготовки фахівців фармацевтів / О.Є. Прокопченко // Фундаменталізація змісту загальноосвітньої та професійної підготовки: проблеми і перспективи : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (Кривий Ріг, 22-23 жовтня 2015 р.) – Кривий Ріг – С.72-75.

2. Прокопченко О.Є. Порівняльний аналіз міждисциплінарних зв'язків та можливості їх використання в процесі викладання біофізики / О.Є. Прокопченко, Г.М. Лукіна, Г.Р. Мікаелян // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференції) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С. 250-251.

ДІЛОВА ГРА ЯК МЕТОД ОТРИМАННЯ НАВИЧОК НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ

Растворов О.А., Ясінський Р.М.

Запорізький державний медичний університет

ВСТУП. Сучасна освіта спрямована на формування розвинутої людини, її особистісних якостей. В сьогодення це здійснюється на основі використання новітніх технологій отримання знань та навичок. У навчальному процесі ВНЗ суттєве значення мають діяльнісні методики і технології, спрямовані на візуалізацію інформації, поглиблення теоретичних знань і практичних навичок шляхом виконання завдань із застосуванням різних технологій – «мозкового штурму», ділової гри тощо. Професійно необхідними і привабливими в процесі навчання є активні імітаційні методи – ігрові (ділові ігри, розігрування ролей) та

нейгрові (імітаційні вправи, індивідуальний тренінг, аналіз конкретних ситуацій). Активні методи навчання суттєво впливають на розвиток професійної спрямованості при отриманні знань у медичному ВНЗ, так як сприяють кращій орієнтації студента в майбутній спеціальності, оволодінню професійною майстерністю на основі формування нових алгоритмів діяльності [1, 2].

Основна частина. Ділова гра дає змогу оцінити наявні професійні знання, навички і вміння, здатність до командної роботи, самовираження, самореалізації, вміння впливати на партнерів, перевірити комунікативні здібності. Ділова гра є

методом ефективного навчання, оскільки знімає протиріччя між абстрактним характером навчального предмета і реальною професійною діяльністю.

При вивченні теми «Ускладнення туберкульозу» зі студентами проводиться ділова гра «Надання невідкладної допомоги при спонтанному пневмотораксі у хворих на туберкульоз» з аналізом конкретних ситуацій. Для проведення гри розроблені матеріали з описом клінічної ситуації при різних видах спонтанного пневмотораксу, набір карток із назвами медичних препаратів, інструментів (по одному найменуванню на картці). З метою ускладнення завдання в перелік препаратів та інструментів входять як необхідні, так і зайві, частина з них надана в кількості, що перевищує потрібну при виконанні всіх завдань. Для кращої організації гри та підвищення активності вводиться елемент конкуренції – нарахування додаткових чи штрафних балів.

Перед проведенням гри викладач визначає її цілі, пояснює правила самоорганізації й взаємодії у групі, важливість толерантності та взаємодопомоги. В подальшому роз'яснюється правила проведення ділової гри, послідовність її етапів та терміни їх виконання, обговорюються умови оцінювання – групового і індивідуального.

Методом жеребкування студенти розподіляються на три групи і таким же чином отримують варіант завдання, який містить опис скарг, анамнез виникнення і розвитку невідкладного стану, зміни у зовнішньому вигляді хворого та його поведінці. На основі цих даних студентам пропонується в умовах екстремальної ситуації в обмежений термін визначитися з типом спонтанного пневмотораксу (закритий, відкритий чи клапанний) та з представлених карток з назвами препаратів та інструментів відібрати необхідні для надання невідкладної допомоги при наявному в завданні виду пневмотораксу. Це завдання студенти всіх груп виконують одночасно. В подальшому студенти повинні пояснити причину відбору того чи іншого препарату або інструментарію, тому, по завершенню цих дій, обмін картками з їх назвами між групами, повернення «зайвих» карток не проводиться.

Після цього студентам надається перелік питань, які вони повинні обговорити в групі та прийняти по ним спільне рішення в умовах інтерактивної взаємодії. Студенти повинні:

- пояснити механізм розвитку пневмотораксу, наведеному у завданні, визначитися у обсязі повітря, яке може потрапити у плевральну порожнину, та розташуванні його у гемітораксі, тиску, який при цьому буде визначатися в плевральній порожнині;

- визначити, які зміни можливо виявити при фізикальному обстеженні органів грудної порожнини;

- пояснити мету застосування обраних медикаментозних препаратів на догоспітальному етапі, навести їх дози та концентрації;

- пояснити мету застосування обраного інструментарію, описати дії при його використанні для надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі;

- визначити, які обстеження першочергово треба провести на госпітальному етапі для підтвердження діагнозу невідкладного стану, які зміни можливо виявити при їх застосуванні;

- визначити тактику подальшого лікування на госпітальному етапі.

Обговорення і підготовка відповідей студентами також проводиться в умовах короткочасного обмеження. На цьому етапі група може працювати як колегіально з урахуванням думки всіх учасників, так і з визначенням лідера, який може організувати групу для оптимального виконання завдання, переконати в правильності прийнятого рішення чи нав'язати свою думку, яка не завжди є вірною.

Надалі в довільному порядку всі групи по черзі наводять умови завдання та свої відповіді на питання. По завершенню всіх відповідей проводиться обговорення рішення кожної групи під час якого студенти двох груп опонують студентам групи, варіант спонтанного пневмотораксу якої обговорюється. Завданням опонентів є визначення наявних помилок і недоліків у відповідях, надання своїх варіантів відповідей на питання, коментарів. На цьому етапі викладач не приймає участі в обговоренні, але може його корегувати додатковими питаннями.

Після обговорення всіх варіантів викладач оцінює правильність і повноту відповідей кожної групи, роботу кожного з її учасників, якість уточнень опонентів, при необхідності – надає правильні відповіді та роз'яснення. Студенти також оцінюють якість власних дій та членів команди.

Для закріплення навчального матеріалу студентам надається додаткова інформація – демонструється серія рентгенологічних знімків органів грудної порожнини з різними варіантами спонтанного пневмотораксу. Студентам пропонується обрати знімок, який відповідає варіанту їх завдання, описати його, визначити наявні рентгенологічні синдроми.

По завершенню ділової гри викладач підводить її підсумки, надає коментарі щодо якості виконання завдань, правильності прийнятих рішень.

Висновки. Застосування ділової гри, як однієї з форм навчання, підвищує зацікавленість студентів в процесі отримання знань, якість їх теоретичної та практичної підготовки, стимулює здатність визначати сутність проблеми, знаходити взаємозв'язки між її структурними складовими, покращує комунікативні навички, стимулює розвиток командної взаємодії для досягнення результату, сприяє самовираженню й самореалізації.

Література.

1. Кудрявцева Т. О. Ділова гра як засіб підготовки майбутніх лікарів до розв'язання проблемних ситуацій у професійній діяльності // Актуальні проблеми державного управління, педагогіки та психології: зб. наук. пр. – Херсон, 2014. – Вип. 2 (9). – С. 304–308.

2. Шухтін В., Шухтіна І. Інноваційні методи викладання студентам медичних факультетів // Новий колегіум. – 2015. – № 2. – С. 51-54.

КЕЙС-МЕТОД ОДИН З ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ

Різник О.І., Дорошенко Е.Ю.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В сучасних умовах система вищої освіти повинна готувати фахівців, здатних до професійної діяльності в динамічному світі, де перед фахівцем постійно виникають нестандартні завдання, вирішення яких передбачає наявність досконалих знань, вмій і навичок [1]. Одним з обов'язкових умов ефективної реалізації компетентнісного підходу і практико – орієнтованої спрямованості професійної освіти є застосування інтерактивних методів і засобів навчання.

Серед пріоритетних напрямів державної політики щодо розвитку вищої освіти в контексті євроінтеграції України визначено проблему постійного підвищення якості освіти, модернізацію її змісту та форм організації навчально-виховного процесу; впровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій [2]. Тому в реаліях сьогодення найбільш поширеними формами навчальної роботи по впровадженню в освітній процес інноваційних процесів і формування ключових професійних компетенцій майбутніх фахівців є застосування різних активних форм і методів навчання: створення проектів, підготовка публічних виступів, дискусійне обговорення професійно важливих проблем, навчання у співробітництві, створення проблемних ситуацій, підготовка професійно спрямованих відеофільмів і презентацій та кейс – методи [3–5].

Основна частина. Впровадження кейс – методів в практику медичної вищої професійної освіти є дуже актуальним процесом в даний час, який ґрунтується на декількох тенденціях. Перша характеризує загальний напрям розвитку освіти в сторону придбання студентами навичок володіння отриманими знаннями і вміннями, що дозволяють залишатися компетентними фахівцями в сучасному світі та реалізовувати стратегію безперервної медичної освіти через все життя. Друга є наслідком вимог до особистісно-професійного розвитку фахівця, який залишається в будь-яких, навіть кризових, умовах професіоналом. Формування професійних компетенцій у навчанні майбутніх лікарів буде найбільш результативним, якщо одним із системоутворюючих компонентів у навчальній діяльності студентів буде застосування кейс – методів. Кейс-технології реалізують свій потенціал за умов, якщо створене відповідне методичне забезпечення: розроблені кейс – пакети гарної якості, змісту і структури, їх застосування використовується переважно на кожному занятті. Кейс – метод базується на обговоренні завдань (рішення кейсів), що представляють собою опис клінічних або діагностичних ситуацій, медичних випадків та

містять певну професійну проблему. Враховуючи вищезазначене кейс – методи можуть мати наступну спрямованість:

- практично – орієнтовні кейси,
- теоретичні кейси,
- науково-дослідні кейси,
- кейс – клінічний випадок,
- кейси для виконання самостійної роботи студента.

Опрацювання таких кейсів в єдиному проблемному полі з майбутніми лікарями допомагає їм вдосконалювати знання з клінічних дисциплін, знаходити нові професійні компетенції, сформувати навички поведінки серед медичної спільноти, навчає діяти в командній грі, відверто відстоювати свою точку зору, слухати, підтримувати діалог з викладачем, задавати питання, використовувати набуті знання. Крім того, під час роботи з кейсом у студентів – медиків розвиваються здібності до саморозвитку, самоосвіти, самореалізації та значно підвищується мотивація до здобуття своєї професії.

Висновки.

1. Кейс– метод це інноваційний педагогічний прийом, який дозволяє інтегрувати елементи професійної діяльності в навчальний процес.
2. Застосування кейс – методу значно підвищує мотивацію студентів до здобуття своєї професії.

Література.

1. Forman J. The genre system of the Harvard case method // Journal of Business and Technical Communication. – 1999. Vol. 13. – P. 373–400.
2. Дубасенюк О.А. Інноваційні навчальні технології – основа модернізації університетської освіти // Освітні інноваційні технології у процесі викладання навчальних дисциплін: Зб. наук.-метод праць / За ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир: Видавництво ЖДУ, 2004. – С. 3–14.
3. Кашлев С.С. Технология интерактивного обучения / С.С. Кашлев. – Минск, Белорусский верасень, 2015. – 196 с.
4. Sarokina.A. Developing competences of managers to direct intellectual capital // SCIEE 2012 Proceedings. – Riga: Riga Technical University Faculty of Engineering Economics and Management, 2012. – CD. – 9 pp. – ISBN 978-9934-10355-1.
5. Ellet W. The Case Study Handbook: How to Read, Discuss, and Write Persuasively About Cases. – Harvard Business School Press, 2007. – 273 p.

«СТУДЕНТ-ВИКЛАДАЧ» – ВПЛИВ КОНФЛІКТУ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ

Савчук К.

КВНЗ «Житомирський медичний інститут»

Вступ. На сучасному етапі реформування галузі охорони здоров'я йде активний пошук нових форм і засобів підвищення якості медичної освіти. Одним з перспективних підходів є взаємодія в системі «викладач-студент» як взаємообумовлений вплив суб'єктів, включених у спільну діяльність. [1, 2, 3]

Основна частина. Метою дослідження є вивчення особливостей комунікативної взаємодії між викладачем та студентом як чинника ризику появи конфліктів між ними.

Для досягнення мети використано соціологічний метод – анкетування 50 викладачів і 100 студентів Житомирського медичного інституту.

Результати. При взаємодії «викладач-студент» можливі конфлікти, які найчастіше виникають на ґрунті неспівпадіння точок зору викладача і студента щодо оцінки обома суб'єктами навчального процесу знань студента. За даними опитування як викладачів, так і студентів, досить ефективним підходом до вирішення означених конфлік-

тних ситуацій є звертання до комп'ютерного тестування, як способу перевірки знань.

Висновок. На нашу думку, основною причиною конфліктів між студентом і викладачем є суб'єктивізм, який значною мірою долається шляхом використання комп'ютерних засобів контролю знань студентів.

Література

1. Багрій, К. Л. Викладач і студенти: взаємодія у процесі навчання. Проблеми освіти та методика викладання у вищій школі. Випуск II (62), – 2016. С.174-182

2 Сідаш, Н. С. Формування педагогічної свідомості майбутніх викладачів вищої школи. Луганськ. 2017.

3 Сапун, Л. В., Лямцев, О. В. Конфлікт є боротьба між прагненням і протидією. [Електронний ресурс]. Режим доступу: http://elkniga.info/book_233_glava_27_PRICHINI_VINIKNENJA_M%D0%86ZHOSOB.html

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОН-ЛАЙН ПЛАТФОРМИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ»

Самура І.Б., Беленічев І.Ф., Тихоновський О.В.

Запорізький державний медичний університет-

Вступ. Серед тисяч ліків (в Україні зареєстровано понад 8000 назв) важко назвати хоча б один, не здатний призводити до побічної дії. Зростання кількості ліків та поліпрагмація неодмінно призводять до зростання ризику їх побічної дії. В умовах збільшення об'єму учбової інформації і одночасно неможливості збільшення, особливо в вищих медичних навчальних закладах, учбових годин, гостро повстає питання забезпечення оптимальної організації та інтенсифікації учбового процесу [1].

Основна частина. Лікар повинен знати не тільки особливості системного впливу лікарських засобів на організм людини, але й оволодіти знаннями щодо побічної дії ліків і знати явища, що виникають при несумісності, повторному та комбінованому застосуванні лікарських засобів, можливі ускладнення при їх використанні. З огляду не це кафедрою фармакології та медичної рецептури передбачено онлайн викладання елективного курсу з побічної дії ліків. Для впровадження онлайн-курсу використовується платформа Open edX, розташована на віртуальному сервері хмари Azure.

Використання online курсів надає студентам багато переваг. По-перше, це свобода доступу до учбових матеріалів у будь-який зручний час. По-друге, у студентів є більше можливостей для аналізу та синтезу отриманої інформації, особливо при наданні відповідей. Деякі платформи надають можливість регулювати швидкість лекцій, наприклад уповільнити або навпаки прискорити темп відеолекції. Це допомагає врахувати когнітивні особливості кожного. По-третє, впровадження онлайн курсів завдяки застосуванню мультидисциплінарного підходу висвітило такі його переваги, як розвиток креативності, готовності до інновацій, розвиток навичок критичного мислення та розв'язання винахідницьких задач, формування навичок активної комунікації, та ін. Однак головним є те, онлайн

навчання не тільки поєднує технологічні, організаційні, матеріально-технічні ресурси та людський капітал, а й спонукає студентів, завдяки застосуванню мультидисциплінарного підходу, перейти від вивчення дискретних фрагментів явища до розуміння системної цілісності як об'єкту дослідження (чи професійного навчання), так і світу в цілому. Все більш значне місце серед традиційних методів навчання займає online освіта. [2].

Перспективним, на нашу думку, є використання у навчальному процесі опорної графіки та технологій майндмепінгу [3]. З огляду на вище зазначене співробітники кафедр розробляють навчально-методичні матеріали використовуючи програми Microsoft Power Point, Microsoft Word, Mind Map.

Для полегшення сприйняття матеріалу студентами медичних та фармацевтичних факультетів кафедрою підготовлено підручник « Побічна дія ліків» («Side effects of drugs») на англійській мові та електронне видання «Working book in elective course Side effects of drugs».

Висновок. Дистанційне навчання на базі платформа Open edX розширює можливості для отримання якісної професійної освіти, підвищує ефективність організації і контролю пізнавальної діяльності студентів, що поліпшує якість отриманих знань. Впровадження в навчальний процес дистанційного навчання, сучасних комп'ютерних технологій сприяє посиленню інтегруючої функції дисципліни «Побічна дія ліків».

Література

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у після-дипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Мед. освіта. 2013. № 2. С. 19-23.

2. Берулава Г.А. Теория сетевого образования как новая методологическая платформа высшего образования / Г. А. Берулава, М. Н. Берулава. *Гуманизация образования*. 2012. №4. С.8-19.

3. Nguyen T. The effectiveness of Online learning: beyond no significant difference and future horizons / Nguyen T. // MERLOT J. Online Learning and Teaching, 2015. V. 11(2). P. 309-319.

РІЗНОВИДИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В КОМПЛЕКСНІЙ ОЦІНЦІ ЗНАТЬ СТУДЕНТА-МЕДИКА НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

Саржевський С. Н., Саржевська Л. Е.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Якість одержаних знань у вищих навчальних закладах пов'язана не тільки з ефективним поданням інформації, а й з контролем її засвоєння. Тести як засіб перевірки знань майбутнього фахівця є сучасним впровадженням нових підходів особливо в медичному закладі, де важлива теоретична і практична підготовка [2]. Однак провідні вимоги до них – стандартизованість, об'єктивність, валідність, функціональність, різні ступені складності, поєднання з другими формами оцінки [1].

Мета роботи полягає у вивченні різновидів впровадження тестового контролю на клінічних кафедрах у різних напрямках навчального процесу.

Основна частина. Різниця в формах тестового контролю залежить від впровадження його в напрямках навчального процесу. На практичних заняттях це базові та проміжні завдання. Базовий контроль (завдання з вибором однієї правильної відповіді) проводиться на початку заняття, щоб усвідомити рівень групи та її орієнтування в провідних поняттях та симптомах захворювань. Складається він переважно з теоретичних знань, з'ясовуються питання, що надалі уточнюються в співбесіді. У проміжних тестах, що проводяться в кінці заняття, переважають питання практичного спрямування та виявляється необхідність подальшої корекції навчального процесу. Вони можуть включати більш складні задачі, що мають завдання відкритої форми (з чим диференціювати описаний статус, які призначити ліки). Найбільш складні є заключні тести, бо їх мета – оцінка підсумкових знань наприкінці навчального періоду (модульний контроль). Вони повинні поєднувати практичну та клінічну спрямованість, використовувати нетипові завдання з необхідністю моделювання ситуації та прийняття самостійного рішення. Важливою формою контролю є комплексні семестрові тестові іспити. Вони зазвичай включають 80 завдань з баз кафедри, та

повинні охоплювати теоретичні, практичні питання курсу та питання, що виносяться на самостійне ознайомлення. Таким чином, тест дозволяє у продовж обмеженого часу об'єктивно оцінити рівень знань та практичних навичок великої кількості студентів. Структура завдань уніфікована, проведення контролю проходить за стандартизованою схемою, перевірка автоматизована, все це дозволяє досягти високого рівня достовірної оцінки знань студента. Однак в останній час все більше висловлювань про недовіли виключно тестового контролю. Так вони можуть не враховувати індивідуальні особливості студента, його особистість, стан пам'яті та мислення. Тому доцільно поєднання тестування (використання альтернативного або множинного вибору) з усною співбесідою, де будуть враховуватись теоретичні знання та практичні навички. У зв'язку з широким впровадженням онлайн-курсів та курсів за вибором виникла потреба ефективного контролю цієї самостійної роботи. Найбільш вдалим рішенням є виконання ситуаційних задач, тестів стосовно освітленого матеріалу з можливістю проходження в тренувальному режимі та зворотнім зв'язком з викладачем через онлайн – сторінку кафедри.

Висновки. Тестування є вдалим новітнім методом оцінки знань студента в сукупності з традиційними формами. Тестовий контроль має бути багаторівневим в залежності від поставлених завдань.

Література

1. Гриник Б. С., Пилипів О. Г. Тестування як ефективний інструмент вимірювання рівня знань студентів. – Психологопедагогічні науки. – 2013. – № 3, С. 97102.

2. Тестові технології в навчальному закладі: методпосіб. / Л.І. Паращенко, В.Д. Леонський, Г.І. Леонська. К.: ТОВ „Майстерня книги”, 2006. 217 с.

НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ІІІ–ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

Сатурська Г.С., Панчишин Н.Я., Теренда Н.О., Романюк Л.М., Литвинова О.Н., Смірнова В.Л., Романюк Н.Є., Петрашик Ю.М., Слободян Н.О., Ліштаба Л.В.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Враховуючи те, що система охорони здоров'я України перебуває в процесі радикального реформування та структурної перебудови, в рамках якої відбувається створення та реорганізація мережі центрів громадського здоров'я, особливої актуальності набуло питання створення відповідних вимогам часу навчальних програм підготовки фахівців у даній сфері. Важливим аспектом Концепції побудови нової національної системи охорони здоров'я

України є удосконалення кадрового забезпечення та освіти фахівців у сфері охорони здоров'я з метою наближення її до європейських стандартів. Важливою складовою цієї підготовки є забезпечення компетентнісного підходу до підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я та їх безперервного професійного розвитку.

Основна частина. Відповідно до рамкового документу, яким визначається сукупність обов'язкових вимог до

змісту та результатів освітньої діяльності закладів вищої освіти, що здійснюють підготовку фахівців – Стандарти вищої освіти за другим (магістерським) рівнем вищої освіти за спеціальністю 229 «Громадське здоров'я» галузі знань 22 Охорона здоров'я, в ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського було створено і затверджено освітньо-наукову програму підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я, за якою у 2019-2020 навчальному році розпочнеться підготовка магістрів за спеціальністю Громадське здоров'я.

Висновки. Таким чином, впровадження освітньо-наукової програми підготовки фахівців у сфері громадського здоров'я в ТДМУ та концепції безперервного професійного

розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я в Україні буде сприяти забезпеченню компетентісного підходу до процесів реформування системи охорони здоров'я України та підвищенню якості освіти в галузі знань охорона здоров'я.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII – Інтернет ресурс.

2. Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я» № 302, 28 березня 2018 р. – Інтернет ресурс.

ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ.

Свинтозельський О.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Інновації в системі фармацевтичної освіти тісно пов'язані із впровадженням сучасних стандартів вищої фармацевтичної освіти. Все це спонукало до перегляду змісту навчального процесу на при викладанні клінічної фармації. Згідно з концепцією розвитку, дистанційна освіта – це форма навчання, рівноцінна з очною, що реалізується, в основному, за технологіями дистанційного навчання. Частина навчального процесу дистанційної освіти може здійснюватися у різних формах, а саме: виконання курсової роботи та самостійної і практичних робіт, підготовка до складання ЄДКІ «Крок-2».

Основна частина. Навчання студентів у Запорізькому державному медичному університеті в умовах сьогодення немислиме без хмарних технологій, які є однією з провідних тенденцій світових інформаційних технологій. На кафедрі клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії і косметології використовується open EDX платформа від Microsoft. Дистанційні методи навчання вирішують проблему нестачі живого спілкування і дозволяють підключити більшість студентів до обговорення проблематики клі-

нічної фармації. Оцінюючи результати виконаних завдань та тестування студентів, викладач може скласти загальне уявлення, виявити та індивідуалізувати проблемні питання для обговорення.

Висновок. Таким чином, застосування дистанційного навчання дозволяє формувати електронний навчальний курс з клінічної фармації, як додатковий канал комунікації для продуктивного спілкування, обміну інформацією та співпраці між студентами та викладачами з метою підвищення ефективності та результативності навчального процесу.

Література.

1. Дичківська І. М. Інноваційні педагогічні технології. Навчальний посібник / І. М. Дичківська. – К: Академвидав, 2015. – 307 с.

2. Фармакотерапія як первинний суб'єкт формування клінічного мислення сучасного магістра фармації. медична освіта/ О. В. Крайдашенко та ін. // Медична освіта. – 2018. – № 3 – С. 39-43.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ГІГІЄНА У ФАРМАЦІЇ ТА ЕКОЛОГІЯ” В СУЧАСНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Сергета І. В., Браткова О. Ю., Стоян Н. В., Дударенко О. Б., Краснова Л. І., Ваколюк Л. М., Редчиц М. А., Шевчук Т. В., Дякова О. В., Фещук Н. М., Латанюк С. О., Панчук О. Ю., Процюк Л. М., Тисевич Т. В., Гончарук Т. І., Лукіна Н. Ю.

Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова

Суттєві зміни у структурі освітніх програм та навчальних планів здобуття магістерського рівня вищої освіти освітньої кваліфікації “Магістр фармації” галузі знань 22 “Охорона здоров'я” спеціальності 226 “Фармація”, що відбулись останнім часом, обумовлюють нагальну потребу у здійсненні глибокої трансформації стратегії викладання двох основних предметів, які належать до профілактичної медицини, а саме навчальних дисциплін: “Основи екології” та “Гігієна у фармації”, які раніше викладались протягом навчання відповідно на першому (2 семестр) і третьому (5 семестр) курсах, та їх об'єднання в єдиний навчальний предмет “Гігієна у фармації та екологія” із перенесенням

часу його викладання на другий курс (4 семестр) фармацевтичного факультету та певним зменшенням кількості навчальних годин.

Зрушення зазначеного змісту у вираженій мірі ускладнюють процес адекватної організації навчального процесу, передусім, внаслідок неповної та недостатньої готовності студентської молоді до ефективного засвоєння навчального матеріалу гігієнічного змісту в умовах відсутності необхідної підготовки з цілої низки медико-теоретичних фундаментальних дисциплін, в першу чергу, з нормальної фізіології, анатомії людини, медичної біохімії, гістології і цитології, патофізіології, патоморфології тощо

[1; 2]. Цей дисонанс є вельми суттєвим ще й внаслідок того, що навчальна дисципліна “Гігієна у фармації та екологія” має формувати науково-методичні основи розуміння значення профілактичної медицини та належної охорони навколишнього середовища і соціальних умов життя для збереження здоров’я різних категорій населення, вивчення сучасних основ загальної гігієни та екології людини, зокрема, гігієни аптечних закладів і фармацевтичних підприємств, глобальних і регіональних екологічних проблем довкілля, пов’язаних з виробництвом фармацевтичних препаратів та лікарських засобів, забезпеченням належних умов праці та дотриманням санітарно-гігієнічного і протиепідемічного режиму у сучасних закладах охорони здоров’я і аптечних установах та на фармацевтичних підприємствах, розробленням і впровадженням заходів запобіжного характеру, спрямованих на зміцнення здоров’я та охорону довкілля.

Саме тому як головний предмет вивчення навчальної дисципліни “Гігієна у фармації та екологія” слід визначити здійснення гігієнічної оцінки впливу факторів виробничого середовища аптек і фармацевтичних підприємств та чинників навколишнього середовища і соціальних умов життя на здоров’я працівників і населення, обґрунтування профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров’я та охорону навколишнього середовища.

Разом з тим провідними завданнями навчальної дисципліни “Гігієна у фармації та екологія” є: забезпечення усвідомлення студентами цілеспрямованого пріоритету профілактичних заходів для зміцнення здоров’я як окремої людини, так і окремих колективів і, навіть, популяції загалом, оволодіння студентською молоддю знаннями та вміннями проведення адекватної сучасним вимогам санітарно-гігієнічної оцінки виробничого середовища аптечних закладів і фармацевтичних підприємств, а також еколого-гігієнічної оцінки стану довкілля, особливо за умов діяльності підприємств фармацевтичної промисловості, опанування практичними навичками організації ефективної оздоровчо-профілактичної роботи, які необхідні під час виконання професійних обов’язків працівниками фармацевтичної галузі.

Ще одним важливим чинником ефективної організації навчального процесу слід вважати обов’язкове набуття студентами інтегральних (здатності розв’язувати як типові, так і складні спеціалізовані задачі та практичні проблеми у професійній фармацевтичній діяльності тощо), загальних (здатності діяти соціально відповідально та свідомо, застосовувати знання у практичних ситуаціях, забезпечувати прагнення до збереження довкілля тощо) та спеціальних (здатності брати участь у виробництві лікар-

ських засобів, здійснювати вибір технологічного процесу із обґрунтуванням його особливостей та вибором відповідного обладнання згідно з вимогами Належної Виробничої Практики (GMP), здійснювати контроль якості лікарських засобів відповідно до положень Державної Фармакопеї України, визначати способи відбору проб для контролю лікарських засобів згідно із діючими вимогами та проводити їх сертифікацію, запобігати розповсюдженню фальсифікованих лікарських засобів тощо) компетентностей.

Саме тому під час організації навчального процесу, який здійснюється на кафедрі загальної гігієни та екології Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, поточний контроль знань студентів проводиться на кожному практичному занятті згідно із його конкретними цілями для визначення рівня сформованості окремих умінь та навичок, якості засвоєння навчального матеріалу на основі здійснення комплексної оцінки діяльності студентства, що включає у свою структуру контроль вхідного рівня знань, якості виконання практичної діяльності і рівня теоретичної підготовки, а також результати заключного контролю знань. Крім того, в ході проведення контролю навчальної діяльності студентів широко використовуються стандартизовані методи контролю знань, а саме: тестування, структуровані письмові роботи, контроль практичних навичок в умовах, максимально наближених до реальних умов, тощо.

Як головний предмет вивчення навчальної дисципліни “Гігієна у фармації та екологія” слід визначити здійснення гігієнічної оцінки впливу факторів виробничого середовища аптек і фармацевтичних підприємств та чинників навколишнього середовища на здоров’я працівників і населення, обґрунтування профілактичних заходів, спрямованих на збереження здоров’я та охорону довкілля.

Для оцінки рівня знань студентів найбільш значущими є поточні (контроль вхідного рівня знань, якості виконання практичної діяльності і рівня теоретичної підготовки, результати заключного контролю знань) та стандартизовані (тестування, структуровані письмові роботи, контроль практичних навичок в умовах, максимально наближених до реальних умов) методи контролю знань.

Література

1. Даценко І.І., Габович Р.Д. Профілактична медицина. Загальна гігієна з основами екології. – К.: Здоров’я, 2004. – С. 205–231.
2. Мізюк М.І. Гігієна. Підручник. – К.: Здоров’я, 2002. – 288 с.

УДК 378.147 + 614.253.4 + 376.68

СТРАТЕГІЯ ВИКОРИСТАННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ЯК ОСНОВНОГО ЗАСОБУ ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН

Середюк Н.М., Налужна Т.В., Левандовська Х.В.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. У зв’язку з гострою та постійною конкуренцією на міжнародному ринку медичних послуг зростають вимоги до української вищої медичної освіти щодо забезпечення високоякісної підготовки майбутніх спеціалістів для зарубіжних країн.

Основна частина. Оскільки основним ефективним засобом засвоєння студентами поточного теоретичного

матеріалу є його інтеграція в практичне застосування, виробнича лікарська практика є важливою складовою багатогранного процесу навчання, яка формує здатність молодого фахівця безперервно та планомірно застосовувати набуті знання в повсякденній реальній клінічній практиці [1, 4].

Актуальною є й проблема сучасного викладання предмету внутрішньої медицини студентам-іноземцям з

використанням розширеного спектру освітніх засобів, інноваційних навчальних методик із залученням іноземного досвіду [2, 3].

Упродовж вивчення дисципліни студенти освоюють основні принципи надання планової первинної медичної допомоги, що реалізується при з'ясуванні скарг та анамнезів захворювання і життя, результатів фізикального обстеження пацієнтів. При цьому важливо організувати безпосередню участь студентів у діагностичному і лікувальному процесі. Це дасть змогу студенту отримати можливість самостійного використання певних окреслених робочою програмою лікарських маніпуляцій, тобто наблизить його до реальної професійної діяльності. Головним при цьому має бути прийняття студентом-іноземцем самостійного рішення з питань діагностики та лікування. Важливе місце в процесі навчання займає можливість отримання студентом сучасної наково-практичної інформації через бібліотечні фонди, періодичні професійні видання, програми медичного сервісу. Це власне й сприяє удосконаленню виконання практичних навичок у навчально-практичному центрі (НПЦ) кафедри внутрішньої медицини № 2 та медсестринства.

Висновки. Таким чином, використання виробничої практики як засобу навчання дозволяє збільшити рівень

інформативності та набуття практичних навичок виконання лікарських маніпуляцій, підвищити рівень уміння студентів працювати з сучасними діагностичними методиками, що є важливим елементом процесу підготовки висококваліфікованого лікаря. Крім того, покращується якість навчання, оскільки студент стає активною фігурою навчально-професійного процесу, що є важливою умовою для подальшого зростання професійних здібностей майбутнього лікаря.

Література.

1. Одинцова ВМ, Роцупкіна ОА. Особливості навчання іноземних студентів в умовах кредитно-модульної системи. Запорізький медичний журнал. 2013;4:74-76.
2. Нечитайло ЮМ, Бурак ОГ. Досвід викладання іноземним студентам на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб Медична освіта. 2012;4:108-110.
3. Самойленко АВ, Фастовець О. Кредитно-модульна організація виробничої практики в системі вищої стоматологічної освіти Медична освіта. 2013;3:83-86.
4. Мерецький ВМ. Роль самостійної роботи студентів в організації навчального процесу Медична освіта. 2015;5:113-115.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ»

Сінченко Д. М., Александрова К. В., Макоїд О. Б.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Проблема якості навчального процесу при викладанні біологічної хімії для іноземних студентів є надзвичайно актуальною. Біологічна хімія відноситься до дисциплін, включених в державний ліцензійний іспит «Крок 1», що вимагає високого рівня теоретичної та практичної підготовки студентів. Згідно з навчальним планом вивчення дисципліни «Біологічна хімія» здійснюється в III-IV семестрах, в той час як тестування «Крок 1» відбувається у VI семестрі, тобто через рік після її завершення. Тому важливе значення має подальше вдосконалення умінь використовувати теоретичні та практичні навички з біохімії при вивченні інших суміжних дисциплін, зокрема таких як фармакологія та патофізіологія.

Основна частина. Процес підготовки іноземних студентів, які навчаються українською та російською мовами, залишається складним, що пов'язано із значним мовним бар'єром. В останні роки у Запорізькому державному медичному університеті запроваджено навчання іноземних студентів в групах окремо від українських студентів, що сприяє покращенню сприйняття ними медико-теоретичних та клінічних дисциплін.

Навчальна дисципліна «Біологічна хімія» ставить за мету сформуванню системні знання студентів-медиків про хімічний склад, структурну організацію, властивості біоорганічних сполук (складових компонентів клітин, тканин та органів організму людини), закономірності обміну речовин та енергії на молекулярному рівні в здоровому організмі та при окремих патологічних станах. Для підвищення ефективності самостійної роботи іноземних студентів колективом кафедри були розроблені on line курс для самостійної роботи студентів [1], посібники та робочі

зошити, в яких стисло викладений теоретичний матеріал, практичні завдання, ситуаційні задачі та тести «Крок 1» з поясненнями вірної відповіді [2]. На підсумкових заняттях обов'язковим елементом опитування є усна відповідь іноземного студента з теоретичного матеріалу та проходження тестування. На сайті кафедри представлені мультимедійні презентації лекцій з курсу біохімії, які містять не лише теоретичний та формульний матеріал, а й ілюстровані прикладами патологічних станів, які згадуються в контексті медичної біохімії (сфінгомієлінози, порфірії, подагра, скорбут, пелагра тощо) [3]. Такий підхід підвищує зацікавленість іноземних студентів до дисципліни, покращує засвоєння теоретичного матеріалу, демонструє зв'язок із клінічною медициною, розвиває асоціативність мислення. Ще одним вагомим мотивуючим фактором є залучення іноземних студентів до роботи біохімічного наукового гуртка та виступи на студентських наукових конференціях.

Висновок. Таким чином, підвищення ефективності підготовки іноземних студентів з дисципліни «Біологічна хімія» ґрунтується на комплексному підході, що вимагає глибоких професійних знань викладачів, тісної співпраці зі студентами та мотивації їх до регулярної самостійної роботи з теоретичним матеріалом та базою тестів «Крок 1».

Література

1. https://courses.zsmu.edu.ua/courses/course-v1:ZSMU+VCHM_IN2_C01+2016_C01/about
2. <https://biochem.zsmu.zp.ua/obshhaya-vrachebnaya-podgotovka>
3. <https://biochem.zsmu.zp.ua/rabota-kafedryi/zavanzhiti/lektsiyi>

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ

Сорокіна І.В., Марковський В.Д., Омельченко О.А., Галата Д.І., Калужина О.В.

Харківський національний медичний університет

Стрімкий розвиток науки та техніки має своє відображення й у навчальному процесі. Поряд із традиційними методами викладання теоретичного та практичного матеріалів медичних дисциплін у світі набувають актуальності інноваційні технології, необхідні для удосконалення навчального процесу в медичних вишах [1, 2].

Мета – висвітлення шляхів впровадження і використання інноваційних методів у викладанні фундаментальної клінічної дисципліни – патоморфології.

Найефективнішим у засвоєнні дисципліни «Патоморфологія» є робота з мікроскопом та у секційного стола. Майбутній лікар повинен бути повністю обізнаним щодо всіх напрямків практичної діяльності лікаря-патологоанатома. Але, на жаль, це дуже складно здійснити завдяки скороченню годин практичних і лекційних занять з патоморфології. Отже, одним із рішень цієї проблеми є використання в навчальному процесі віртуальних секційних столів, де демонструються клінічні випадки з аналізом біопсійного та секційного матеріалів та можливістю одночасного порівняння нормальної та патологічної анатомії органів та систем, що особливо корисно для студентів 3 курсу у зв'язку з незрілістю у них клінічного мислення та уяви [3, 4, 5]. Відтак, дослідження в США підтвердило зацікавленість та схвалення студентів щодо їх впровадження у навчання [3].

Висновок. Застосування віртуальних технологій у процесі навчання в медичних навчальних закладах значно розширює можливості перед майбутніми лікарями, максимально поєднує теоретичні та практичні навички на фоні економії навчального часу, вмотивує для вивчення патоморфології, що підвищить рівень підготовки студентів.

Література

1. Инновации в медицинском образовании: результаты и перспективы / А.А. Протопопов, А.П. Аверьянов, Д.Л. Дорогойкин [и др.] // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. – Т. 9, № 1. – С. 140–144.
2. Камалиев М.А. Инновационные технологии и методы обучения студентов медицинского университета / М.А. Камалиев, А.М. Шахиева, А.Н. Нурбакыт // Вестник КАЗНМУ. – 2014. – №2 (4). – С. 2010-2012.
3. Custer T. The Utilization of the Anatomage Virtual Dissection Table in the Education of Imaging Science Students. / T. Custer, K. Michael // J Tomogr Simul. – 2015. – Vol. 1, Issue 1 : 102. Режим доступу до статті: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi41q3K3NfAhURi8MKHV6mC6wQFjAAegQICRAC&url=https%3A%2F%2Fwww.omicsonline.org%2Fopen-access%2Fthe-utilization-of-the-anatomage-virtual-dissection-table-in-the-education-of-imaging-science-students-jts-1000102.pdf&usq=AOvVaw3aiG6KFQPk6wG2CRxMif6N>
4. Pathology Findings in Medical School Anatomy Cadavers/ M. Plummer, A. Vasilyev, S. Shaheen [et al.] // Med Ed Publish. Режим доступу до статті: <https://doi.org/10.15694/mep.2018.000007.1>
5. Duparc F. 3D-Virtual dissection table: we did not imagine how much it will be useful for teaching anatomy and clinical anatomy / F. Duparc // Revista Argentina de Anatomía Clínica. Argentine Journal of Clinical Anatomy. –2017. – Vol. 9(1). P. 9-10. Режим доступу до статті: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=12&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwjyl_Sh4tnfAhUKqYsKHbkSAfE4ChAWMAF6BAGIEAI&url=https%3A%2F%2Frevistas.unc.edu.ar%2Findex.php%2Fanatclin%2Farticle%2Fdownload%2F16769%2F16555&usq=AOvVaw17wqqHCD39nD1BUUOS8ASG

СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ В МЕДИЧНИХ ВУЗАХ

Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Дейнега Т.Ф., Левченко О.А., Волкова О.А.

Українська медична стоматологічна академія

Якість медичної освіти та успішність практичної діяльності лікаря безпосередньо залежать від поглиблених знань фундаментальних дисциплін, серед яких одне з перших місць займає анатомія людини. Реформування медичної освіти в Україні вимагає впровадження нових та вдосконалення звичних методів навчання.

На кафедрі анатомії людини Української медичної стоматологічної академії (УМСА) для успішного оволодіння предметом необхідно поєднання традиційних (препарування трупів, органів і систем, робота з кістковими препаратами) та нових освітніх технологій (комп'ютерна томографія, рентгеноанатомія та ін.); практичні навички закріплюються вирішенням ситуаційних задач, моделюванням клінічних ситуацій з послідовним вирішенням поставлених завдань.

Для різноманітності навчального процесу та самовдосконалення методичної роботи широко використовуються ділові ігри, складання анатомічних кросвордів, про-

ведення анатомічних вікторин, брейн-рингів, олімпіад, робота в інтернеті, приготування анатомічних препаратів.

Для підвищення активності пізнавальної діяльності студентів особливе місце займають педагогічні технології активних форм навчання, а саме:

1. «Принцип проблемності» – вирішення завдань з послідовним ускладненням умов, що призводить до активізації логічного мислення
2. «Принцип взаємонавчання» – побудування навчального процесу таким чином, що студенти мають можливість обмінюватися знаннями, навчаючи один одного (ділові ігри, анатомічні кросворди)
3. «Принцип індивідуалізації» – метод організації навчально-пізнавальної діяльності з урахуванням індивідуальних особливостей і можливостей студентів
4. «Принцип самоконтролю і самонавчання», який дозволяє індивідуалізувати навчально-пізнавальну діяль-

ність на основі особистого активного прагнення студента до поповнення і вдосконалення власних знань і умінь (самостійно опрацювання додаткової літератури, індивідуальні консультації)

Дотримання даних принципів дозволяє обґрунтувати актуальність та підвищити мотивацію вивчення дисципліни анатомія людини, виключає «вимушеність навчання», сприяє «пробудженню» у студентів творчого інтересу, а це, в свою чергу, спонукає їх до активного самостійного і колективного пошуку нових знань.

Література

1. Гусейнов Т.С., Гусейнова С.Т., Кадиев А.Ш. Совершенствование качества образования на кафедре анатомии

человека медицинских вузов / Т.С. Гусейнов, С.Т. Гусейнова, А.Ш. Кадиев // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 11-1. – С. 21-21; 2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П. Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с.

3. Організація самостійної роботи студентів медичних вузів з використанням інноваційних технологій / Я.А. Тарасенко, О.О. Тихонова, В.П. Білаш [та ін.] // Інноваційні технології в організації самостійної роботи студентів медичних освітніх закладів: матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю (23.03.17, Полтава). – Полтава: УМСА, 2017, С. 160-161

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Ткаченко М.М., Поперека Г.М., Містрюков В.М.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. За умов інтеграції України в європейський освітній простір значно зростає роль вищих навчальних закладів як осередків освіти, культури та наукових досліджень у соціально-економічному і науково-технічному розвитку суспільства. Їх головними завданнями є професійна підготовка і перепідготовка фахівців, формування у молоді морально-етичних цінностей, умінь мислити, самостійно здобувати інформацію і критично її оцінювати, комунікативних навичок та здатностей використання сучасних інформаційних технологій. Нові вимоги, що ставляться перед університетами – підвищення якості викладання, навчання та наукові дослідження, підвищують актуальність питання академічної культури, як певного феномену, що формується в процесі навчання і занять науковою діяльністю.

Актуальність пошуку новітніх, альтернативних педагогічних методик обумовлена специфікою навчання в ВМНЗ. Студентам в стислі терміни необхідно засвоювати велику кількість нового матеріалу, вирішувати проблемні завдання за умов обмеженого часу. Згідно з загальносвітовими тенденціями, на клінічних кафедрах, поряд з традиційною системою підготовки студентів, все частіше використовують інтерактивні технології. Інтерактивність є основним моментом сучасної медичної освіти, і повинна бути метою освітнього процесу, тим зворотнім зв'язком між студентом і викладачем, який необхідний для того, щоб освіта розвивалася і покращувалася. Застосування принципів інтеракції, а саме багатостороння комунікація, взаємодія і взаємонавчання студентів, кооперована навчальна діяльність сприяє кращому засвоєнню матеріалу, допомагає аналізувати складні клінічні випадки, швидко орієнтуватися в нестандартних ситуаціях.

При вивченні радіаційної медицини для вирішення навчальних завдань використовуються різні інтерактивні форми: «мозковий штурм», кейс-технології, навчальні групові дискусії та інші.

Основна частина. Метою роботи було визначення ефективності розвитку комунікативних навичок студента при застосуванні інтерактивної технології навчальної дискусії на практичних заняттях з радіаційної медицини.

Радіаційна медицина – це міждисциплінарний предмет, тісно пов'язаний з фундаментальними науками та клі-

нічною медициною. Синтез знань з різних дисциплін дає можливість зрозуміти радіаційну медицину як предмет. Тому найбільш ефективним було використання навчальної дискусії на завершальному етапі вивчення радіаційної медицини – захисті індивідуальних робіт студентів. Постановка проблемних питань, опора на існуючий досвід, в тому числі зв'язок з попередніми заняттями, представлення різних точок зору при проведенні дискусії, конкретизація запитань, спонукання до висновків, узагальнень, висловлення власних думок є важливим засобом в розширенні комунікативної здатності і пізнавальної діяльності студентів. Використання різних елементів дискусії таких як зіткнення позицій, суперечка, навмисного загострення проблеми роблять дискусію жвавою і цікавою для студентів. При цьому значно підвищується роль викладача, бо він виступає як організатор навчальної дискусії. Педагог створює і підтримує рівень взаємин студентів, стосунки доброзичливості, толерантності і відвертості між студентами. Тому, дискусійний метод є не тільки навчальним, а і виховним засобом. Управління дискусією носить комунікативний характер де викладач керує процесом пошуку істини, що повинен привести до нових знань студентів.

Впровадження інтерактивних методів в практику пов'язане з певними труднощами і проблемами.

Основним недоліком групової роботи був різний рівень знань і можливостей студентів, що, в кінцевому результаті, впливало на результативність роботи всієї групи.

Висновки. Таким чином, наш досвід свідчить, що використання інтерактивної технології навчальної дискусії розвиває комунікативні здібності, допомагає зацікавити студентів, сприяє розвитку клінічного мислення, професійних вмінь і навичок, активуючи в них потенціал до саморозвитку, самовдосконалення, просування в навчанні. Все це допоможе в майбутній роботі лікаря при спілкуванні з пацієнтом для реалізації професійних завдань. Встановлення контакту з пацієнтом є дуже важливим для ефективності лікування, бо увага до хворого, турбота за його фізичний і психологічний стан, демонстрація бажання вислухати і почути пацієнта, взаємодія особисто орієнтованого характеру, обговорення і узгодження лікування залежать від комунікативної здатності лікаря.

Література

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / А.И. Артюхина, Н.А. Гетман. Под ред. Е.В. Лопановой. – М.: ФЛИНТА: Наука, 2013. – 256 с.
2. Семенов О., Вовк М. Академічна культура дослід-

ника в освітньо-культурному просторі університету: [монографія] / Олена Семенов, Мирослава Вовк.- Суми: Вид-во СумДПУ імені А.С.Макаренка, 2016. – 284с.

3. Січкарук О. І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі: Навчально-методичний посібник. – К.: Таксон, 2006. – 88 с.

МАЙСТЕР-КЛАС ЯК ОДНА З ФОРМ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

Федонюк Л. Я.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Основні вимоги до професійної підготовки спеціалістів, заявлені у Національній доктрині розвитку освіти, Законі «Про вищу освіту», нормативних документах Міністерства освіти і науки України, спрямовують інновації у створенні методичних основ формування фахових умінь викладачів під час роботи у закладах вищої освіти.

Основна частина. Останнім часом все більшу популярність серед молоді здобувають майстер-класи (МК) – своєрідні семінари з обміну досвідом, при проведенні яких, викладач прагне не просто передати знання, а активно задіяти студентів у процес, створивши атмосферу взаємоповаги та співтворчості в спілкуванні [1]. Під час роботи виключається офіційне оцінювання учасників МК, що дає можливість студентам для самооцінки та самокорекції. МК завжди починається з вибору шляху дослідження, вибору засобів для досягнення мети, вибору темпу роботи. В технології проведення МК використовується певний алгоритм пошуку рішення, який складається з наступних етапів: 1-ий – актуалізація знань з проблеми МК, що дає можливість всім бажаючим висловити свою точку зору на проблему, для вирішення якої і

проводиться МК; 2-гий – де студентам пропонується виконувати роботу з літературою, документами, моделями, схемами і т.д. для того, щоб виокремити необхідну інформацію для отримання цілісної картини; 3-ій – підготовка та презентація учасниками результатів своєї роботи. Після представлення результатів та їх обговорення, коригується рішення поставленого завдання з урахуванням варіантів, запропонованих учасниками. МК широко використовуються на кафедрі медичної біології при проведенні студентського наукового гуртка та навчальних заняттях зі студентами спеціальності «Медсестринство».

Висновки. Таким чином, рушійною силою освіти стає мотивація і зацікавленість, захопленість студентів і викладачів власним розвитком.

Література.

1. Галкина Е. Н. Мастер-класс как метод проведения занятия, способствующие формированию коммуникативной культуры специалистов сферы обслуживания / Е. Н. Галкина // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – №. 2. – С. 36-40.

УДК 61:378.016:81-021.64-057.87-054.6

МОВНА ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ

Філат Т.В., Сербіненко Л.М., Сидора М.Ю., Запорожець О.С.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

LANGUAGE TRAINING OF FOREIGN CITIZENS AT THE INITIAL STAGE

Filat T. V., Serbinenko L. M., Sydora M. Yu., Zaporozhets O. S.

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of HM of Ukraine»

У статті аналізується та узагальнюється досвід кафедри мовної підготовки ДЗ "Дніпропетровська медична академія МОЗ України" щодо мовної підготовки слухачів підготовчого відділення та іноземних студентів на початковому етапі. Система мовної підготовки – одна з найважливіших у роботі з іноземними студентами. Без досконалого володіння мовою неможливий сам процес навчання: слухання лекцій, робота з навчальною літературою, спілкування із хворими. Триєдина ланка "студент-викладач-навчання" досліджується на матеріалі багатолітнього досвіду кафедри в контексті реалізації конкретних цілей: навчальної, пізнавальної, виховної, адаптаційної, комунікативної.

The article analyzes and summarizes the experience of Language Training Department of the SE "Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine" concerning

language training of the students of the preparatory department and foreign students at the initial stage. The language training system is one of the most important in working with foreign students. Without a perfect command of the language, the learning process itself is impossible: listening of lectures, working with educational materials, dealing with patients. The triune link "student-teacher-study" is investigated based on many years of experience of the department in the context of realizing specific goals: academic, cognitive, educational, adaptive, communicative.

Вступ. Система мовної підготовки, її постійне удосконалення та своєчасне методичне оновлення – запорука подальшого успішного навчання іноземних студентів.

Основна частина. Одним з основних чинників, від яких залежить якість навчання іноземних студентів, є, безперечно, високий професіоналізм викладача, його рівень

володіння предметом, методична підготовка, особисті якості. Саме тому в академії приділяється багато уваги питанню підвищення кваліфікації педагогічного складу. Так, викладачі кафедри мовної підготовки, які працюють зі слухачами підготовчого відділення, у минулому навчальному році пройшли курси підвищення кваліфікації в Дніпропетровському державному університеті ім. Олеся Гончара на кафедрі української мови з метою покращення рівня володіння мовою та удосконалення методики викладання.

Ще одним важливим чинником, що визначає якість підготовки іноземних громадян, є повне забезпечення студентів навчальною, методичною літературою, вільний доступ, включаючи інтернет-ресурси, до всієї необхідної інформації. З цією метою колективом кафедри не лише укладено всі необхідні навчально-методичні матеріали для забезпечення повноцінного та ефективного начального процесу, а й видано автентичний підручник з української мови для іноземних студентів початкового та основного періодів навчання, який є окремою гордістю нашої кафедри. За своєю структурою та лексико-граматичним наповненням він слугує реалізації одночасно декількох цілей: навчальної, пізнавальної, виховної, адаптаційної, комунікативної. Кожна з рубрик розділів підручника розроблена з певною метою: рубрика «Словникові сім'ї» – вдалий шлях до розуміння та вивчення мови, поповнення її словникового запасу; граматичні вправи дозволяють багаторазово повторювати та активно запам'ятовувати часто вживані розмовно-побутові конструкції, що допомагає швидше пристосовуватись до реалій життя в Україні; тексти, представлені в підручнику, по-перше, збагачують лексичний запас та розвивають навички конструювання зв'язних висловлювань, по-друге, знайомлять студентів з професійною медичною лексикою, крім того, ряд текстів присвячений кафедрам та відомим вченим академії, що дозволяє більш широко знайомити студентів з навчальним закладом, містом, де вони навчаються, розвивати патріотичне ставлення до своєї *alma mater*. Деякі тексти покликані зміцнювати взаємоповагу та взаєморозуміння між народами завдяки паралелям, які легко простежуються навіть із назв: «Ракеш Шарма – перший космонавт Індії» [7, с.143] – «Україна – космічна держава» [7, с. 382]; «Делі – столиця сучасної Індії» [7, с.235] – «Київ – столиця України» [7, с.364]; «Українська родина» [7, с.54] – «Індійська родина» [7, с.65].

Звичайно, процес вивчення будь-якої іноземної мови потребує терпіння та наполегливості, що не завжди властиво нашим студентам. Це суб'єктивні причини, які іноді стають причиною недостатньо хорошого володіння мовою. Але потрібно відзначити й об'єктивні фактори, які викликають певні труднощі, зокрема психологічного характеру. Не секрет, що Дніпропетровщина є переважно російськомовною областю України, де державну мову можна почути далеко не всюди. Беззаперечним і давно доведеним спеціалістами є той факт, що без повного мовного середовища, яке оточує людину й охоплює всі сфери її життя: від соціально-побутової до професійної, оволодіння мовою просувається повільно й не закріплюється глибоко в пам'яті на рівні автоматизму [4; 5; 6;

8; 9]. Наші слухачі, окрім занять в академії, можуть почути мову хіба що в деяких магазинах та торговельних центрах, що не дає можливості різнобічного спілкування, а обмежується тільки побутовою лексикою, і навіть вона не завжди відповідає мовному етикету. Дуже складно навчати студентів, які знаходяться в такому обмеженому мовному середовищі. І з огляду на це, перед викладачами

будь-яких дисциплін стоїть важливе завдання: бути зразком мовної грамотності, не допускати суржику, не переходити з мови на мову. Іноді студенти скаржаться, що викладач більше використовує російську мову або переходить з однієї на іншу, що дуже утруднює розуміння матеріалу. Українська і російська – досить різні, хоча й належать до однієї мовної сім'ї, тому студенти нічого не розуміють.

Тільки за умови створення словників, адаптованих підручників, методичних розробок грамотною українською мовою наші слухачі зможуть подолати мовний бар'єр, в іншому випадку нас чекає катастрофа.

Багаторічний досвід співпраці кафедри мовної підготовки з кафедрами хімії й біології доводить, що коли викладачі різних предметів працюють в одному ключі, постійно тлумачать матеріал з хімії і біології, це дає не тільки знання з предметів, але й удосконалює мовні навички, і саме тому наші слухачі є одними з кращих серед інших медичних ВНЗ.

До того ж, часто слухачі ПВ звертаються за допомогою в навчанні до студентів старших курсів, які навчаються російською мовою, і це викликає нерозуміння та створює ефект відчуженості, відгородженості та ускладнює адаптацію до нових умов життя та навчання в чужій країні.

Окрім навчально-методичної роботи, всі викладачі, які працюють з іноземними слухачами та студентами, ведуть виховну та культурно-освітню роботу, що є необхідною умовою, аби призвичаїти громадян інших країн до реалій нашої країни, допомогти їм адаптуватись у нових для них умовах життя, полегшити та прискорити процес входження у навчальний процес. З цією метою викладачі кафедри відвідують гуртожитки, де ведуть виховні бесіди, допомагають у вирішенні побутових питань. Кафедрою також ведеться активна освітня робота: традиційно проводиться Новорічне свято, де слухачі ПВ мають можливість показати свої мовні та артистичні таланти, свято дружби народів. Наші вихованці беруть участь в олімпіадах на краще знання української мови, конкурси читців, де неодноразово посідали призові місця. У Дніпрі немає, мабуть, жодного музею, де б не побували учні нашої академії. Це допомагає їм розвивати свої комунікативні навички, збагачує мовний запас, знайомить з містом, де вони будуть мешкати протягом досить довгого часу.

Робота з іноземними студентами висуває перед викладачем вищої школи ряд додаткових вимог, зумовлених як особливостями людей іншої національності, так і процесом їх входження в новий для них світ.

Аналізуючи досвід роботи з групами різної національної приналежності, спираючись на відомості про особливості національного характеру, можна дійти висновків, що, незважаючи на відмінності окремих народів, студентам, які приїжджають вчитись до іншої країни, на початковому етапі більшою чи меншою мірою притаманно перевіряти межі дозволеного в новому соціумі та умовах життя і навчання. Кожна нація має свої поведінкові стереотипи, вироблені протягом тривалого часу під впливом ряду факторів: соціо-культурних, релігійних, економічних, кліматичних тощо. Якщо студенти з арабських країн часто запізнаються (пунктуальність – не сильний їх бік) [2; 6; 8], то студенти з Індії не привчені виконувати домашнє завдання або їм не зрозуміла система оцінювання кожного заняття та кожної навчальної теми (у системі шкільної освіти Індії оцінки не передбачено, лише іспити два рази на рік) [1; 2; 6]. Вони не зразу пристосовуються до нових вимог і часто продовжують виконувати певні дії за звичкою, перевіряю-

чи, якою буде реакція викладачів, співробітників деканату та які наслідки це буде мати, у такий спосіб перевіряючи межі дозволеного. Щоб максимально швидко привчити студентів до нових умов навчання, правила внутрішнього розпорядку, вимоги, порядок дій мають чітко пояснюватись, доводитись до свідомості, і за їх порушення повинно застосовуватись покарання, основою якого є ні в якому випадку не жорсткість (воно може бути досить умовним, навіть жартівливим), але систематичність і неухильність, що твердо окреслить межі дозволеного та вільного простору. Разом з тим, якщо мова йде про дисципліну, завжди варто пам'ятати про метод "багога й пряника", адже похвала, подяка заохочують дотримуватись правил і порядку з такою ж переконливістю, що й покарання. Важливим є й пролонгованість у часі реакції на порушення правил. Основним відділом, який стежить, серед іншого, й за дотриманням дисципліни, є деканат, співробітники якого систематизують інформацію, що надходить з різних кафедр, щодо успішності, пропусків навчання та інших питань дотримання навчальної дисципліни студентами, та вживають заходів відповідно до правил статуту, внутрішнього розпорядку та інших документів. Ця процедура стандартизована, до того ж вона відбувається не безпосередньо після здійсненого порушення, а через певний, іноді тривалий час. Крім того, спілкування зі співробітниками деканату має характер більше формальний, протокольний. Таке запобігання порушенням є ефективним з точки зору загальної системи навчального процесу, структурує та чітко окреслює межі дозволеного та недопустимого й висить над студентами "домокловим мечем", спонукаючи до чіткого виконання тих чи інших вимог та правил. Разом з тим досить формалізований підхід (що пояснюється як різноспрямованими завданнями деканату, так і великою кількістю студентів) до вирішення питань дисципліни усуває емоційну складову, яка є досить сильним впливовим чинником на свідомість студента, а отже, і його поведінку. Не менш значущою є негайна реакція викладача на, наприклад, запізнення або неготовність до заняття, оскільки це викликає безпосередню емоційну реакцію (незручність, сором, почуття відчуженості) та закарбовується у пам'яті на рівні підсвідомої стресової ситуації, якої потрібно уникати. Отже, влучне слово, промовистий погляд, коротка, але вагома репліка викладача стає додатковим впливовим аргументом на користь дотримання норм і правил країни та закладу навчання. Звичайно, такі паузи і втрачений час заважають безперервності навчального заняття, відволікають як студентів, так і викладача, від теми заняття, але з часом стає очевидним, що при акцентуації уваги на пев-

ні порушення їх стає менше, оскільки від самого початку окреслюються межі дозволеного й неприпустимого.

Висновок. Весь колектив нашої академії робить одну, спільну справу, навчаючи майбутні покоління наших студентів на підготовчому відділенні, тому ми маємо працювати як злагоджений механізм, за спільними правилами та вимогами. Це стосується вимог до навчання та дисципліни, але це також потребує від нас вимогливості до самих себе, до своєї педагогічної майстерності, до рівня мовної грамотності, володіння мовою.

Література

1. Абрамова М.В. Специфика обучения индийских студентов русскому языку на предвузовском этапе / М.В. Абрамова // Электронный научный журнал «Дидактическая филология». – № 3(7). – 2017. – С. 8–14.
2. Актуальные проблемы обучения иностранных студентов: Материалы межвузовской научно-практической конференции. – Днепропетровск, 1998 – 2018. – №№ 1-18.
3. Васильев Л. С. История религий Востока. Учебное пособие. – М.: Книжный дом «Университет», 2000. – 436 с.
4. Деркач Г., Демченко В. Психологические особенности адаптации иностранных студентов к условиям жизни и обучения в Украине / Г. Деркач, В. Демченко // Научный информационный журнал: Проблемы вищої освіти. / Ред. рада: О.А. Андрущенко, В.І. Астахова, В.С. Бакіров [та ін.]. – 2015. – № 1. – С. 18-22.
5. Лоскутов О.Є., Олійник О.Є., Головаха М.Л., Кондрашов В.М. Особливості викладання курсу травматології та ортопедії іноземним студентам //Медична освіта. – № 3. – 2002. – 352 с.
6. Основи культурології: навчальний посібник до 90-річчю Одеського державного економічного університету // за редакцією Л. О. Сандюк, Н. В. Щубелки. К.: Центр учбової літератури. 2012, – 400 с.
7. Українська мова для студентів-іноземців початкового й основного періодів навчання (медико-біологічний профіль): підручник / за ред.. Т.В. Філат. – Дніпро: ДніпроVAL, 2018. – 463 с.
8. Сердюк Ю.О. Менталитет арабов [Електронний ресурс] //География, № 10/2003. – Режим доступу: <http://geo.1september.ru/article.php?ID=200301003>
9. Єсік А. Етнопсихологічні особливості студентів як предмет сучасних психологічних досліджень [Електронний ресурс] / Харківський національний університет внутрішніх справ, Україна. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/19_DSN_2010/Psihologia/69420.doc.htm

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ

Хмельникова Л. І., Маслак Г.С., Більчук В.С.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Головним питанням сьогодення є мотивація студента до навчання, що пов'язано з розвитком електронного навчання.

Основна частина. Публікації деяких авторів [1, с. 320] свідчать, що перехід на електронне навчання починається з самостійної роботи студентів в електронному середовищі і продовжується роботою на аудиторних заняттях. Застосування такої технології при вивченні

хімічних дисциплін майбутніми провізорами свідчить про: покращення відвідування занять студентами, стимулювання взаємодії й співпраці між студентами та студентами і викладачами, компенсацію обмеженого простору аудиторії, підвищення успішності, мотивації студентів, диференційного навчання. Центральним компонентом освітнього процесу є система управління навчання LMS Moodle. Освітній процес сприяє скороченню аудиторного,

збільшенню індивідуального навантаження, студент більше працює самостійно у електронному середовищі, взаємодіючи з іншими студентами за участю викладача. При вивченні хімічних дисциплін запроваджуємо концепцію «творчого класу», реалізуємо ключові вимоги до електронного навчання: індивідуальність, майстерність, інтерактивність.

Висновок. Таким чином, впровадження технологій електронної освіти навчання дає можливість засвоювати

теоретичний матеріал не в аудиторії, а дома через Інтернет, вивільнюючи аудиторний час для більш ефективної роботи, де знаходиться місце активним і інтерактивним методам навчання

Література

1. Подоляк Л. Г. Психологія вищої школи: підручник/ Л.Г.Подоляк, В.І. Юрченко. -2-е вид.-К.:Каравела, 2014.-360.

СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ САМОСТІЙНОЇ ПОЗА АУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ.

Хріпков І.С.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Реформа вищої освіти пов'язана з переходом від парадигми навчання до парадигми освіти. Слід зазначити, що самостійна робота студентів є не просто важливою формою освітнього процесу, а повинна стати його основою [1]. В початковій програмі з гістології на самостійну поза аудиторну роботу припадає 54% годин навчального курсу.

Основна частина. Відсутність стандартизованих підходів до інтеграції аудиторної і поза аудиторної роботи студентів з урахуванням індивідуального підходу і реалізації творчого потенціалу кожного студента призводить до формального підходу студентів до самостійної роботи і зниження мотивації і відповідальності за результати своєї праці.

З метою підвищення якості і ефективності поза аудиторної роботи студентів ми застосували метод навчання в парах, при якому спаринг-партнери готуються до заняття індивідуально по алгоритму заданому викладачем з однієї

загальної для пари теми. На практичному занятті студенти послідовно представляють аудиторії свій матеріал з використанням мікроскопічної техніки і мультимедійних презентацій з подальшим аналізом рівня власної підготовки, виявляють переваги і недоліки представленого матеріалу, причини недоліків і намічають план корекції.

Висновок. Застосування методу навчання в парах дозволяє підвищити ефективність самостійної поза аудиторної роботи, формує у студентів глибокі знання, почуття відповідальності, розвиває навички самоаналізу рівня власної підготовки, істотно підвищує мотивацію і комунікативні здібності.

Література

1. *Державний освітній стандарт* вищої професійної освіти від 17 березня 2000 р. Номер державної реєстрації 234 екс / сп.

РОБОЧИЙ ЗОШИТ З ПАРОДОНТОЛОГІЇ ЯК ОДИН ІЗ ЕЛЕМЕНТІВ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Чорній Н.В., Манащук Н.В., Бойцанюк С.І., Чорній А.В., Лучинський М.А.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Одним із основних завдань сучасної медичної освіти є підвищення якості підготовки лікарів, спрямованої на забезпечення конкурентоспроможності фахівців. У зв'язку з цим збільшуються вимоги до їх практичних умінь і навичок, і при цьому їх потрібно не лише правильно виконати, але і вміти описати. Для цього нами був розроблений робочий зошит з курсу пародонтології [1].

Основна частина. Друкований робочий зошит з курсу пародонтології складений відповідно до робочої програми з терапевтичної стоматології для студентів 4 курсу і включає з 16 занять, кожне з яких вміщує тему, запитання для підготовки, власне практичну роботу і висновки. Завдання, які виносяться на практичну роботу відповідають тим, які є у методичних вказівках до практичних для

студентів. Необхідність описати виконану роботу сприяє закріпленню практичних умінь та навичок, а також допомагає кращому засвоєнню навчального матеріалу.

Крім цього, перевагами робочого зошиту є націлювання студентів на самостійне критичне мислення та пошукову діяльність. А зручна друкована основа робочого матеріалу надає можливість підвищити продуктивність заняття, розв'язати більшу кількість завдань за один і той же час.

Висновки. Таким чином, застосування робочого зошита з пародонтології у навчальному процесі підвищує його ефективність, сприяє реалізації новітніх методів навчання, а також дає можливість більш ефективно та раціонально використовувати аудиторні години.

МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ НА ОПОРНІЙ КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Швед М.І., Мартинюк Л. П., Ляхович Р.М., Геряк С.М., Липовецька С.Й., Левицька Л.В.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. У вищих медичних навчальних закладах України з кожним роком зростає кількість молоді зарубіжних країн, які бажають опанувати медицину та здобути фах лікаря. Чільне місце у підготовці кваліфікованих спеціалістів займає ТДМУ ім. І.Я.Горбачевського. За результатами здачі кваліфікаційних іспитів «Крок-2» і «Крок-3» протягом останніх 5 років університет впевнено лідирує в Україні, посідаючи 1-3 місце в державному рейтингу.

Незважаючи на певні труднощі, які виникають у процесі навчання, а саме, дещо відмінні етно-культурні цінності різних національностей [3], певні релігійні переконання та світогляд, небажання дотримуватися навчальної дисципліни, недосконале знання української та/або російської мов, завищена самооцінка знань та вмінь, яку мають чимало іноземних студентів, на кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги створено належні умови для засвоєння основ інтерністики та підготовки майбутніх спеціалістів, які б успішно надавали медичну допомогу населенню своїх країн.

Метою роботи був аналіз ефективності навчально-виховної роботи студентів по опорній кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги щодо засвоєння ними клінічних знань та практичних навичок з невідкладної медицини, а також оцінка перспективи впровадження нових сучасних віртуальних навчально-контролюючих програм для студентів та інтерністів.

Основна частина. Особливо важливою ланкою в навчальному процесі співробітники кафедри вважають створення сучасної навчально-методичної бази, тому вже з перших днів роботи новоствореної кафедри була підготовлена відповідна методична документація і видано типографським способом посібник з екстреної та невідкладної допомоги (2013) та навчальний підручник «Екстрена медична допомога» (2015). Видання відповідають типовій навчальній програмі з «Екстреної і невідкладної медичної допомоги». У 2017 та 2018 роках співробітниками кафедри підготовлено і видано два посібники «Екстрена та невідкладна медична допомога в запитаннях і відповідях» українською та англійською мовами [5].

Варто також зупинитися на ролі новоствореного університетського симуляційного центру, в якому широко використовуються симулятори-манекени, що дає можливість алгоритмічного відпрацювання ряду маніпуляцій та навичок так необхідних в лікарській практиці. Для тренування проведення серцево-легеневої та мозкової реанімації передбачено використання манекена на якому є можливість відтворення штучної вентиляції легень різними способами; аналізується кількість, частота, співвідношення компресій з диханням та положення рук реаніматора при проведенні непрямого масажу серця; графічне відображення виконання елементів серцево-легеневої реанімації з голосовими підказками англійською мовою. У випадку успішного оживлення зіниці манекена змінять розміри від розширених до нормальних, з'явиться артеріальна пульсація та спонтанне дихання [1, 2, 4].

Автоматичний зовнішній дефібрилятор, що входить до комплексу симулятора, є навчальним, проте успішно

застосовується з тренувальною метою, достовірно імітуючи функції справжнього автоматичного зовнішнього дефібрилятора. У віртуальному режимі, завдяки мультимедійній анімації, на екрані комп'ютера відпрацьовуються навички роботи зі звичайним дефібрилятором та водієм ритму. Багатофункціональний монітор стану пацієнта-манекена також є навчальним і відображає ЕКГ в 12 відведеннях (з найрізноманітнішими варіантами порушень серцевого ритму чи коронарного кровообігу), криву дихальних рухів, сатурацію крові киснем, вміст вуглекислого газу у видихуваному повітрі, артеріальний тиск. Передбачено різні варіанти аускультативної картини серця та легень при патології та в нормі [2,6]. Описаний комплекс дає змогу студентам здобувати та вдосконалювати практичні навички з екстреної допомоги, закріплюючи тим самим теоретичні знання, які обов'язково необхідні для правильного виконання передбачених сценаріями завдань.

Загалом симуляційна підготовка студентів – це вид навчальних занять, де викладач формує вміння й навички практичного застосування набутих теоретичних знань шляхом індивідуального виконання студентом завдань, визначення загальної тактики, діагностики та лікування симульованих пацієнтів у змодельованій ситуації невідкладного стану в тому числі й при масових уражень на основі існуючих стандартних схем. При цьому кожен студент навчальної групи індивідуально відпрацьовує сценарій того чи іншого невідкладного стану, передбаченого планом заняття. Робота проводиться студентом самостійно або у групі (лідер, учасник). Подібні навчання відбуваються у вигляді гри, де кожен із студентів виступає в якості того чи іншого працівника «швидкої», відповідального за свій напрямок догоспітальної медичної допомоги [2].

Своєрідним якісним перехідним етапом в навчальному процесі студентів на кафедрі стало впровадження в навчальний процес 11 симуляційних віртуальних Європейських навчально-самоконтролюючих програм (Body Interact) [4] з методики своєчасної діагностики та надання адекватної невідкладної медичної допомоги при різноманітних клінічних ситуаціях – гострому коронарному синдромі, ускладненому гіпертензивному кризі, порушеннях ритму та провідності, шоках різної етіології, тромбоемболічних ускладненнях, кровотечах тощо [1,5]. Віртуальна програма створена так, що на моніторі з'являється пацієнт з симптомами відповідного невідкладного стану, студент може додатково отримати інформацію у вигляді результатів лабораторних тестів або інструментального дослідження (рентгенограми, ЕКГ, ЕхоКГ, УЗД, комп'ютерної томографії, ЯРМ, коронароангіографії тощо), що допомагає йому своєчасно діагностувати проблему та визначити послідовність надання невідкладної медичної допомоги. Зауважимо, що при встановленні студентом невірною діагнозу або несвоєчасному і невірному наданні меддопомоги клінічний стан віртуального пацієнта прогресивно погіршується і, якщо студент не надасть адекватної допомоги, то потерпілий переходить в стан агонії і клінічної смерті, а студент повинен провести серцево-легеневу і мозкову реанімацію. Важливо підкрес-

лити, що в основі вищевказаних віртуальних навчально-самоконтролюючих програм покладено вимоги і правила сучасних Європейських протоколів та рекомендацій відповідних Європейських асоціацій.

Самостійна, індивідуальна робота студентів є чи не найбільш важливою складовою освіти. Написання рефератів з тем позааудиторної роботи студентами, ми вважали доречним замінити на підготовку коротких мультимедійних презентацій. Необхідність представлення підготовленого матеріалу одногрупникам спонукає плідній роботі з підручниками, журналами, проведенню пошуку в Інтернеті, дозволяє глибше освоїти матеріал. Запитання студентів і відповіді доповідача сприяють розвитку клінічного мислення.

Написання вихідного тестового контролю на кожному практичному занятті і освоєння практичних навичок із записом у матрикулярних книжках є ваговими методами рутинного щоденного контролю за засвоєнням теоретичного та набуттям практичного досвіду студентами, а проведення кінцевого тестового контролю знань є логічним етапом у підготовці майбутніх спеціалістів.

В цілому, можна **заклучити**, що апробовані нами сучасні навчально-виховні методики роботи з іноземними студентами є досить перспективними напрямками в педагогічному процесі. Високий методичний рівень забезпечення навчального процесу на кафедрі, наявність університетського навчально-тренінгового центру стимуляційного навчання по адаптованих Європейських віртуальних навчально-контролюючих програмах та широке залучення студентів-гуртківців в науковий, навчальний та тренінговий процес дозволяє забезпечити високий кінцевий рівень засвоєння ними теоретичних знань та практичних навичок.

Висновок: Високий методичний рівень забезпечення навчального процесу на кафедрі, наявність університетського навчально-тренінгового центру стимуляційного навчання по адаптованих Європейських віртуальних навчально-контролюючих програмах дозволяє забезпечити високий кінцевий рівень засвоєння іноземними студентами теоретичних знань та практичних навичок.

Література

1. Медицина невідкладних станів: швидка і невідкладна медична допомога /Зозуля І.С., Вершигора А.В., Боброва В.І. / за ред. Зозулі І. С. – К.: ВСВ “Медицина”, 2012. – 728 с.
2. Швед М.І. Симуляційно-тренінгова підготовка студентів на кафедрі невідкладної та екстреної медичної допомоги – важлива складова у навчальному процесі / Швед М.І., Ляхович Р.М., Мартинюк Л.П., Кіцак Я.М. // Матер. Між нар. Конференції «Інноваційні технології в науці та освіті, Європейський досвід», Відень, 2017.-т.1.-с.177-183.
3. Evans P. Can medical students from two cultures learn effectively from a shared web-based learning environment? / Evans P., Suzuki Y., Begg M., Lam W. // Medical Education.- 2008.- Vol. 42.- P. 27-33.
4. <https://bodyinteract.com>.
5. Shved M., Heryak S., Martynyuk L. et al. Emergency medicine (questions and answers): study guide.-Ternopil: TSMU, 2018.-344 p.
6. Subbarao I. A consensus-based educational framework and competency set for the discipline of disaster medicine and public health preparedness / Subbarao I, Lyznicki J, Hsu E, et al. // Disaster Med Public Health Preparedness. 2008.- № 2.- P. 57-68.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ № 1 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Шевченко Р.С., Циганенко О.С., Феськов В.М.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Підготовка майбутніх лікарів будь-якої спеціальності вимагає не лише оволодіння великим об'ємом теоретичних знань, але і достатнього опанування практичних навичок. Звичайно, практичні навички найкраще засвоюються в ситуаціях максимально наближених до реальних, але не завжди можливе їх відпрацювання на справжніх хворих, оскільки в деяких випадках відсутність досвіду у студентів при виконанні маніпуляції може завдати болю та шкоди хворому.

Для розірвання цього замкнутого кола, в якому студенти не можуть виконувати маніпуляції через недостатній рівень оволодіння ними та не можуть належно оволодіти технікою виконання маніпуляцій через відсутність можливостей для тренування, викладачами кафедри загальної хірургії № 1 Харківського національного медичного університету активно використовуються інтерактивні методи навчання [1].

Одним з яскравих прикладів їх ефективного застосування є поєднання кейс-методу [2], методу рольової гри [3] та відпрацювання практичних навичок на занятті з десмургії.

Основна частина. Заняття проводиться наступним чином. Спочатку студентам надається так званий «кейс», тобто клінічне ситуаційне завдання з бази «КРОК» з описом певного пошкодження опорно-рухового апарату, яке потребує накладання пов'язки. Студенти разом з виклада-

чем обговорюють механізм виникнення ушкодження, характерні для нього симптоми, тактику дій лікаря.

Після цього студенти розділяються на ролі – «пацієнтів» та «лікарів». Задачею «лікарів» є накласти відповідну пов'язку, яка забезпечить необхідну фіксацію згідно умови клінічної ситуації. Завданням «пацієнта» є виявити помилки «лікаря» та повідомити «лікаря» про можливі наслідки його неправильних дій.

Після належного виконання маніпуляції лікарями, ролі змінюються. При цьому доцільно також запропонувати студентами інше ситуаційне завдання.

Завдання викладача під час проведення рольової гри полягає у тому, щоб стежити за ходом гри, виправляти грубі помилки студентів та направляти їх дії у ключових моментах, але при цьому не втручатися активно в хід гри та не «перетягувати» на себе ту чи іншу роль.

Після закінчення рольової гри проводиться більш детальний розбір ситуації. Викладач наголошує на зауваженнях, які були помічені під час відпрацювання практичних навичок, та позначає позитивні моменти. Окрема увага приділяється типовим помилкам, яких можуть припуститися майбутні лікарі при вирішенні подібних клінічних ситуацій у своїй практиці, та способам їхнього уникнення.

Студенти мають змогу задати питання викладачеві та з'ясувати для себе певні питання, які виникли під час проведення рольової гри. Зазвичай, після проведення гри в них виникають додаткові, більш практичні питання, які не поставали перед ними під час теоретичного вивчення матеріалу.

Порівняння рівня засвоєння теоретичних знань та опанування практичних навичок в групах студентів, у навчанні яких застосовувалися класичні методи навчання, та групах, які навчалися з використанням інтерактивних методів, показало, що інтерактивні методи дозволяють краще сформувати мотивацію до вивчення дисципліни, підвищують рівень засвоєння теоретичних знань (результати написання тренувальних тестів з бази «КРОК» були на 18-22% вищими в групах, які навчалися з застосуванням інтерактивних методів навчання) та рівень опанування практичних навичок. При цьому виживання знань наприкінці дисципліни також було значущо вищим у студентів, які навчалися з застосуванням інтерактивних методів навчання, ніж у тих, які навчалися за класичними методами.

ПРОЕКТНИЙ ТИП НАУКОВОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЯК ІННОВАЦІЙНА ФОРМА ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ

Шевченко Н.С., Панько Н.О., Зімницька Т.В., Головка Т.О., Волошин К.В., Цюра О.М., Штрах К.В., Крутенко Н.В., Бугаєвська М.О.

Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна

Студентська наукова робота є одним з класичних видів індивідуальної позааудиторної активності [1, 2]. Традиційно у межах роботи студентських наукових гуртків кращі студенти мають можливість під керівництвом певного викладача виконати своє наукове дослідження. Але у сучасному науковому просторі все більшої популярності набуває проектна форма досліджень, коли на конкурсній основі до певного дослідження у рамках окремого проекту залучаються декілька наукових центрів, лабораторій тощо [3]. Участь у таких наукових проектах передбачає наявність у дослідника певних рис та навичок, таких як вміння працювати у команді, схильність до глобального аналізу, креативне мислення та лідерські здібності, які практично неможливо придбати виконуючи індивідуальну наукову роботу. Враховуючи необхідність підвищення конкурентоспроможності серед молодих науковців, виникла необхідність модернізації традиційної студентської наукової активності [4].

Починаючи з 2014-2015 навчального року на кафедрі педіатрії № 2 Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна для англомовних студентів медичного факультету було розроблено та впроваджено проектну форму наукової студентської роботи. На той час серед бажаних було відібрано 6 студентів та залучено 3 викладача, які розробили та обґрунтували назву, мету та дизайн проекту у цілому, документально узгодили юридичні сторони проекту, у тому числі висновки Комісії з біоетики. За результатами проведеного молодими науковцями патентно-інформаційного пошуку було обґрунтовано актуальність та визначено об'єм, задачі та методи дослідження. Кожен студент відповідав за певний фрагмент та організацію окремих етапів виконання проекту (збір матеріалу, виконання певних лабораторних досліджень, формування електронної бази, статистична обробка, аналіз отриманих результатів, тощо). Також протягом року на кожному з етапів

Висновки. застосування інтерактивних методів у підготовці майбутніх лікарів дозволяє покращити якість навчання та підвищити виживання знань. Це ще раз наголошує на необхідності більш широкого впровадження інноваційних методів навчання в освітній процес вищих медичних навчальних закладів.

Література

1. Панина Т. С. Современные способы активизации обучения / Т. С. Панина, Л. Н. Вавилова. – Москва: Академия, 2007. – 176 с.
2. Реутова Е. А. Применение активных и интерактивных методов обучения в образовательном процессе вуза / Е. А. Реутова. – Новосибирск: НГАУ, 2012. – 58 с.
3. Пашковская И. Н. Разработка и внедрение инновационных образовательных технологий в образовательный процесс при введении в действие новых ФГОС ВПО / И. Н. Пашковская, Н. И. Королева. – Санкт-Петербург: СПбГУСЭ, 2011. – 103 с.

пів дослідження відбувалась ротація учасників, що давало їм змогу ділитися досвідом поміж собою та набувати значені вище необхідні навички. На завершальному етапі аналізу результатів кожен студент повинен був підготувати звіт щодо свого фрагменту та доповісти на засіданні гуртка. Також результати дослідження були представлені на медичних конференціях та конгресах різного рівня.

Проектна форма студентської наукової роботи набуває все більшої популярності, про що свідчить щорічно зростаюча кількість бажаних, з 2014 до тепер кількість учасників збільшилась утричі (з 6 до 20). На сьогоднішній день на нашій кафедрі успішно виконується 5 незалежних студентських наукових проектів за різними напрямками педіатрії, а саме: дитяча ревматологія, кардіологія, гастроентерологія, ендокринологія та інфекційні хвороби.

На основі вище зазначеного, можна зробити висновок, що проектна форма студентської наукової роботи має перелік переваг перед класичною та у більшій мірі відповідає сучасним вимогам до дослідників.

Література

1. Афанасьев В.В., Ермолаева С.С. Педагогическое проектирование образовательного процесса как вид профессиональной деятельности педагога / В. В. Афанасьев, С. С. Ермолаева – Электронный ресурс. – Режим доступа: <http://teoria-practica.ru/-2-2012/pedagogics/afanasyev-ermolaeva.pdf>.
2. Колесникова И.А. Педагогическое проектирование: Учеб. пособие для высш. учеб. заведений / И. А. Колесникова, М. П. Горчакова-Сибирская / Под ред. И. А. Колесниковой. – М. : Издательский центр «Академия». – 2005. – 288 с.
3. Ларионова Н.И., Сечина Г.П., Хабирова Т.Г. Роль практической подготовки в проектировании содержания образовательного процесса / Н. И. Ларионова, Г. П. Сечина, Т. Г. Хабирова // Российская Академия Естествознания

ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Шевчук С.Г., Хомазюк В.А., Бичков О.А., Осташевська Т.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Сьогодні в Україні тривають процеси реформування медицини, які спрямовані на осучаснення лікувально-діагностичного процесу, соціальну і суспільну значущість, правові особливості та повинні відповідати вимогам спільноти до лікарської діяльності. Це потребує, в першу чергу, переосмислення медичної освіти, якісної підготовки професійних медичних кадрів шляхом реалізації компетентнісного підходу [1, 2]. Комунікативна компетентність є однією з найважливіших і передбачає особливі вимоги до особистості лікаря, його комунікативних здібностей та навичок, рівня культури, відповідальності. Вислів «слово, рослина, ніж» все ще залишається актуальним.

Основна частина. З 2018/2019 навчального року в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця дисципліна «Професіоналізм та лікарська етика» викладається студентам другого курсу на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини. Студенти знайомляться з основами ефективного професійного спілкування, правового забезпечення професійної діяльності лікаря, основними моделями взаємовідносин в системі «лікар – хворий», типами пацієнтів та лікарів на клінічній базі кафедри в умовах реальної практики. Набуття базових навичок комунікації надзвичайно важливе перед початком практичних занять з клінічних дисциплін: догляду за хворим, пропедевтики внутрішньої медицини, сестринської практики та ін. В палатах студенти спостерігають за викладачем, його професійною лікарською діяльністю і можуть спроектувати деонтологічні прийоми на власну поведінку. Соціологи вважають [2], що перш за все студенти сприймають манеру поведінки, зовнішні ознаки деонтологічної діяльності, ніж суто професійну лікарську підготовку викладача.

Уміння спілкуватись забезпечує довіру у відносинах з пацієнтом, ефективність лікувально-діагностичного процесу. Перший досвід самостійного професійного спілкування з пацієнтами студенти набувають під час практики з догляду за хворими, а в подальшому при вивченні пропедевтики внутрішньої медицини. Майбутні лікарі опановують правила професійної поведінки, початкові етапи комунікації: зовнішній вигляд, привітання, знайомство та отримання інформованої згоди на виконання певних дій. Ці навички допомагають не тільки при спілкуванні з хворими під час практичних занять та самостійної роботи, але і враховуються на об'єктивному структурованому клінічному іспиті (ОСКІ).

Комунікативність передбачає формування навичок спілкування з різними типами особистості, вміння контактувати, формулювати правильні питання, слухати і чути пацієнта, контролювано реагувати, бути толерантним і залишатись в межах свого професійного іміджу лікаря. Функції спілкування можуть бути різними: контактна,

інформаційна, координаційна, розуміння, маніпулятивна, і на кожному етапі комунікації вони можуть бути використані для досягнення мети. Необхідно враховувати особистість пацієнта, зважати на його рівень культури, освіти, інтелекту, знайти підхід до нього, спілкуватись однією мовою. З іншого боку, існують типові алгоритми професійного спілкування лікаря в різних клінічних ситуаціях, які використовуються в США та інших країнах при складанні ОСКІ. Наприклад, повідомлення поганих новин, пояснення певних видів лікування та ін. На нашу думку, навчати студента звичайно слід і на власному прикладі – продемонструвати різні комунікативні навички та запропонувати знайомство зі стандартними алгоритмами, таким чином поступово формувати у них власний стиль спілкування, адже лікар не може догматично дотримуватись вказівок та настанов. Студенти повинні самостійно працювати в палатах з пацієнтами під контролем викладача, з наступним обговоренням та оцінюванням.

Для комунікативної компетентності необхідно мати самостійне мислення, уміння передбачати наслідки, слід відпрацьовувати комунікативну толерантність і емпатію. Важливо пам'ятати, що спілкування може бути вербальним і невербальним. При невербальному спілкуванні слід враховувати гучність голосу, інтонацію, паузи в розмові, зоровий контакт, позу, міміку, стримані жести, рукостискання. Все повинно бути спрямоване на контакт, спонукальну дію, взаєморозуміння. Необхідно навчати студентів спілкуватись з пацієнтами, а не тільки проводити розпитування, тому комунікація з хворими на практичних заняттях має здійснюватися саме у вигляді діалогу.

Висновки. Комунікативну компетентність студента-медика доцільно формувати разом із фаховою компетентністю поетапно впродовж всіх років вивчення внутрішньої медицини. Необхідно виховувати вміння ефективного професійного спілкування, починаючи з перших клінічних навичок, що засвоюються на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини і будуть сукупно визначати рівень професіоналізму. Важливою складовою успіху є відпрацювання комунікативних навичок в умовах реальної клінічної практики, наслідуючи приклад компетентного лікаря-викладача.

Література

1. Whitcomb M.E. Transforming medical education: is competency-based medical education the right approach? // *Academic Medicine*. – 2016. – Vol.91, N5. – P.618-620.
2. Choudhary A., Gupta V. Teaching communications skills to medical students: Introducing the fine art of medical practice // *Int J Appl Basic Med Res*. – 2015. – Vol.5 (Suppl 1). – P.S41-S44.

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

Шкробот С.І., Салій З.В., Бударна О.Ю., Сохор Н.Р., Салій М.І.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Оволодіння відповідними клінічними навичками є ключовим завданням сучасної медичної освіти спрямованими на те, щоб студенти були озброєні не лише теоретичними знаннями, але мали достатній практичний досвід. Компетенції клінічних навичок, включаючи навички спілкування, збір анамнезу, професійне ставлення, усвідомлення етичних основ здоров'я, фізичний огляд, процедурні та лабораторні навички, навички діагностики й терапевтичні, навички реанімації, клінічне мислення, навички командної роботи, організаційні, управлінські та навички з інформаційних технологій повинні бути невід'ємною частиною навчальних програм студентів [1].

З 2007 року навчальний процес на кафедрі неврології проводиться за системою «Єдиного дня», яка передбачає максимальне занурення студента в опанування знаннями з конкретної дисципліни. Тривалість практичної частини заняття – 180 хв. Після організаційної частини (до 5 хвилин) та письмового контролю вхідного рівня знань (впродовж наступних 5 хвилин з використанням запитань третього рівня), студентам подається методика дослідження неврологічного хворого з фіксацією алгоритму встановлення топічного та клінічного діагнозу в робочих зошитах.

Після чого студенти розпочинають самостійну роботу біля ліжка хворого, застосовуючи отриманий теоретичний та практичний досвід. Усі дані, отримані в результаті опитування та огляду хворих за темою заняття, студенти вносять до «Протоколу дослідження хворого». Відповідні протоколи розроблені викладачами кафедри до кожного із практичних занять.

У матеріалах для підготовки до практичного заняття на Web-сторінці кафедри, розміщені алгоритми з викладеною послідовністю виконання окремих практичних навичок з обстеження неврологічного пацієнта. З метою покращення підготовки студентів до практичного заняття в 2018

році викладачами кафедри було підготовлено та видруковано навчальний посібник «Топічна діагностика патології нервової системи. Алгоритм діагностичного пошуку». У посібнику викладено матеріал з фундаментального розділу неврології – топічної діагностики захворювань нервової системи. Коротко подано інформацію про будову та функції окремих відділів нервової системи, детально висвітлено симптоми ураження на різних рівнях. Ґрунтовно описано й покроково (фотографіями) ілюстровано методику дослідження хворого та основні етапи встановлення топічного діагнозу. Текстовий матеріал чітко структурований та доповнений схемами алгоритмів діагностичного пошуку й тестовими завданнями. Як показав досвід осіннього семестру, підготовка до заняття з використанням вказаного посібника значно полегшила засвоєння матеріалу, який подається викладачем.

Відпрацювання отриманих практичних навичок, а також моделювання клінічних сценаріїв (ішемічний інсульт, геморагічний інсульт, субарахноїдальний крововилив, мєнінгіт, радикулопатія тощо) відбувається в період, який відведений для самостійної роботи студента. Окремі з практичних навичок, які стосуються найпоширеніших неврологічних патологій, внесені до матрикул практичних навичок та об'єктивного структурованого комплексного іспиту.

Таким чином, удосконалена методика проведення практичної частини заняття за системою «Єдиного дня» спрямована на підвищення ефективності формування у студентів практичних навичок з предмету неврологія.

Література

1. Cook DA, Hatala R, Brydges R, Zendejas B et al. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis JAMA. 2011. – Sep 7; 306(9): 978-88.

УЧАСТЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ТОВАРИСТВІ ЗА ФАХОМ "ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ"

Юдін О.І., Веселий С.В., Кліманський Р.П.

Донецький національний медичний університет, м. Лиман

Підготовка вузьких фахівців в осередку іноземних студентів несе в собі різноманітні складові. Це і є визначення "професійної придатності" іноземних студентів до обраної спеціальності. Також для кожного іноземного студента має значення і спадкоємність традицій кожного земляцтва, і оцінка сукупності знань-умінь, світоглядних і громадянських особистих якостей [1, 2]. З цього ураховуються перспективи розвитку земляцтва іноземних студентів та кожного іноземного студента окремо. Значним інструментом у формуванні медичного фахівця є студентське наукове товариство. Необхідність створення такого роду Наукового Товариства (СНТ) на нашій кафедрі пояснюється бажанням поліпшити якість вивчення дитячої хірургії, підвищити інтерес студентів взагалі та іноземних студентів зокрема, інтернів-іноземців до предмету, напрацювати наукову ді-

яльність кафедри, постійно мати підготовлену команду для виступу в хірургічних олімпіадах і конференціях як від кафедри, так і Університету в цілому [3, 4].

СНТ "Дитяча хірургія" було створене на базі кафедри хірургії та дитячої хірургії ДонНМУ з ініціативи завідувача кафедри та викладацького складу. СНТ діє з лютого 2015 року, одразу після вимушеного переміщення Донецького національного медичного університету за умови АТО.

СНТ "Дитяча хірургія" було відновлено, буквально, "з нуля" внаслідок того, що наш ЗВО почав свою роботу на новому місці у м. Краматорськ. На окупованих територіях залишилася вся наукова, практична та літературна база кафедри. Постійними активними членами СНТ "Дитяча хірургія" одразу стали патріоти – студенти та інтерни, певна кількість з яких раніше займала призові місця у ву-

зівській олімпіаді, на всеукраїнських та міжнародних конференціях. З появою у Краматорську іноземних студентів, частина з них виявила інтерес до поглибленого вивчення дитячої хірургії та анестезіології тощо. Вони майже одразу з'явилися на засіданнях СНТ, та зайняли свою значущу роль у науковій роботі. Викладачі кафедри доклали масу зусиль для відродження колишнього статусу "гуртківців". Для успішного функціонування СНТ був складений графік засідань суспільства, визначена література, заново створені презентації за темами і відібрані навчальні відеофільми. Особливе місце займають індивідуальні заняття співробітників кафедри з іноземними студентами. Для іноземних студентів були виділені окремі дні, що зв'язано з труднощами комунікації через проблеми соціального спілкування на англійській мові. Для загального ознайомлення ця інформація була виставлена на сайті кафедри, який прикріплений до сайту ЗВО. Не залишилися "забутими" іноземні студенти і у формуванні практичних навичок. На кафедрі застосовуються тренажери для традиційних і лапароскопічних втручань. На засіданнях СНТ постійно відпрацьовуються практичні навички в'язання вузлів і накладання хірургічних швів на синтетичному та біологічному матеріалі. Кожне засідання СНТ передбачає розгляд тематичних хворих в умовах обласного дитячого хірургічного відділення. Іноземні студенти при цьому навчаються навички спілкування з дітьми, отримують пояснення принципів огляду пацієнтів з хірургічною, он-

кологічною й урологічною патологією, постановці правильного діагнозу та проведення оперативного втручання і терапії за протоколами МОЗ України. У СНТ є відкрита група в соціальній мережі Facebook, де вітчизняні та іноземні студенти обмінюються отриманою інформацією між собою та студентами з інших студентських товариств.

В умовах переміщеного ЗВО організація СНТ за фахом "дитяча хірургія" сприяє ініціативному та творчому підходу іноземних студентів у вивченні вузькопрофільного матеріалу, формуванню у майбутніх дитячих хірургів клінічного мислення. Іноземні студенти, які пройшли теоретичний і практичний відбір за СНТ кафедри дитячої хірургії, отримують повноцінну медичну освіту за обраним фахом.

Література

1. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейській освітній простір? – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
2. Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. та ін. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів. // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 35-37.
3. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої та фармацевтичної освіти України. // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 9-11.
4. Грубінко В.В., Бабин І.І. Нова парадигма вищої освіти. // Медична освіта. – 2004. – № 3-4. – С. 8.

ФОРМУВАННЯ ДОМІНАНТИ "ТУБЕРКУЛЬОЗНА НАСТОРОЖЕНІСТЬ" У СТУДЕНТІВ – ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИВЧЕННІ ФТИЗІАТРІЇ

Ясінський Р.М., Растворов О.А.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. На сьогоднішній день боротьба з туберкульозом є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я. Уряд схвалив Концепцію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії захворюванню на туберкульоз на 2018—2021 р., метою якої є стабілізація рівня захворюваності, зменшення рівня смертності та підвищення ефективності лікування хворих. Наскрізним завданням нової програми стала постановка акценту на амбулаторний етап лікування. Такий підхід пов'язаний із питанням дотримання інфекційного контролю та має сприяти запобіганню внутрішньо-лікарняної передачі туберкульозної інфекції [2, 3].

Це зумовлює потребу в спеціальній підготовці лікарів, які працюватимуть у закладах первинної медико-соціальної допомоги. Освіта лікаря загальної практики-сімейної медицини починається на додипломному рівні. Увага приділяється як вітчизняним студентам, так і студентам – іноземним громадянам [1, 4].

Основна частина. Вивчення дисципліни «фтизіатрія» передбачає формування домінанти «туберкульозна настороженість» у студентів-іноземних громадян. Ця настороженість полягає у спрямуванні клінічного мислення в бік думки про можливе туберкульозне ураження, особливо, якщо за допомогою звертаються пацієнти із груп підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз. Домінанта «туберкульозна настороженість» зумовлює застосування необхідного діагностичного мінімуму та алгоритму дій для виключення/підтвердження діагнозу «ту-

беркульоз», а при необхідності – спрямування пацієнта на подальше дослідження на наступний етап надання медичної допомоги (вторинний і третинний рівні). Така настороженість пов'язана із патоморфозом захворювання та частим безсимптомним, або малосимптомним перебігом, що потребує застосування усіх набутих навичок диференційної діагностики у молодого спеціаліста. Націленість таких студентів на раннє виявлення туберкульозу зумовлена складною епідемічною ситуацією з даного захворювання у тих країнах, де будуть працювати майбутні лікарі: Індія, Нігерія, Ефіопія, тощо.

Навчальний процес на кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету організований таким чином, що студенти-іноземні громадяни мають можливість опанувати предмет «фтизіатрія» на достатньому згідно програми рівні. Всі навчально-методичні матеріали націлені на формування домінанти «туберкульозна настороженість» у студентів – іноземних громадян. З метою формування туберкульозної настороженості у студентів зроблено акцент на:

- питання патоморфозу туберкульозу;
- групи підвищеного ризику щодо захворювання на туберкульоз;
- обов'язковий діагностичний мінімум при підозрі на туберкульоз, інтерпретація результатів досліджень;
- диференційна діагностика захворювань органів дихання та туберкульозу;
- показання до спрямування пацієнта з підозрою на

туберкульоз на вторинний та третинний рівні надання медичної допомоги;

- особливості лікувального режиму неспецифічних уражень легень при проведенні диференційної діагностики туберкульозу;

- особливості перебігу захворювання при ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ та алгоритми дій лікаря при підозрі на туберкульоз у ВІЛ-інфікованих пацієнтів залежно від тяжкості стану пацієнта;

- особливості перебігу туберкульозу при інших захворюваннях і патологічних станах.

На практичних заняттях студенти – іноземні громадяни вирішують задачі – клінічні випадки, в яких обов'язково присутні питання плану діагностики, диференційної діагностики та лікарської тактики в кожному конкретному випадку.

Висновки. Враховуючи націленість системи охорони здоров'я України на амбулаторне лікування туберкульозу вагоме значення на сьогоднішній день має підготовка майбутніх лікарів із сформованою домінантою «туберкульозна настороженість». На кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету організовано навчальний процес та створено методичний

супровід таким чином, що зроблено акцент на питання патоморфозу, діагностики та диференційної діагностики туберкульозу на різних етапах надання медичної допомоги.

Література

1. Богомолов А.Є. Організаційно-методичні особливості викладання фтизіатрії у студентів-іноземців в сучасних умовах / А.Є. Богомолов // Тези доповідей навчально-методичної конференції 26 лютого 2014 року. – Вінниця. – С. 13-14.

2. Мельник В.М. Оцінка результатів лікування хворих на туберкульоз / В.М. Мельник, І.О. Новожилова, В.Г. Матусевич // Український пульмонологічний журнал. – 2018. – № 4. – С. 35-41.

3. Патоморфоз туберкульозу – реалії сьогодення, хіміорезистентність, як ознака прогресування / Ю.І. Фещенко, Л.Д. Тодоріко, М.М. Кужко, М.І. Гуменюк // Український пульмонологічний журнал. – 2018. – № 2. – С. 6-10.

4. Разнатовська О.М. Організація навчально-методичного процесу забезпечення освітнього процесу на кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету на додипломному рівні / О.М. Разнатовська // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 106-109.

КОНЦЕПЦІЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО ТРЕТЬОГО (ОСВІТНЬО-НАУКОВОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Ястремська С. О., Господарський І. Я., Кім О. М., Мазур Л. П., Данилевич Ю. О., Рега Н. І., Локай Б. А., Зарудна О. І., Городецький В. Є., Креховська-Лепяк О. М., Буштинська О. В., Коцаба Ю. Я., Яворська І. В., Бойчак М. В., Волков Р. К., Гаврилюк Н. М., Сас П. А., Намісняк О. М., Даньчак С. В., Лиха Л. М.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України» має значний досвід в підготовці медичних сестер першого (бакалаврського) рівня та другого (магістерського) рівня вищої освіти, належну навчально-методичну, матеріально-технічну базу та кадровий потенціал для їх підготовки.

Ступеневість підготовки медичних сестер на сьогодні передбачає також впровадження і третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти – доктора філософії з медсестринства, оскільки спеціальність 223 «Медсестринство» входить до переліку спеціальностей галузі «Охорона здоров'я», за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти (відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 р. № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти»).

Основна частина. За більш як 20 років діяльності в університеті підготовлено 3231 осіб за спеціальністю «Сестринська справа» (на сьогодні «Медсестринство»), в тому числі 874 іноземних громадяни, зокрема 290 медичних сестер-магістрів, з них – 199 вітчизняних та 91 іноземний студент з США та Канади. Усі дипломи медсестер-магістрів іноземних громадян, які закінчили ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України», підтверджені в своїх країнах.

Медичні сестри з науковим ступенем повинні як і в усьому світі виконувати не тільки суто медсестринські обов'язки, а й займати посади менеджерів лікувальних установ, проводити науково-дослідну роботу з питань

медсестринства, здійснювати професійну педагогічну діяльність у вищих медичних навчальних закладах. PhD програма з медсестринства призначена для випускників університетів, які бажають продовжити дослідницьку кар'єру в галузі охорони здоров'я і спрямована на поглиблення знань у галузі охорони здоров'я та вирішення певного наукового завдання у сфері спеціальності «Медсестринство».

Все це вказує на затребуваність даної категорії фахівців і актуальність підготовки докторів філософії (третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти) за спеціальністю 223 «Медсестринство».

Здобувач третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти повинен оволодіти основними компетентностями, серед яких:

Інтегральна компетентність

Здатність розв'язувати комплексні проблеми, проводити незалежне оригінальне наукове дослідження та здійснювати педагогічну, професійну, дослідницьку та інноваційну діяльність в галузі медсестринства.

Загальні компетентності

1. Формування системного наукового світогляду, професійної етики та загального культурного кругозору

2. Набуття універсальних навичок дослідника, зокрема усної та письмової презентації результатів власного наукового дослідження українською мовою, застосування сучасних інформаційних технологій у науковій діяльності, пошуку та критичного аналізу інформації, управління науковими проектами та/або складення пропозицій щодо

фінансування наукових досліджень, реєстрації прав інтелектуальної власності

3. Опанування іноземної мови в обсязі достатньому для предствлення та обговорення результатів своєї наукової роботи іноземною мовою (англійською або іншою відповідно до специфіки спеціальності) в усній та письмовій формі, а також для повного розуміння іншомовних наукових текстів з відповідної спеціальності

4. Здатність до підвищення професійної кваліфікації

5. Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел

6. Здатність виявляти, ставити та вирішувати проблеми, генерувати ідеї

7. Здатність розробляти та управляти проектами

8. Здатність оцінювати та забезпечувати якість виконаних робіт

Фахові компетентності

1. Здатність до розуміння предметної області за обраним науковим напрямом та освітньою діяльністю

2. Здатність виявляти потребу в додаткових знаннях в медицині та медсестринській освіті та за напрямком наукових досліджень, генерувати наукові гіпотези

3. Здатність формулювати дослідницьке питання в медсестринстві, розробляти проект наукового дослідження

4. Здатність обирати методи та кінцеві точки дослідження відповідно до мети та завдань наукового проекту

5. Володіння сучасними методами наукового дослідження

6. Здатність інтерпретувати результати наукових досліджень, проводити їх коректний аналіз та узагальнення

7. Здатність до впровадження нових знань (наукових даних) в науку, освіту та інші сектори суспільства

8. Здатність представляти результати наукових досліджень в усній і письмовій формах відповідно до національних та міжнародних стандартів

9. Здатність до організації та реалізації педагогічної та наукової діяльності за фахом

10. Здатність до лідерства, керування колективом

11. Дотримання етики та академічної доброчесності

Згідно чинного законодавства для здійснення освітньої діяльності на третьому рівні вищої освіти за спеціальністю 223 «Медсестринство» ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України» розробив Стандарт вищої освіти для третього (освітньо-наукового) рівня, навчальний план, освітньо-наукову програму та планує пройти ліцензування й отримати відповідну ліцензію на підставі підтвердження її відповідності стандартам освітньої діяльності, що включають мінімальні вимоги до:

– кадрового забезпечення освітньої діяльності;

– кадрового забезпечення наукової підготовки; – матеріально-технічної та інформаційної бази;

– навчально-методичного забезпечення відповідної освітньо-наукової програми аспірантури за спеціальністю.

Висновок. Таким чином, ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» має належне Навчально-методичне та організаційне забезпечення і спроможний провадити освітню діяльність за спеціальністю 223 «Медсестринство», третього (освітньо-наукового) рівня вищої освіти.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» 01.07.2014 №1556-VII.

2. Закон «Про освіту» – 05.09.2017 № 2145-VIII.

3. Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності». 02.03.2015 № 222- VIII.

4. Постанова Кабінету Міністрів від 29.04.2015 № 266 «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти».

5. Постанова Кабінету Міністрів від 30.12.2015 №1187 «Про затвердження Ліцензійних умов провадження освітньої діяльності закладів освіти».

THE ROLE OF MOTIVATIONAL METHODS IN INCREASING THE EFFICIENCY OF WORK WITH FOREIGN STUDENTS

Chehovska I.

Kharkiv National Medical University

Introduction. Student motivation is an essential component in obtaining high-quality knowledge. Despite the fact that the subject “Hygiene and Ecology” is studied at the sixth year, it is important to explain the role of prophylaxis, prevention of diseases and preservation of people's health to students. Students having intrinsic motivation for learning are enthusiastic about obtaining knowledge, enjoy it, and think creatively. Unfortunately, there are those who begin the cycle of hygiene and ecology by saying openly to the teacher about uselessness of studying this subject. Such students need to be interested in the subject from the very beginning, and this can be achieved using examples of the application of hygienic knowledge in practice, whether it is drinking water or the microclimate of residential premises, physical development of children or medical nutrition in various diseases. The issue of observing the rules of work on computer finds the response, because now life and work cannot be imagined without using a personal computer.

Conclusion. The role of teacher is vital in order to develop an attitude to the process of obtaining hygienic knowledge, using them in practice. An individual approach to each student is necessary, taking into account his peculiarities and capabilities. Some students need to be praised, encouraged, while others need stricter attitude to them. In any case, informing the student should be so complete that all further success of the educational activity depends only on the student's intellectual abilities and diligence. Along with the daily analysis of the “Krok-2” questions, an oral discussion of topical problems of hygiene is necessary; time after time the teacher should prove the fact that only strict observance of hygienic standards will help preserve health of people, achieve high capacity for work, prevent the development of occupational diseases, etc.

Literature

1. Черняк Н. О. Формування мотивації студентів до навчання у ВНЗ / Н. О. Черняк // Проблеми інженерно-

педагогічної освіти. – 2013. – № 38-39. – С. 388-393. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pipo_2013_38-39_63.

2. Кот М. І. Професійна мотивація студентів як спосіб активзації навчання / М.І. Кот // Збірник наукових праць [Херсонського державного університету]. Педагогічні

науки. – 2017. – Вип. 75(1). – С. 130-132. – Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/URJN/znppn_2017_75\(1\)_28](http://nbuv.gov.ua/URJN/znppn_2017_75(1)_28).

3. Brophy J. Motivating Students to Learn. / J. Brophy. – 2nd ed. – Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2004. – 418 p.

FORMATION OF GLOBAL OUTLOOK OF MEDICAL STUDENTS IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS

Iermolenko T.I., Aleksandrova A.V.

Kharkiv National Medical University

Introduction. An integral part of the modern pedagogy of higher education is the formation of a global outlook for a future medical specialist [1]. Undeniable also moral aspects of this process [2].

The problems of modern practical and fundamental medicine are undiscussed [3]. Conduct experimental scientific tests, preclinical and clinical stages of research of medicinal products and in general any medical manipulations; development of standards of medical care (guidelines, protocols); academic mobility of students of medical universities – all this for a long time is actually transnational and closely integrated into the social, economic, technological and other aspects of human activity [4].

The main part. The Department of Pharmacology and Medical Prescription of the Kharkiv National Medical University uses a wide range of didactic approaches during the teaching of the same discipline to students of medical and dental faculties.

Reading a lecture course, teaching practical employment, independent work of students, their research activity in student sections is based on the principles of global outlook. Already from the first subjects of the training course, students are involved in the understanding that the Latin-language etymology of the names of drugs and specific terms in the field of pharmacology and its inalienable part – the medical formulation, is the basis for a correct understanding of the expediency of absorbing medical methods by doctors. Formation of the global professional worldview of students contributes to the unified classification distributions of various pharmacological groups, the fundamental principles of pharmacotherapy, etc.

Equally important is the professional competence of the teacher and the availability of basic teaching materials on the discipline, his awareness of the current world trends in the industry, for which the department created all the conditions for access to information sources. This is provided by the appropriate technical means, as well as collective access to full-text

bibliographic bases, which teachers place on the website of the repository of the Kharkiv National Medical University.

There is no doubt that the introduction of the problem nature of the classes with the active involvement of students in solving educational tasks, the provision of individual research tasks for students, solving problems with open formulation of questions promotes efficiency of teaching. There are no disregard for the use of multimedia presentations, video tutorials, standardized licensing exams, and more.

Conclusion. Consequently, taking into account the formation of the concept of global thinking among medical students, the use of methodological means of encouraging a global approach to studying, teaching and solving practical problems can contribute to increasing student activity and the effectiveness of the learning process, motivating students to study and apply the knowledge, skills to practice, increase of indicators in the development of licensed test exams.

Literature

1. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи / М. М. Фіцула. – К. : Академвидав, 2010. — 456 с.

2. Мелконян А. А. Духовно-нравственное воспитание студентов в условиях глобализации и межкультурной коммуникации : автореф. дисс. ... канд-та пед. наук. Волгоград, 2015. 26 с.

3. Brinkman D. J., Tichelaar J., Okorie M. et al. Pharmacology and therapeutics education in the European Union needs harmonization and modernization: a cross-sectional survey among 185 medical schools in 27 countries. *Clin Pharmacol Ther.* 2017. Vol. 102, No. 5. P. 815–822. doi: 10.1002/cpt.682.

4. Shah N., Desai C., Jorwekar G., Badyal D., Singh T. Competency-based medical education: An overview and application in pharmacology. *Indian J Pharmacol.* 2016. No. 48, Suppl. 1. P. S5–S9. doi: 10.4103/0253-7613.193312.

EDUCATIONAL-METHODICAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT OF PREPARATION OF SPECIALISTS OF EDUCATIONAL-SCIENTIFIC AND SCIENTIFIC LEVELS

Lupaltsov V.I., Vander K.O., Yahniuk A.I., Kitchenko S.S.

Kharkiv National Medical University

Introduction. The main goal of the reform of the domestic health care system in Ukraine is to significantly improve the quality of medical care provided to the population. Achievement of this goal is impossible without a significant increase in the level of medical education – both in the diploma, and in the postgraduate stages.

Main part. Scientific and methodological support of the educational process is a set of documents, scientific, educational, methodological materials, which: a) describe the content, b) establish the structure, c) determine the result, and d) regulate the course of the educational process.

The effectiveness of training in a particular specialty de-

depends on achieving the optimal proportions between fundamental disciplines and disciplines of vocational training. In this regard, when preparing the curriculum, the department was prioritized among these aspects of education – widely used in the practical work of various teaching methods: clinical "games", situational simulation, round-table discussions, and more [1].

The department, before the beginning of the academic year, develops a system of methods that is used for the purposeful formation of the future qualities of the future specialist.

In order to ensure a high methodological level of the department work, progressive teaching methods such as technical means of intensifying students' cognitive activity and modern computer technology are developed and implemented.

The content of all methodological work of the department is dominated by the methods of organization of independent student activity. This process was preceded by a work on studying and substantiating the correlation between the time of independent work of students off-schedule and the time allocated to scheduled classes. We also studied the issue of compliance with the compulsory homework assignments that

students have in working curricula. It is important to emphasize that the basis of such a plan is the standardization and a clear system of control of independent work of students based on the rating approach.

Great help in the organization of the educational process provides study of students' requests, systematic study of psychological and organizational factors that affect the quality of the educational process.

Each group of students at least twice in the period of studying a certain discipline undergoes a test control with the obligatory examination of the level of practical skills in each student with the correction of his individual plan of practical training.

Conclusion. We believe that the system of practical training of specialists, developed and implemented at the department, can substantially improve the efficiency of students' training.

Literature

1. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи // Вища школа. – 2008. – №6. – С.88-125.

USING OF ONLINE-COURSES FOR STUDENTS' INDEPENDENT WORK ON THE DEPARTMENT OF INTERNAL DISEASES

Vizir V.A., Demidenko O.V., Buriak V.V., Prikhodko I.B.

Zaporizhzhia State Medical University

Introduction. It has been known that forms and methods of teacher's work acquire the special meaning in the way of effective independent work organization, stimulation and activation of students' independency and creation as well. In accordance with this statement, background of students' independent work in informative-educational environment conditions has the specific emphasis. For effective accompaniment of this work there is a necessity of interactive study organization for appropriate academic subjects, for example interactive online-courses creation which have a range of essential positive properties. One of them is publicity and flexibility of the study, taking the new information from the appropriate specialist, wide audience reaching, using of different study content and forums, chance for every participant to use self-assessment.

Main part. According to «Internal medicine» typical work program the student's independent work is detailed and structured by content modules and defined for every topic. The independent work for each topic includes theoretical and practical components: preparation for the lesson and mastering the skills of additional investigation (instrumental and laboratory) data interpretation accordingly. Methodical provision of independent work includes enough tutorials for every modules, which are placed on web-resources. Along with it, there is an active implementation of new kind of independent work methodical background – on-line courses, which provides the possibility for control of topic passing (based on registration results) and obtained level of

knowledge (due to tests' results at the end of topic). Every registered student has the access to different study content and conclusion tests as well with certificate obtaining in case of successfully passing them. This certificate confirms the learning of theoretical course part and should be counted during the practical session.

Conclusion. Thus, to our mind the important features for using of on-line course for independent work organization are the possibility of self-creation by department the enough content's quality and quantity (that is needed for specific students category), realization of the principles of study process individualization and differentiation, it's content expansion, intensification and rising the effectiveness of education generally as well.

Literature

1. Візір В. А. Організація самостійної роботи студентів в клініці внутрішніх хвороб / В. А. Візір, О. В. Деміденко, О. Є. Березін, І. Б. Приходько // Запорозький медичинський журнал. – 2010. – т. 12, № 3. – С. 143-145.

2. Колесник Ю. М. Стратегія впровадження курсів за вибором на базі технології онлайн-курсів на платформі edX / Ю. М. Колесник, М. О. Авраменко, С. А. Моргунцова, О. А. Рижов // Медична освіта. – 2017. – № 3. – С. 75–79.

3. Смоліна І. С. Організація самостійної роботи студентів із використанням масових відкритих онлайн-курсів / І. С. Смоліна, О. С. Щетиніна // Проблеми інжен.-педаг. освіти. – 2018. – № 58. – С. 78-84.

**ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

*Авраменко Н.В., Барковський Д.Є., Нікіфоров О.А., Кабаченко О.В., Сухонос О.С., Грідіна І.Б.,
Разиграєва М. О., Лецин Д. В.*

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних закладів освіти, їх професійної готовності до самостійної лікарської діяльності.

Удосконалення системи контролю та оцінювання успішності з підготовки здобувачів вищої освіти та адаптації її до загальноєвропейських вимог є дуже актуальною в наш час, коли багато випускників бажають успішно працювати не тільки в Україні, але й за її кордонами.

Основна частина. Основною спрямованістю навчання в інтернатурі є поєднання практичної та теоретичної підготовки фахівців.

Самостійна робота лікаря-інтерна в навчальний час передбачає роботу в спеціалізованих кабінетах функціональної та інструментальної діагностики, підготовку хворих та документації до клінічного розбору, обходу завідувача кафедри, професора чи доцента, підготовку до тематичних повідомлень для лікарських конференцій. Також обов'язковими є ведення медичної документації, виступи на наукових конференціях, санітарно-освітня робота, участь у роботі асоціацій, науково-практичних конференцій, тощо.

Медичне забезпечення для самостійної роботи лікаря-інтерна, які ми пропонуємо:

1. Щомісячні огляди зарубіжної літератури та вітчизняної періодичної літератури з залученням до виконання лікаря-інтерна.
2. Створено і презентовано викладачами в електронних навчальних програмах відео лекції.
3. Відеотека з методики опанування практичними навичками.
4. Для обговорення в порівняльному аспекті переведені зарубіжні протоколи діагностики та лікування.
5. Відеотека «Складний діагноз» (за матеріалами історій хвороби в т.ч. і архівних).
6. Розроблена методика роботи в команді при підготовці до тематичних навчальних конференцій.
7. Створені онлайн курси для самостійної підготовки.

Позааудиторна самостійна діяльність лікаря-інтерна на нашій кафедрі зкладається з вивчення основ медичної статистики, вдосконалення навичок роботи з персональним комп'ютером, подальше вивчення принципів і методів доказової медицини, робота з електронними інформаційними ресурсами, в т.ч. і в медичних порталах і в мережі Інтернет, вивчення спеціальної медичної літератури.

Види контролю під час навчання в інтернатурі:

Базовий – проводиться на початку навчання, визначає рівень теоретичної та практичної підготовки, як на очному так і на заочному періодах.

Етапний контроль проводиться після кожного розділу програми.

Проміжний контроль (піврічний, річний) проводиться наприкінці першого року навчання на кафедрі та на базі стажування. Підсумкова атестація знань проводиться при завершенні програми навчання за традиційною схемою.

При тому в роботі лікарів-інтернів є заходи, що не мають, але потребують оцінювання. Це якість ведення історій хвороби, активна участь у конференціях, конгресах, якість підготовки та проведення під керівництвом викладача клінічних розборів, підготовка відеоматеріалів з практичних навичок, складання оглядів професійної літератури.

Тому дуже актуальним та необхідним є втілення в практику бально-рейтингової оцінки готовності лікаря-інтерна до самостійної лікарської діяльності та його конкурентоспроможність.

Ця оцінка з дисципліни має складатися з оцінок всіх, без винятку, видів навчальної роботи і контролю знань, тобто не тільки роботи за навчальним планом, але також такої діяльності, як участь у конференціях, конкурсах, виступи на наукових товариствах, якість та кількість чергувань.

Ми впевнені, що бально-рейтингова система оцінювання, яка базується на постійному моніторингу якості навчання під час інтернатури, буде приводити до підвищення мотивації інтернів, забезпечувати прозорість контролю та оцінювання, стимулювати систематичну роботу. У наш час є велика потреба у встановленні єдиних сучасних критеріїв оцінювання та підвищенні об'єктивності оцінювання успішності лікаря-інтерна.

Висновки. Введення бально-рейтингової системи здатне покращити не тільки теоретичні знання лікарів-інтернів, а і їх практичні уміння і навички, здатність до розв'язання професійних завдань та виконання ними на сучасному рівні виробничих функцій (дослідницької, управлінської, контрольної, прогностичної), стимулювати їх активність та наполегливість в опануванні практичними навичками, розуміння своєї конкурентоспроможності після закінчення інтернатури.

Література

1. Артемов, В. Деонтологічна педагогіка як новий науковий напрям в освітньому процесі [Текст] / В. Артемов // Вища школа : наук.-практ. вид. – 2016. - N 9. – С. 57-66 . – ISSN 1682-2366
2. Якимець, Н. Медична педагогіка як потреба сучасного суспільства [Текст] / Н. Якимець // Вища школа : наук.-практ. вид. – 2017. - N 3. – С. 82-88 . – ISSN 1682-2366
3. Кремень, Василь. Педагогіка Василя Сухомлинського: відповіді на запити часу [Текст] / В. Кремень // Голос України. – 2018. № 176. 20 вер. – С. 4.

ОСОБЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Банадига Н.В., Ходорчук Н.Я., Дутчак О.М.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. На етапі післядипломного навчання для відпрацювання практичних навиків при невідкладних станах особливе значення займає симуляційне навчання.

Основна частина. Відкриття симуляційного центру в нашому університеті дало можливість використання нових технологій симуляційного навчання для засвоєння практичних навиків надання невідкладної допомоги дітям, згідно міжнародних протоколів (Аmerican Heart Association (AHA) та European Pediatric Life Support). Під час проходження курсу лікарів вивчають розпізнавати первинне враження про критичного пацієнта і у випадку наявності свідомості переходять до первинного огляду пацієнту за кроками ABCDE, а далі до вторинної оцінки за методикою SAMPLE. Коли пацієнт є у свідомості особливу увагу було приділено виявленню будь-якої ознаки загрозливої для життя, що потребувала негайного втручання за принципом “оцінка-розпізнання-втручання”. Оволодівши системним підходом до оцінки віртуального критичного педіатричного хворого, лікарі-курсанти швидше розпізнають загрозливі стани для життя та чинять дії, що до стабілізації невідкладного стану. Повторення на кожному сценарії практичних навичків по відновленню прохідності дихальних шляхів, встановлен-

ня внутрішньовенного чи внутрішньокісткового доступів, штучній вентиляції легень, непрямого масажу серця, моніторингу ритму, розрахунку та введення медикаментів та інших маніпуляцій додає впевненості у виконуваних діях лікарю та знижує помилку у наданні допомоги.

Висновки. Практикуючі лікарі відмічають необхідність регулярного перенавчання, через відсутність щоденної практики реанімації критичного хворого у повсякденній роботі, відповідно до доказової медицини та оновлених міжнародних протоколів в симуляційних центрах.

Література

1. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артюменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко Д. А. та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.
2. Етапи формування навичок. Тренування та тренажери. – 26 – [Електронний ресурс].- Режим доступу: <http://psyera.ru/etapy-formirovaniyanavykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>
3. Society in Europe for simulation Applied to Medicine: <http://www.sesamweb.org>

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» В ЗДМУ

Боярська Л.М., Котлова Ю.В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В період реформування сфери охорони здоров'я зростає значущість кадрового потенціалу медичних закладів, тому підготовка якісних, конкурентноспроможних фахівців в інтернатурі набуває особливого значення. Впровадження інноваційних технологій передбачає втілення принципу практичної психології, що засвоюється лише 10% матеріалу, сприйнятого на слух та 90% з того, що навчаючись, зробили самі [1].

Основна частина. Інноваційні технології і інтерактивні методи в навчанні лікарів-інтернів впроваджуються на кафедрі систематично та послідовно. Спочатку ректоратом ЗДМУ була започаткована матеріальна база – якісне технічне устаткування кафедри двома медіацентрами, комп'ютерним класом, веб-камерами з мікрофоном і комп'ютерами для зв'язку з лікувальними установами області, швидкісним потужним інтернетом, без яких неможливе інтерактивне навчання. Завдяки цьому налагоджена інтерактивна взаємодія з лікарями-інтернами, що навчаються в очному чи заочному періодах інтернатури, з лікарями області, в тому числі з нашими випускниками прихильними до стилю безперервного навчання на кафедрі.

Одним з етапів впровадження інноваційних технологій в навчальний процес стали запроваджені колективом кафедри інтерактивні щотижневі розбори реальних діагностично складних випадків з щоденної клінічної роботи фахівців – “Складний діагноз”. Командою викладача та лікарів-інтернів готуються та презентуються результати клінічного пошуку, наочно демонструються прийоми клініч-

ного мислення. Має великий попит як робота виконавців, так і затребуваність аналізу клінічної ситуації в аудиторії лікарів, що прослуховують та активно обговорюють матеріал. Це спілкування є однією з форм інтерактивного навчання. Викладачі кафедри, залучаючи до роботи лікарів-інтернів, щомісячно організовують огляди періодичних світових медичних видань та інноваційних технологій в педіатрії, які також інтерактивно транслюються на медичну спільноту області.

Наступним проектом колективу кафедри стала робота сайту “Кроки до здоров'я” (babykrok.com.ua), де розміщена відеотека “Складний діагноз”, опубліковано понад 200 власних оригінальних статей лікарів-інтернів та бесід для населення з профілактики захворювань в педіатрії, вигодовування дітей, здорового способу життя, виконаних під контролем викладачів. Таким чином лікарі-інтерни набувають навички профілактичної роботи. Одночасно, платформа web-сайту стала базою для інтерактивного навчання лікарів-інтернів. Співробітниками кафедри для домашньої підготовки інтернів створено і презентовано в електронних навчальних програмах MOODLe та edX понад 150 ілюстрованих відеолекцій з педіатрії та суміжних педіатричних дисциплін, які можуть вивчатися дистанційно. Сумісно з інтернами створені та викладені на сайті до 60 відео з методики опанування практичними навичками для всіх спеціальностей з педіатрії.

Нашими інноваційними провадженнями також вважаємо викладання лікарям інтернам за технологіями «пере-

вернутого» класу, навчання в міжкафедральному тренінговому центрі, організацію традиційних монотематичних навчальних конференцій з доповідями саме інтернів.

Висновки. Застосування інтерактивних форм навчання виводить процес професійної освіти на рівень усвідомленої компетентності фахівців, яка формується завдяки пробудженню зацікавленості до навчання, ефективному засвоєнню навчального матеріалу, самостійному

пошуку шляхів вирішення поставленого навчального завдання, навчання в команді.

Література

Інтерактивний метод навчання в медичному ВНЗ на прикладі рольові ігри [Текст] / Артюхіна А.І. та співавт. // Успіхи сучасного природознавства. – 2014. – № 4. – С. 122-126.

ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Воронцова Л.Л., Кривохацька Ю.О., Коваленко В.А., Міхеев О.О.

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. На сьогодні Україна є учасником нового освітнього проекту, який спрямований на створення європейського рівня вищої освіти, мотивуючим змістом якого є висока якість підготовки фахівця. Це передбачає оптимізацію навчального процесу в державних закладах післядипломної освіти, деклінічна лабораторна діагностика займає один з провідних напрямків. Високий професійний рівень фахівців з клінічної лабораторної діагностики є невід'ємною складовою правильною постановки діагнозу і успішного запровадження лікувальних заходів. Саме тому навчання лікарів-лаборантів повинно бути безперервним.

Основна частина. Відповідно до вимог World Federation of medical Education щодо безперервного розвитку лікаря і Закону України «Про вищу освіту» кафедра клінічної лабораторної діагностики ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» працює в напрямку поглибленого і поширеного впровадження дистанційного навчання в систему післядипломної освіти. Досвід показав, що місячні передатестаційні цикли (1 раз в 5 років) не можуть замінити систему безперервної освіти, яка є загальноприйнятою у більшості зарубіжних країн. Доведено, що за умов відсутності поповнення наукової інформації людина втрачає 20 % знань упродовж одного року, тобто, якщо фахівець не підвищує свій професійний рівень протягом 5 років, він ризикує майже цілком його втратити. Тому післядипломна освіта – це спеціалізоване удосконалення і оновлення професійних знань, а дистанційна форма навчання з часом стає все більш актуальною. На відміну від передатестаційних циклів, які є контролюючою системою, де оцінюється рівень знань та вмінь відповідно кваліфікаційній категорії, запровадження дистанційного навчання забезпечує безперервне мотивоване залучення до самоосвіти. Завдяки індивідуальному підходу до слухачів, дистанційна система навчання підвищує рівень ефективності самостійної роботи, розкриває можливості для творчого опанування нових знань і умінь, що передбачає засвоєння алгоритмів лабораторних досліджень, професійне володіння сучасними методами лабораторної діагностики і кваліфіковану інтерпретацію одержаних результатів.

Кафедра клінічної лабораторної діагностики використовує в навчальному процесі автоматизовані навчальні системи. Мультимедійна технологія дозволяє оптимізувати навчальний процес, і перш за все завдяки тому, що вона займає чільне місце в індивідуальній роботі курсантів. Провідну роль при цьому відіграє використання інтерактивного довідкового матеріалу, що включає колекцію навчальних слайдів з гематологічних, імунологічних та цитологічних препаратів, одержаних на кафедрі, а також представлених в наукових виданнях відомих вчених. Так, зокрема, використання на

кафедрі плазменого телевізора з якістю зображення full-HD з застосуванням цифрової відеокамери, підключеної до бінокулярного мікроскопу, дає можливість викладачеві не тільки дистанційно демонструвати пофарбовані препарати, але і конструювати тести, як на основі питань з теорії предмету, так і ставити діагностичні задачі щодо зображень гематологічних, цитологічних та імунологічних досліджень. При цьому діагностичне рішення включає послідовність використання морфологічних, цитохімічних, імунохімічних, молекулярно-генетичних показників та даних гістологічного дослідження. При проведенні імунологічних досліджень, пов'язаних з оцінкою імунного статусу, визначаються параметри клітинного і гуморального імунітету, діагностичні показники, характерні для аутоімунних захворювань.

На кафедрі функціонує бібліотека на електронних та паперових носіях, а також добірка з поточних фахових видань медичних журналів, яка включає сучасну вітчизняну та зарубіжну літературу по спеціальностям лабораторних гематологічних, загальноклінічних, цитологічних, біохімічних та імунологічних досліджень. Окреме місце в бібліотеці займають власні видання співробітників кафедри, затверджені МОН України (національні підручники, навчальні посібники, наукові фахові статті).

Висновки. Медичні спеціалісти потребують постійного оновлення знань і вмінь, розвитку компетентностей задля здійснення професійної діяльності в інноваційному середовищі. Саме тому на післядипломному етапі освіти кафедра КЛД активно впроваджує в навчальний процес інноваційні технології, серед яких дистанційна форма навчання дозволяє найбільш повно реалізувати можливості безперервної підготовки слухачів. На кафедрі створені необхідні умови для засвоєння слухачами теоретичних знань та практичних умінь. Ефективність засвоєння і використання інформаційних методів формується завдяки високій кваліфікації і професійній майстерності професорсько-викладацького складу, який забезпечує методологічно грамотну побудову навчального процесу.

Література.

1. Закон України „Про вищу освіту”. Відомості Верховної Ради, 2014, № 37-38, ст. 2004. Із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст. 20.

2. Вороненко Ю.В. Дистанційне навчання в режимі online: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи // Український медичний часопис. – 2011. – № 3.

3. Павлов О.О. Післядипломна освіта: сучасні тенденції розвитку та перспективи / О.О. Павлов, В.І. Більченко // Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 22-24.

ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ ДЛЯ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ: ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ

А. О. Волосовець, Б. І. Слонєцький, І. С. Зозуля, А. І. Зозуля, В. І. Боброва
Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

PRACTICAL SKILLS FOR DOCTORS AT THE DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICINE: OPTIMIZATION OF TEACHING METHODS

A. O. Volosovets, B. I. Slonetsky, I. S. Zozulya, A. I. Zozulya, V. I. Bobrova
P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Мета роботи – оптимізувати викладання та розподіл алгоритмів виконання практичних навичок лікарями медицини невідкладних станів на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах згідно з сучасними стандартами надання невідкладної медичної допомоги.

Основна частина. Для реалізації та адекватного інструментального забезпечення демонстрації та наступного відпрацювання практичних навичок на кафедрі наявні спеціалізовані манекени та обладнання, які дозволяють у повному об'ємі виконувати всі маніпуляції, передбачені алгоритмами надання невідкладної медичної допомоги. Важливим аспектом, завдяки якому кафедра наслідує сучасним міжнародним стандартам надання допомоги, є розподіл викладання практичних навичок надання невідкладної допомоги з урахуванням загальноприйнятих в усьому світі понять BLS (basic life support) та ALS (advanced life support).

Висновок. Оптимізація методики викладання практичних навичок для надання невідкладної медичної допомоги відповідно до сучасних стандартів лікування невідкладних станів збільшує якість надання допомоги та дозволяє зменшити втрати часу на догоспітальному етапі, що здатне значною мірою підвищити виживання та відсоток позитивного прогнозу для пацієнтів з невідкладною медичною патологією.

Ключові слова: практичні навички; навчання; невідкладна допомога.

The aim of the work – to optimize the teaching and distribution of algorithms for the implementation of practical skills by emergency medicine physicians at the prehospital and early hospital stages in accordance with modern standards for the provision of emergency medical care.

The main body. To implement and provide adequate instrumental support for the demonstration and the subsequent development of practical skills, the department has specialized mannequins and equipment that allow to fully carry out all the manipulations provided by the algorithms of emergency medical care. An important aspect in which the department follows the modern international standards of assistance is the distribution of teaching practical skills to provide emergency care, taking into account the generally accepted concepts of BLS (basic life support) and ALS (advanced life support).

Conclusion. Optimization of the practice of teaching practical skills to provide urgent medical care in accordance with modern standards for the treatment of urgent conditions increases the quality of care and helps to reduce the loss of time at the pre-hospital stage, which can significantly increase survival and the percentage of positive prediction for patients with urgent medical pathology.

Key words: practical skills; training; emergency care.

Вступ. Відомо, що як на території України, так і у світі в цілому, в структурі сучасного забезпечення населення медичними послугами виділяють кілька елементів, серед яких ключову роль відіграє саме первинна ланка надання медичної допомоги [2]. Особливою частиною цієї ланки є саме невідкладна медична допомога. Спеціалісти даної сфери діяльності першими контактують із тяжкими пацієнтами, які не можуть самостійно звернутися до медичного закладу по допомогу. Важливість такого першого контакту важко недооцінити, адже саме від цих медиків залежить підтримання життєвих процесів та перша лікарська допомога постраждалому, а також – правильна логістика госпіталізації пацієнта [3].

Без адекватного відпрацювання навичок надання невідкладної медичної допомоги ці заходи неможливо реалізувати.

Мета роботи – оптимізувати викладання та розподіл алгоритмів виконання практичних навичок лікарями медицини невідкладних станів на догоспітальному та ранньому госпітальному етапах згідно з сучасними стандартами надання невідкладної медичної допомоги.

Основна частина. Процес викладання лікарям такої дисципліни як медицина невідкладних станів, завжди ставить перед викладачами особливі завдання. На відміну від вузьких клінічних дисциплін, які розглядають діагностику та лікування захворювань лише окремих органів і систем, невідкладна медицина повинна охоплювати всі можливі варіанти загрози життю пацієнта на етапах надання догоспітальної та ранньої госпітальної допомоги.

Таким чином, курс викладання подібної дисципліни включає в себе питання невідкладної реаніматології, кардіології, хірургії, неврології, токсикології тощо.

Відповідно, програма викладання даного курсу на кафедрі медицини невідкладних станів НМАПО імені П. Л. Шупика включає в себе лекції, семінарські та практичні заняття з вказаних спеціальностей, що дозволяє забезпечити всебічну та високоякісну підготовку й атестацію інтернів та лікарів медицини невідкладних станів.

Лекційний матеріал широко представлений не тільки безпосередньо на лекціях, але і в підручниках та інформаційних веб-платформах, що забезпечує вільний доступ курсантів до нових тенденцій у наданні невідкладної ме-

дичної допомоги. В лекціях викладачі висвітлюють основні теоретичні поняття та нові підходи до діагностики та лікування невідкладних станів.

Проте, незважаючи на важливість засвоєння теоретичного матеріалу, варто пригадати відомий вислів: “Теорія без практики – мертва”. Це підтверджується науковими дослідженнями, які довели, що один із найвищих рівнів закріплення інформації забезпечується саме практичною її реалізацією та напрацюванням високоєфективного автоматизованого праксису виконання навички [1]. Саме тому на практичних заняттях викладачі приділяють значну увагу відпрацюванню практичних навичок для практичного закріплення теоретичної інформаційної бази.

Для реалізації та адекватного інструментального забезпечення демонстрації й наступного відпрацювання практичних навичок на кафедрі наявні спеціалізовані манекени та обладнання, які дозволяють в повному об’ємі виконувати всі маніпуляції, передбачені алгоритмами надання невідкладної медичної допомоги. В разі необхідності на базі НМАПО імені П. Л. Шупика розташований спеціалізований зал із манекенами, що дозволяє викладачам кафедри в більшому обсязі представити необхідний матеріал, а слухачам – відпрацювати отримані навички одночасно, не заважаючи один одному.

Важливим аспектом, завдяки якому кафедра наслідує сучасним міжнародним стандартам надання допомоги, є розподіл викладання практичних навичок надання невідкладної допомоги з урахуванням загальноприйнятих в усьому світі понять BLS (basic life support) та ALS (advanced life support).

Такий розподіл звичної догоспітальної допомоги дозволяє швидко категоризувати та віднести певні навички до BLS, що може надаватися навіть особою без медичної освіти, так і до ALS, яку повинні реалізовувати виключно лікарі невідкладних станів за наявності відповідного обладнання та інструментарію. Подібна подача матеріалу значно оптимізує вивчений курсантами алгоритм дій, збільшує якість надання допомоги, впевненість медперсоналу та дозволяє зменшити втрати часу на догоспітальному етапі, що здатне значною мірою підвищити виживання та відсоток позитивного прогнозу для пацієнтів з невідкладною медичною патологією.

Висновок. Оптимізація методики викладання практичних навичок для надання невідкладної медичної допомоги відповідно до сучасних стандартів лікування невідкладних станів збільшує якість надання допомоги та дозволяє зменшити втрати часу на догоспітальному етапі, що здатне значною мірою підвищити виживання та відсоток позитивного прогнозу для пацієнтів з невідкладною медичною патологією.

Список літератури

1. Бобрикова Ю. Сучасні та інноваційні методи викладання і навчання спеціалістів у вищій школі / Ю. Бобрикова // Адаптивне управління: теорія і практика. Серія «Педагогіка». – 2018. – Вип. 4 (7). – С. 50–58.
2. Волосовець О. П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волосовець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.
3. Зозуля І. С. Дефекти надання медичної допомоги, причини та шляхи подолання / І. С. Зозуля, А. І. Зозуля, А. О. Волосовець // Гострі та невідкладні стани в практиці лікаря. – 2018. – № 2-3(71-72). – С. 59–60.

References

1. Bobrykova Yu. Suchasni ta inovatsiini metody vykladannia i navchannia spetsialistiv u vyshchii shkoli [Modern and innovative methods of teaching and training of specialists in high school]. *Electronic scientific specialized publication “Adaptive management: theory and practice”, Series “Pedagogy”* 4 (7), 50-58 [in Ukrainian].
2. Volosovets, O.P. (2005). Pytannia yakosti osvity v konteksti vprovadzhenia zasad Bolonskoi deklaratsii u vyshchii medychnii shkoli [Issues of quality of education in the context of implementation of the principles of the Bologna Declaration in the Higher Medical School]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 12-16 [in Ukrainian].
3. Zozulia, I.S., Zozulia, A.I., & Volosovets, A.O. (2018). Defekty nadannia medychnoyi dopomohy, prychyny ta shliakhy podolannia [Defects in the provision of medical care, causes and ways of overcoming]. *Hostri ta nevidkladni stany v praktytsi likaria – Acute and Emergency Conditions in the Practice of a Doctor*, 2-3 (71-72), 59-60 [in Ukrainian].

Отримано 01.04.19

Електронна адреса для листування: healermaster@gmail.com

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

Вороньжев І.О., Лисенко Н.С., Коломійченко Ю.А., Чурилін Р.Ю., Пальчик С.М., Сергєєв Д.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Значний ріст захворювань молочних залоз, особливо онкологічних диктує необхідність подальшого розвитку мамологічної служби та підготовки відповідних кадрів, в т.ч. і лікарів-рентгенологів. Одним з найбільш доступних і традиційних методів дослідження молочних залоз залишається рентгенологічний. Рентгенодіагностика пухлин молочних залоз залишається однією з актуальних проблем сучасної рентгенології та мамології.

Основна частина. У Харківській медичній академії післядипломної освіти кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології проводиться цикл тематичного удосконалення «Променева діагностика захворювань молочних залоз» тривалістю 0,5 місяця (78 годин). На циклі навчаються лікарі – рентгенологи, акушери-гінекологи, онкологи, хірурги. Мета навчання на циклі – отримання нових та поглиблення теоретичних знань і вмій, правильне використання методик променевого дослідження, своєчасність їх призначення, правильне трактування отриманих даних.

В практичній роботі у більшості слухачів виникають певні труднощі при обстеженні молочних залоз, рентгенодіагностиці та диференційній діагностиці захворювань та правильному написанню протоколів. З цією метою лікарів знайомлять з особливостями організації роботи рентгенкабінетів мамологічних центрів, методиками рентгенологічного, клінічного та інших методів дослідження молочних залоз.

На циклі значна увага надається питанням рентгенанатомії, фізіології молочних залоз. Особлива увага надається діагностики пухлин молочних залоз. Викладачами кафедри висвітлюються питання етіопатогенезу, клініки, класифікації захворювань молочних залоз. До проведення занять залучаються клініцисти, мамологи, онкологи, гінекологи.

Найбільші труднощі в роботі лікаря-рентгенолога виникають при діагностики початкових форм раку молочних залоз, диференційної діагностики злоякісних та доброякісних пухлин, а також з мастопатіями.

Слухачів циклу, знайомлять з роботою кабінету ультразвукового дослідження молочних залоз. Викладачами циклу особлива увага надається сучасним променевим методам дослідження молочних залоз, таким як комп'ютерна та магнітно-резонансна томографії.

Висновок. Все вищевикладене дозволяє проводити підготовку кваліфікованих фахівців з діагностики захворювань молочних залоз на високому рівні, що є актуальним і з урахуванням нових наукових розробок потребує подальшого удосконалення.

Література

1. Вороньжев І.О., Крамний І.О., Алтухова Т.В. Деякі питання покращення рентгенодіагностики захворювань молочних залоз. //Матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання профілактики, діагностики та лікування в практиці сімейного лікаря» м. Харків, 14-15.04.2010р. – С. 39.

2. Вороньжев І.О., Крамний І.О., Шаповалова В.В., Коломійченко Ю.А. Променева діагностика захворювань молочних залоз (навчальний посібник). – Харків, 2014. – 124 с.

3. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). – Харків, 2011. – 108 с.

4. Спужак М.І., Крамний І.О. Актуальні проблеми підготовки променевих діагностів /Проблеми сучасної медичної науки та освіти . – 2010. – №2. – С. 7-8.

5. Променева діагностика онкологічних захворювань різних органів та систем : навчальний посібник / І.О. Вороньжев [та ін.]. – Х. : ТОВ «ДІСА ПЛЮС», 2018. – 472 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СЕКТОРА СПРИЯННЯ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЮ ВИПУСКНИКІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

В'юн В.В., Тельнова Л.Г., Власенко А.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Найважливішою перспективою зміцнення української державності – є освічена молодь. Створення нових пріоритетів та орієнтирів у житті молодих людей, спонукання їх до навчання – саме в цьому руслі повинно відбуватись державотворення, враховуючи необхідність постійного формування головних складових економічної поведінки кожної людини [1].

Однією з основних потреб самореалізації молоді залишається праця, а тому не втрачає актуальності питання працевлаштування випускників вищих навчальних закладів (ВНЗ) [2].

Основна частина. На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.08.2010 р. №1726 «Про підвищення рівня працевлаштування випускників вищих навчальних закладів» у складі Навчально-наукового ін-

ституту післядипломної освіти Харківського національного медичного університету (ННПО ХНМУ) продовжує роботу сектор сприяння працевлаштуванню випускників, основними завданнями якого є:

- вивчення постійного попиту і пропонування на ринку праці медичних працівників;

- налагодження співпраці з державною службою зайнятості, лікувальними установами та Департаментом охорони здоров'я ХОДА;

- надання інформації студентам, випускникам та лікарям-інтернам про вакантні робочі місця відповідно до їх фахової підготовки;

- надання консультацій студентам і випускникам з питань оформлення власного резюме та розміщення їх на сайті ХНМУ;

- інформування деканатів та випускових кафедр про наявні вільні вакансії для подальшого працевлаштування випускників [3].

Метою діяльності сектору є створення умов для ефективною реалізації права випускників університету на працю, сприяння забезпеченню першим робочим місцем, підвищення їх конкурентоспроможності на ринку праці, а також накопичення та поновлення бази даних вільних вакансій лікарів-спеціалістів в лікувальних установах Харківського регіону та інших регіонів України.

Налагоджена співпраця ХНМУ з державною службою зайнятості Харківської області – Харківським обласним та міським центрами зайнятості, Департаментом у справах молоді та спорту. В межах угоди про «Спільну діяльність» та «Плану спільних дій» між нашим університетом та міським центром зайнятості, центр надсилає на університет інформацію щодо потреби лікувальних закладів Харківського регіону в лікарях-спеціалістах. Ця інформація розміщується на сайті ХНМУ та доводиться до інтернів та випускників ХНМУ. Проводяться інформаційні зустрічі в новоствореному інформаційно-консультаційному центрі Харківського обласного центру зайнятості з актуальних питань зайнятості молоді.

У березні 2018 року відбулась інформаційна зустріч Харківського обласного центру зайнятості з питань нових інноваційних форм роботи з профорієнтації та подальшої співпраці на 2018-2019 н.р. з представниками ЗВО.

На сайті університету розміщено інформацію щодо створеного сектору, техніки ефективного пошуку роботи та інформацію щодо вільних вакансій лікарів-спеціалістів в лікувальних установах та організаціях Харкова і Харківської області та інших регіонів України. Відкрито вільний доступ до on-line ресурсу для пошуку роботи, який безкоштовно збирає вакансії з сайтів пошуку роботи 64 країн світу.

З випускниками ХНМУ, які звертаються з питань працевлаштування, проводиться індивідуальна робота, пропонуються наявні вакантні лікарські посади в лікувальних установах Харківщини та інших областей, що надали відповідні пропозиції до нашого навчального закладу, формується база даних вакантних робочих місць. За результатами звернень лікарів-інтернів є позитивні результати отримання першого робочого місця після закінчення навчання в інтернатурі.

У травні 2018 року відбулась зустріч лікарів-інтернів за спеціальністю «ЗПСМ» випуску 2018 року з Головою Чкаловської Сільської Ради Чугуївського району Харківської області та головним лікарем Чкаловської лікарні з питань працевлаштування та зустріч студентів 6-го курсу 1 – 3 медичних факультетів ХНМУ з представником медичної служби Східного територіального командування Національної гвардії України щодо вступу до Української військово-медичної академії.

Продовжується робота по контролю за доїздом випускників Харківського національного медичного університету до інтернатури шляхом тісної співпраці ННІ-ПО ХНМУ з лікувальними установами та ДУОЗ ХОДА. Згідно наказу МОЗ України від 28.05.2012 № 390 «Про затвердження Порядку надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам вищих навчальних закладів, які здобули освіту за напрямками і спеціальностями медичного та фармацевтичного профілів» Навчально-науковий інститут післядипломної освіти ХНМУ проводить роботу з надання одноразової адресної грошової допомоги випускникам ХНМУ, які навчались за державним замовленням. У 2018 році одноразову адресну грошову допомогу отримали 29 лікарів.

Висновок. Досвід проведеної нами роботи дозволяє стверджувати про доцільність та необхідність роботи сектору сприяння працевлаштуванню випускників Харківського національного медичного університету, наданню якісної медичної допомоги населенню, збільшенню кількості висококваліфікованих кадрів.

Література:

1. Невмержицька Н. М. Особливості ринку праці для молоді в контексті цивілізаційно-ціннісного розколу в Україні // Збірник наукових праць VI Міжнародної науково-практичної конференції. – К. , 2015. – С. 273.
2. Працевлаштування випускників вищих навчальних закладів: проблеми та державний інструментарій їх вирішення / С.С. Аляб'єва, К.О. Коваль, О.М. Мензул // Вісник Вінницького політехнічного інституту. – 2014. № 1. С. 128-134.
3. Розпорядження КМ від 27.08.2010 № 1726-р, КМ України Про підвищення рівня працевлаштування випускників вищих навчальних закладів.

РОЛЬ ІННОВАЦІЙ В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ

Гризодуб В.І., Боян А.М., Коваленко Г.А.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. В сучасних умовах розвитку суспільства значно підвищуються вимоги до якості надання медичної допомоги та до рівня кваліфікації медичних робітників. Вирішення цих завдань неможливе без впровадження інновацій в систему медичної вузівської та систему післядипломної освіти лікарів. Наш власний досвід викладання в цій системі свідчить про те, що докорінне удосконалення існуючої системи безперервної медичної освіти на засадах інноваційної моделі розвитку є вкрай актуальним і важливим завданням сьогодення.

Термін «інновація» походить від латинського слова «innovatio» і у дослівному перекладі означає «в напрямку

змін, оновлення». Стосовно до навчання інноваційний означає розробку і впровадження нових підходів до цілей, змісту, методів, технологій, форм і організації навчального процесу і до кінцевого результату навчання.

Основна частина. Коли говорять о використанні інновацій в навчальному процесі, то основну увагу приділяють, як правило, впровадженню новітніх технологій навчання з використанням сучасних програмних засобів, інтерактивних форм проведення занять. В останні роки багато розмов точиться навколо таких безумовно прогресивних напрямків підготовки і підвищення кваліфікації фахівців як стимуляційне навчання і навчання у віртуаль-

них клініках, що дозволяють формувати і удосконалювати практичні уміння та навички. Жодною мірою не зменшуючи важливості цих напрямків інноваційного розвитку галузі медичної освіти, слід зазначити, що недостатня увага приділяється питанням удосконалення методологічних засад, на яких побудована система надання все більших обсягів інформації студентам та слухачам системи післядипломної освіти.

Важливою інновацією, яка, на нашу думку, має бути покладена в основу методології дипломного і післядипломного медичного навчання, є програмна міждисциплінарна і багатопрофільна інтеграція знань на основі системного підходу до різних патологічних процесів у людському організмі. Розглянемо більш докладно необхідність та зміст такого підходу на прикладі викладання стоматологам-ортопедам курсу гнатології, а саме при розгляді питань діагностикита лікування такої широко розповсюдженної серед усіх вікових верств населення патології як м'язово-суглобова дисфункція скронево-нижньощелепного суглоба (МСД СНЩС).

Згідно з даними численних досліджень скронево-нижньощелепні розлади займають третє місце серед захворювань зубощелепної системи після карієса та його ускладнень і патології пародонта. Тому питання профілактики, ранньої діагностики і адекватного лікування МСД СНЩС є важливими і актуальними як з медичної, так і з соціально-економічної точки зору. У теперішній час лікарі, що займаються лікуванням пацієнтів з МСД СНЩС, у своїй практичній діяльності стикаються зі значними труднощами.

Об'єктивні труднощі пов'язані з тим, що МСД СНЩС – це складне, багатofакторне, полі етіологічне захворювання, що має різноманітні клінічні прояви, значну варіабельність індивідуальних особливостей перебігу цього захворювання.

Дотепер не існує загально визнаних методів і алгоритмів діагностики, диференційної діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів з МСД СНЩС. Разом з тим, слід визнати, що багато лікарів мають недостатній рівень підготовки, не володіють в необхідному обсязі знаннями з цієї патології. Наш власний досвід з викладання у слухачів медичної академії післядипломної освіти свідчить про те, що стоматологі мало обізнані з питань сучасних уявлень щодо етіології та патогенезу МСД СНЩС, не знайомі з новими методами діагностики і лікування. Ще менше, ніж стоматологи, з патологією СНЩС знайомі лікарі інших спеціальностей. Це призводить в практичній охороні

здоров'я до численних труднощів і помилок у діагностиці та лікуванні даного захворювання, що змушує пацієнтів протягом довгого часу (іноді роками) марно, безрезультатно ходити від одного фахівця до іншого, не одержуючи адекватної, ефективної допомоги. У нас на прийомі зустрічалися пацієнти, які обійшли вже понад 10 лікарів різних спеціальностей і не вирішили своєї проблеми. Результатом цього є перехід захворювання у хронічну форму, стійкі, незворотні порушення функції всього зубощелепного апарату, інвалідізація хворих.

Для якісної діагностики і призначення адекватного, раціонального лікування МСД СНЩС необхідним є системний, міждисциплінарний, багатопрофільний підхід. Лікування пацієнтів з МСД СНЩС має бути обов'язково комплексним і проводитися (при наявності відповідних показань) із залученням лікарів інших спеціальностей – неврологів, оториноларингологів, терапевтів, ендокринологів, психіатрів, психотерапевтів. Тільки при такому підході можна забезпечити ефективне лікування. Однак такому підходу лікарів необхідно навчити. Для цього вважаємо за доцільне розробити на основі тісної взаємодії різних кафедр та впровадити в навчальний процес комплексні, інтегровані, міждисциплінарні програми вивчення тих чи інших полі етіологічних захворювань. Головним координуючим центром проведення такої роботи має бути науково-методичний відділ університету або академії.

Все вищенаведене дозволяє зробити такі висновки.

Вважаємо за доцільне приділяти більш значну увагу вивченню гнатології на циклах тематичного удосконалення, збільшити кількість навчальних годин і удосконалити навчальну програму.

Розробити та впровадити в навчальний процес комплексні інтегровані міждисциплінарні програми вивчення тих чи інших захворювань, в основу яких має бути покладено системний підхід до дослідження патологічних процесів в людському організмі.

Перехід до сучасних освітніх технологій дозволить перейти до інноваційного шляху розвитку систем медичної освіти.

Література

1. Омеляненко О. А. Сучасні аспекти підготовки лікарів стоматологів – ортопедів у системі післядипломної освіти / О. А. Омеляненко // Збірник наукових праць співробітників НМАПО ім. П. Л. Шупика. – 2015. – Вип. 24(1). – С. 645-649. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2015_24%281%29_108

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ – ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Грищенко О.В., Ляхно І.В., Пак С.О., Ромаєва В.П., Демченко О.Б.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Динамічне впровадження медичної реформи в Україні вимагає певного перегляду функцій сімейного лікаря і профільних спеціалістів. Саме сімейний лікар має забезпечити якісну допомогу акушерсько-гінекологічного профілю на первинній ланці [1, 4, 5]. При цьому лікарі цієї базової спеціалізації мають значно поширити свій світогляд та поглибити практичні навички для забезпечення сталого розвитку практичної охорони здоров'я і подолан-

ня наслідків тривалого гальмування прогресу галузі [2, 3].

Клінічні протоколи для лікарів загальної практики-сімейної медицини базуються на досвіді доказової медицини провідних країн світу. Проте деякі питання практичної діяльності можуть бути дуже складними для впровадження в умовах сьогодення. Традиційна підготовка фахівця базується на викладанні базових дисциплін з чітким колом питань, що підлягають засвоєнню [1, 5].

Метою роботи було проведення аналізу клінічних протоколів для первинної ланки щодо розгляду умов їх імплементації у практику сімейного лікаря.

Основна частина. Серед усього загала клінічних протоколів були вивчені ті, що містять питання надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Слід відзначити, що необхідним є поглиблення знань та навичок сімейного лікаря з проведення онкологічного скринінга. Тому доцільним слід вважати включення до програми курсів тематичного удосконалення відпрацювання техніки кольпоскопії та онокоцитологічного скринінга на фантомі та у реальних умовах. Також важливим є впровадження у викладання сучасних інтерактивних технологій, використання рольових ігор, мозкового штурма, а також створення базової фільмотеки для самостійного перегляду лікарями. Особливо відповідальним є проведення біопсії ендометрію, що має певного тренінгу та патронажу з боку фахівця. Також необхідно є плідна співпраця з лікарем патоморфологом для якісної діагностики передракових станів і злоякісних захворювань шийки та тіла матки. Дуже близьким до онкопрофілактики є ведення жінок із папіломавірусною інфекцією. Проведення трансвагінального ультразвукового дослідження є золотим стандартом діагностики маткової вагітності, пухлин матки та її додатків. Тому сімейний лікар має знати показання та умови проведення дослідження, вміти трактувати його результати.

Питання гінекологічної ендокринології потребують напрацювання окремого клінічного досвіду на базах кафедр акушерства та гінекології. Серед них лікування і реабілітація пацієнток з дисменореєю, гірсутизмом, синдромом полікістозних яєчників, симптомами патологічного клімактерію та неплідністю. Дуже важливим є вивчення семіотики захворювань молочної залози. Серед них основним завданням є забезпечення ранньої діагностики злоякісних новоутворень. Тому необхідна співпраця з викладачами, що мають досвід викладання мамології. Питання планування сім'ї та контрацепції дуже гарно висвітлені у багатьох сучасних керівництвах [2, 3, 4]. Необхідним є тренінг лікарів для опанування технікою введення та видалення внутрішньоматкових контрацептивів.

Безумовно, що серед причин больового синдрому і патологічних белей провідну роль відіграють запальні захворювання органів малого тазу. Ця проблема має значні проєкції не лише на трудоспособність пацієнток, але й репродуктивне здоров'я жінки. Більшість цих захворювань пов'язані з інфекцією, що передається статевим шляхом. Проте існує певний віковий аспект цієї проблеми, що обумовлений урогенітальною атрофією у менопаузі. Також слід враховувати можливі коморбінні стани, що сприяють хронізації запалення та ускладнюють процес лікування.

Аномальні маткові кровотечі можуть бути складною проблемою, що пов'язано з доступністю сучасних методів

медичної візуалізації структури матки та додатків. При відсутності пухлин та гіперплазії ендометрію лікування може проводити саме сімейний лікар. Окремою проблемою є стани, що супроводжуються хронічним боєм. Серед них ендометріоз і вульводинія. На жаль, частина цих хворих є невиліковними та мають спостерігатися на протязі всього життя. Сімейний лікар має володіти методами консервативного лікування доброякісних пухлин матки та яєчників, проводити профілактику генітального пролапса і реабілітацію хворих після пластичних операцій на тазовому дні.

Вагітні жінки є переважним контингентом, що підлягає диспансеризації. Вивчення сучасної системи скринінга на хромосомну патологію дозволить значно поширити світогляд сімейного лікаря та покращити наслідки вагітності. Тим більше, що ці спеціалісти мають засвоїти профілактику виникнення великих акушерських синдромів – прееклампсії, синдрому затримки роста плода і невиношування вагітності [3, 4]. Слід відмітити, що сімейні лікарі, які мають гарний досвід у внутрішніх хворобах, не будуть мати значних проблем щодо ведення вагітних із екстрагенітальною патологією. Життєзагрозливі стани, серед яких акушерські кровотечі, потребують проведення не лише тренінгів, але й постійного аудиту на робочому місці. Цікаво, що серед інших знайшлося місце вивченню проблем зі шкірою у вагітних. Підготовка до фізіологічних пологів – важлива ділянка роботи, що потребує співпраці з акушерками та психологами. Забезпечення допомоги жінці у післяпологовому періоді потребує якісного моніторингу її стану та немовляти після виписки з пологового будинку.

Висновок. Слід переглянути програму циклів тематичного удосконалення сімейних лікарів з акушерства та гінекології. Це дозволить запровадити кращі умови для їх діяльності на первинній ланці надання акушерсько-гінекологічної допомоги.

Література

1. Вороненко Ю. В., Бойко А. І., Гойда Н. Г. та ін. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів. К.: Книга-плюс, 2011. – 192 С.
2. Поляченко Ю. В., Передерій В. Г., Волосовець О. П. та ін. Медична освіта у світі та в Україні. – К.: Книга плюс, 2005.–384 с.
3. Потапов В. А., Давыдова Ю. В. Контролируемые риски и стратегия профилактики преждевременной потери беременности // Здоровье женщины. – 2014. – № 7. – С. 20-23.
4. Романенко Т. Г., Суліменко О. М. Великі акушерські синдроми – сучасні можливості профілактики // Здоровье женщины. – 2018. – № 6. – С. 67-72.
5. Hubbard J. P. Measuring medical education. – Philadelphia: Lea & Febiger, 2001. – 971 p.

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ КАДРОВИХ РЕСУРСІВ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ У СВІТЛІ СУЧАСНИХ ДЕМОГРАФІЧНИХ ТЕНДЕНЦІЙ

Грузева Т.С., Саксонов С.Г.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Провідною демографічною тенденцією у світі є старіння населення, яке вносить суттєві корективи в потреби населення в медичній та медико-соціальній допомозі, потребує змін в підходах до медичного обслуговування населення та висуває нові вимоги до кадрів охорони здоров'я, у т. ч. офтальмологічного профілю. На глобальному рівні, за прогнозами експертів, частка населення старше 60 років впродовж 2000-2050 рр. подвоїться і в абсолютному виразі становитиме 2 млрд [1].

Пов'язане зі старінням населення погіршення його здоров'я через розвиток вікової патології вимагатиме адекватної відповіді систем охорони здоров'я на зміну контексту.

Основна частина. Проведений аналіз демографічних тенденцій на основі даних Державної служби статистики України дозволив підтвердити чітку тенденцію до старіння української популяції [2-3]. Про це свідчить зростання середньої очікуваної тривалості життя населення впродовж 2000-2017 рр. з 67,7 до 72,0 років, зокрема, чоловіків з 62,1 до 67,0 років, жінок – з 73,5 до 76,8 р. та зростання питомої ваги населення старше 65 років з 2005 р. з 12,0% до 16,5% при одночасному зменшенні частки дитячого населення – з 21,5% до 15,4%.

Аналіз наукової літератури свідчить про стійку асоціацію процесів старіння з погіршенням зору, переважно з функціональними змінами очей, які призводять до пресбіопсії, з помутнінням кришталика, яке призводить до катаракти, з макулярною дегенерацією, яка викликає пошкодження сітківки, тощо. Вікова офтальмологічна патологія суттєво впливає на повсякденне життя людей, часто призводить до скорочення спілкування, соціальної ізоляції, втраті самостійності, депресії та зниження когнітивних функцій [4].

Дослідження показників офтальмологічного здоров'я різних вікових груп населення України впродовж 2017 рр. виявило, що поширеність хвороб ока серед населення України старше працездатного віку в 1,9 разу, а захворюваність – в 1,4 разу перевищувала аналогічний показник населення працездатного віку [5-6]. При цьому, поширеність глаукоми у осіб старше працездатного віку була в 12 разів більшою, катаракти – в 10 разів, відшарування сітківки – в 2 рази.

Зростання впродовж 2000-2017 рр. поширеності офтальмологічної патології серед населення старших вікових груп на 60,6% підвищує частоту обмежень їх індивідуальної життєздатності, знижує якість життя, потребує значних обсягів медичної допомоги та надання її на якісно новому рівні.

Перед фахівцями офтальмологічного профілю постають важливі завдання зі своєчасної діагностики і комплексної офтальмологічної допомоги, повноти реабілітаційних заходів.

Водночас, низка дослідників зазначає, що суттєвими перешкодами на шляху забезпечення належного обслуговування населення старших вікових груп є невідповідність медичних працівників. Це часто пов'язано з застарілими підходами до підготовки медичних працівників, спрямованих на виявлення і лікування певних симптомів і станів [7].

Проте, в умовах сучасних демографічних трендів вимогами до компетентностей фахівців офтальмологічного профілю є володіння і широке використання комплексного підходу, який є найбільш ефективним при догляді за людьми похилого віку [8].

Саме тому, акцент в підготовці медичних працівників повинен робитися на активному попередженні змін, пов'язаних зі зниженням функціональності внаслідок захворювань ока, а не лише на навчанні реагування на нагальні медичні проблеми.

Важливим аспектом підготовки фахівців офтальмологічного профілю в контексті роботи з контингентом старшої вікової групи є набуття навичок навчання пацієнтів самостійного контролю ними свого здоров'я.

З огляду на те, що значна питома вага пацієнтів системи охорони здоров'я є літніми людьми, в навчальних планах медичних освітніх закладів часто бракує геронтологічних і геріатричних питань в процесі підготовки фахівців. Потребують більшої уваги питання комплексних біопсихосоціальних підходів, які є необхідними в процесі лікування людей похилого віку.

Стає очевидним, що для виконання необхідних функцій з надання офтальмологічних медичних послуг спеціалісти офтальмологічного профілю повинні володіти низкою ключових компетенцій, у т. ч. проведенням базового скринінгу для оцінки функціонування пацієнтів старшого віку з хворобами ока та його придаткового апарату, включаючи оцінку зору, володінні компетенціями загального характеру у сфері комунікації, групової роботи, інформаційних технологій і громадсько здоров'я. Можливість навчання без відриву від основного місця роботи в системі післядипломної освіти і безперервний професійний розвиток сприятимуть закріпленню знань і вдосконаленню навичок медичного персоналу з для надання якісної офтальмологічної допомоги пацієнтам старших вікових груп.

Висновки. Значні процеси старіння населення, збільшення частоти вікової патології, насамперед, хвороб ока, обумовлюють зростання потреб в медичному обслуговуванні пацієнтів літнього віку офтальмологічного профілю.

Водночас, в навчальних програмах підготовки фахівців недостатньо уваги приділено низці важливих аспектів, у т. ч. формуванню компетентностей, знань і вмій працівників охорони здоров'я щодо комплексного підходу в процесі медичного обслуговування людей похилого віку, скринінгу для оцінки функціонування пацієнтів старшого віку з хворобами ока, комунікативним навичкам, питанням громадського здоров'я тощо. Вдосконалення навчальних програм дозволить поліпшити підготовку медичного персоналу та якість медичного обслуговування літніх людей з патологією органу зору.

Література

1. Старение и жизненный цикл. Здоровое старение должно стать глобальным приоритетом / Информационная ВОЗ. <https://www.who.int/ageing/ru/>
2. Населення України за 2017 рік. Демографічний щорічник. К., Держстат України, 2018. – 137 с.

3. Населення України за 2005 рік. Демографічний щорічник. К., Держстат України, 2018. – 131 с.

4. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2000-2001 роки / К.:ЦМС МОЗ України, 2002 р. – 284 с.

5. Olusanya BO, Neumann KJ, Saunders JE. The global burden of disabling hearing impairment: a call to action. Bull World Health Organ. 2014 May 1;92(5):367–73.

6. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 2016-2017 роки / К.: ЦМС МОЗ України, 2018 р. – 289 с.

7. World report on ageing and health. WHO Press, World Health Organization, Geneva, Switzerland, 2015. – 246 p.

8. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet. 2010 Dec 4;376(9756):1923–58.

УДК: 616-053.9:374.7:614.2

ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ ДОКАЗОВОГО ПІДХОДУ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ПРИ НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРИЇ НМАПО ІМ. П.Л. ШУПИКА

Давидович О. В., Стаднюк Л. А., Морєва Д. Ю., Давидович Н. Я., Кононенко О. А., Голубова Ю. І., Лихацька В. О.

*Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика,
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

Вступ. Концепцію доказової медицини (ДМ) розвивають у світі впродовж останніх 30-и років і на сьогодні її розуміють як підхід до прийняття рішень в практиці, інформаційним підґрунтям якого є докази, а двома іншими складовими – індивідуальний професійний досвід або узгоджена думка експертів і вибір споживачів медичних послуг (пацієнтів, їх представників, громадян, тощо) [1, 2].

Основна частина. На кафедрі терапії і геріатрії при навчанні інтернів впродовж двох років з фаху “Внутрішні хвороби” велика увага приділяється сучасним методам впровадження доказового підходу в клініці внутрішніх хвороб. Виникнення і становлення ДМ відбувається в контексті розвитку методології пізнання медичних дисциплін. Інтерни готують реферативні доповіді присвячені історії розвитку ДМ, її сучасним концепціям, становленню ДМ в Україні, вивчають інформаційні ресурси ДМ для клініки внутрішніх хвороб. Розпочинається знайомство з доказовою медициною доповіддю інтерна про “Батьківщину” ДМ – Велику Британію, в якій епідеміолог і медичний статистик А.В. Hill розробив методіку рандомізації та причинно-наслідкові критерії. Вперше було здійснено систематичний огляд (СО), оцінено валідність скринінгових тестів, створено Кохрейнівське товариство (Cochrane Collaboration, 1993), та найвідомішу комп'ютерну базу даних ДМ – Cochrane Library(1993). Дані розглядаються з викладачем. Основні етапи впровадження ДМ: формулювання структурованих клінічних запитань, пошук доказів, їх критичне оцінювання, впровадження та “клінічний аудит”. Доказову медицину, як і доказову практику варто розуміти як підхід до пізнання дійсності та прийняття рішень, основу інформаційного забезпечення якого складають результати епідеміологічних та економічних досліджень, прийнятні для експертів та споживачів послуг. Цим визначається значущість таких джерел, як клінічна практика, до- та післядипломна освіта, нормативно-правові до-

кументи та ін. Це збільшує прихильність до ДМ клініцистів України, підготовка яких завжди передбачала розвиток клінічного мислення та індивідуальний підхід до хворого.

Особлива увага інтернів під час вивчення доказового підходу у клініці внутрішніх хвороб звертається на впровадження в Україні якісно нової системи стандартизації, як представлено трьома типами медико-технологічних документів (МТД): клінічні настанови (КН), медичні стандарти та клінічні протоколи, що розробляються мультидисциплінарними групами за певними темами, підлягають публічному обговоренню і мають визначений термін наступного перегляду. Згідно з наказом МОЗ України від 28.09.2012р. №751 станом на 21.09.2015р. розроблено 40 наказів, якими затверджено 71 уніфікований клінічний протокол, 5 стандартів медичної допомоги та 50 адаптованих клінічних настанов, рекомендованих як джерела найкращої клінічної практики. Зазначимо, що доказовий підхід не замінює значущості семіології, значення і навчоч використання діагностичних методик.

Висновок. Основні перспективи подальшого впровадження засад доказового підходу, найімовірніше, будуть пов'язані з розвитком доказової діагностики, зміцненням наявних доказових баз, доступністю комп'ютерних систем.

Література

1. В.М. Коваленко. Доказова медицина в кардіології: визначення повноважень і меж клінічної доцільності медикаментозних і немедикаментозних методів лікування. Вибрані лекції Української кардіологічної школи ім. М.Д. Стражеска. – К. – 2003р. – с.4-13.

2. А.Н. Пархоменко. Доказательная кардиология как часть медицины, основанной на доказательствах. Вибрані лекції Української кардіологічної школи ім. М.Д. Стражеска. – К. – 2003р. – с.14-18.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО КОМПЛАЙНСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРИЇ

Давидович О. В., Стаднюк Л. А., Морєва Д. Ю., Давидович Н. Я., Кононенко О. А., Голубова Ю. І., Лихацька В. О.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика,
Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Медикаментозна терапія людей старших вікових груп має низку особливостей, зумовлених своєрідністю патології цього контингенту пацієнтів (високий рівень захворюваності, полікоморбідністю), змінами фармакодинаміки та фармакокінетики ліків, зростає і частота таких ускладнень як інсульти, інфаркти, кровотечі, транзиторні порушення мозкового кровообігу та ін. [1]. Тому формування позитивного комплайенсу в лікуванні пацієнтів похилого віку є проблемою актуальною і першочерговою.

Основна частина. При вивченні сучасних аспектів геронтології інтернам звертається особлива увага на формування у хворого готовності, бажання та внутрішньої обов'язковості пацієнтів виконувати призначення лікаря (позитивний комплайенс), що є важливою запорукою покращення результатів лікування та зменшення частоти ускладнень та рецидивів [2]. Для людей похилого віку характерним є старіння мозку, яке супроводжується погіршенням пам'яті, проявами психомоторної загальмованості, підозрливості. Інтернів навчають на кафедрі терплячості, необхідності знаходження спільної думки з хворими, в разі потреби кількаразові пояснення важливості вживання тих чи інших ліків, попередження неможливості раптового припинення медикаментів чи самостійну заміну одного препарату на інший. На допомогу в плані формування позитивного комплайенсу до лікування лікарями-інтернами використовуються розроблені на кафедрі схеми за принципом "ранок – обід – вечір – на ніч", які заповнюються в присутності хворого з детальним поясненням дози та часу вживання. Маючи перед очима таку "схему" лікування людина похилого віку може самостійно себе контролювати в плані правильності виконання призначень [3].

Ще одним з методів формування позитивного комплайенсу в лікуванні людей старших вікових груп є зменшення кількості вживаних ліків. Загальновідомо, що у цій

групі пацієнтів завжди виникає необхідність у призначенні більшої кількості медикаментів у зв'язку з наявністю множинної патології та поліморбідністю. Одним із шляхів вирішення цієї проблеми став синтез так званих "політаблеток", де в складі однієї таблетки наявні дві, а то і три лікарські речовини. Прикладом такої форми випуску може слугувати препарат "Ко-Амлесса" до складу якого входять інгібітор АПФ, діуретик та антагоніст кальцієвих каналів (периндоприл + індапамід + амлодипін). В такому випадку лікар-інтерн детально пояснює пацієнтові важливість правильного вживання препарату.

Висновок. Під час навчання в інтернатурі на кафедрі терапії і геріатрії інтерни ознайомлюються з методиками формування позитивного комплайенсу при лікуванні людей похилого віку.

Література

1. Свінцицький А.С., Висоцький В.І. Формування позитивного комплайенсу в лікуванні гастроентерологічних хворих лікарями сімейної медицини. – Матер. конф. "Раціональна фармакотерапія в геріатрії". – 13 жовтня 2009 р., К. – с. 56-57.

2. О.В. Давидович, Л.А. Стаднюк, М.В. Олійник, Н.Я. Давидович, В.О. Лихацька, В.В. Ясенівська, І.І. Вишневецька. Викладання сучасних аспектів геронтології та геріатрії у навчанні інтернів з фаху "Внутрішні хвороби" на кафедрі терапії і геріатрії НМАПО ім. П.Л. Шупика. – Матер. XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю "Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні". – 18-19 травня 2017р. – Тернопіль. – с. 228.

3. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения/ Анисимов В.Н. – спб.: Наука. – 2003р. –468 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ»

Дігтяр В.А., Харитонюк Л.М., Садовенко О.Г., Камінська М.О., Барсук О.М., Сушко В.І., Савенко М.В.

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Удосконалювати післядипломну підготовку лікарів-інтернів зі спеціальності «дитяча хірургія» треба постійно з урахуванням сучасних умов реорганізації системи охорони здоров'я. Нові підходи до діагностики хірургічних захворювань та вад розвитку у дітей, удосконалення технологій ендоскопічного лікування, потребують перш за все перегляду програми спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III – IV рівня акредитації зі спеціальності «Дитяча хірургія» з урахуванням реорганізації системи охорони здоров'я.

Основна частина. Програма підготовки передбачає підвищення складності розділів дитячої хірургії з першо-

го до третього року підготовки в інтернатурі. Проблемами підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «Дитяча хірургія» виступають наступні: розділи програми засвоюються протягом учбового року, але розриви цих розділів у часі не дають лікарям-інтернам з'ясувати повну цілісність викладеного матеріалу, частина матеріалу, яка вивчалася на першому році навчання уже забувається до наступних.

Деканат ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» потребує виконання робочих планів на кожний рік навчання відповідно до типової програми, що забезпечує уніфікацію освітнього процесу. Тому кафедра не має змоги вносити обґрунтовані корективи у повному обсязі. Програма включає в себе 15

розділів дитячої хірургії. Кожний із них розрахований на відповідну кількість годин лекцій, практичних занять, семінарів. Враховується успішність за кожний розділ. Низька успішність за окремими розділами також потребує, на нашу думку, збільшення кількості учбових годин в наступному році за рахунок іншого розділу.

На сьогоднішній час Міністерство освіти та науки рекомендувало ВУЗам перегляд типових планів та програми інтернатури. Кафедра скористалася можливістю перегляду існуючого типового плану та програми інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія», які обґрунтовані реорганізацією системи охорони здоров'я.

На наш погляд, загальні питання дитячої хірургії, амбулаторно-поліклінічну хірургію, основи травматології та ортопедії, опіки та відмороження, додаткові та суміжні дисципліни можна повністю вивчати на першому році інтернатури (936 годин). Абдомінальну хірургію, хірургічні запальні захворювання – на другому році навчання (644 години), а спеціальні розділи: торакальну хірургію, проктологію, хірургію новонароджених, онкологію, ургентну хірургію, урологію та гінекологію на третьому році навчання (332 години). Все це відповідає термінам навчання за існуючою програмою підготовки в інтернатурі зі спеціальності «Дитяча хірургія».

Співробітники кафедр дитячої хірургії медичних закладів України часто задають питання, а чи треба удосконалювати післядипломну підготовку лікарів-інтернів? Дніпропетровська медична академія має такий досвід на кафедрі факультетської хірургії та хірургії інтернів, до чого була залучена і кафедра дитячої хірургії. Кредитно-трансферна система навчання передбачає оцінку модуля «Дитяча хірургія» та кожного змістовного модулю, які бажано оцінити повністю в окремий рік навчання, а не розподіляти його на 3 роки. Дисципліна вивчається частково кожного року. Якщо дисципліну вивчати повністю, то удосконалення повинно бути спрямовано на визначення кредитів за роками навчання на очній частині інтернатури.

Що стосується трудомісткості вивчення окремої дисципліни, то вона вимірюється європейською системою залікових одиниць (ECTS). В системі ECTS 60 кредитів (1800 годин) відповідно одному року навчання, 30 кредитів – семестр, що відповідає годинам за програмою з урахуванням суміжних та додаткових дисциплін (1872 години). Все це повинно сприяти академічній мобільності тих, що навчаються, вільному доступу до всіх освітніх послуг.

ВИКОРИСТАННЯ ЕКРАННИХ СИМУЛЯТОРІВ В УДОСКОНАЛЕННІ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ

Доценко М.Я., Боев С.С., Шехунова І.О., Молодан О.В., Герасименко Л.В., Малиновська О.Я.

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», кафедра кардіології

Вступ. Поява високих технологій в медицині, прискорення темпу життя, наростаючий обсяг знань, впровадження нових лікувально-діагностичних методик – все це ставить перед сучасною системою медичної освіти завдання з розробки якісно нових підходів у підготовці кадрів для охорони здоров'я. Питання, як опанувати лікарську майстерність не заподіявши шкоди хворому, займає ключове місце в системі медичної освіти. У той час, як отримання теоретичних знань не є великою складністю (в розпорядженні студентів і курсантів книги, статті, лекції, відеоматеріали),

Із метою покращення якості освітньої послуги на кафедрі створений комп'ютерний клас, де інтерни мають можливість постійно готуватись до «КРОК-3». Використання інтернет-ресурсу дає можливість вивчати нові методи діагностики та лікування. На кафедрі створена кімната практичних навичок для відпрацювання та оволодіння навичок, використовується на симуляційних тренажерах для лапароскопічного лікування хірургічної патології.

Впровадження кредитно-трансферної системи зводиться до розробки обґрунтованої кількості балів за тестовий контроль, вирішення ситуаційних задач, усне опитування. Розв'язання ситуаційних задач враховує бали по проведенню диференційного діагнозу, обґрунтуванню клінічного діагнозу та розробці програми лікування та реабілітації. Виставляється відповідна кількість балів за практичні навички, які інтерн повинен виконати самостійно, або під контролем викладача. Додаткові бали надаються за вивчення медичної документації. Важливим при проведенні диференційної діагностики є наявність логічного мислення у майбутнього лікаря.

Наша освіта – це, перш за все, фундаментальність, системність, спадкоємність, що відноситься до високих стандартів вітчизняної освіти, необхідною умовою якої є всебічний розвиток інтелекту та відтворення традиційної культури. Передати досвід, привести життєві приклади, сучасну інформацію є основним в системі медичної освіти.

Висновки. 1. Типовий навчальний план треба удосконалювати та оновлювати за розділами дитячої хірургії з урахуванням реорганізації системи охорони здоров'я; 2. Навчання в інтернатурі повинно забезпечити результативність навчального процесу для оволодіння спеціальністю «Дитяча хірургія».

Література

1. Кулаєць В. М. Підготовка лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-3. Загальна лікарська підготовка»/В. М. Кулаєць // Буковинський медичний вісник. – 2015. – Т. 19, № 1 (73). – С. 261–262.

2. Стимулювання індивідуальної творчості у підготовці лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» до ліцензійного іспиту «КРОК-3» / О. Ю. Сорокіна, О. М. Клігуненко, В. В. Єшалов [та ін.] // Біль, знеболювання та інтенсивна терапія. – 2013. – № 3 (64). – С. 13–14.

отримання практичного досвіду завжди ускладнене, а, головне – пов'язане з ризиком для реального пацієнта та доступом до дороговартісного обладнання. Необхідність безперервної освіти медичних фахівців не тільки в програмах післядипломної підготовки, а й протягом всієї кар'єри, є очевидною. Медпрацівники та викладачі медичних вузів всього світу визнають, що навчання на базі моделювання (імітації) тих чи інших ситуацій в значній мірі сприяє поліпшенню медичного обслуговування за рахунок підвищення продуктивності праці спеціалістів і рівня безпеки пацієнтів [1-4].

Основна частина. Трансторакальна ехокардіографія є найбільш часто використовуваним ультразвуковим методом дослідження серця. Високоякісна трансторакальна ехокардіографія може бути виконана швидко «біля ліжка хворого» та дозволяє всебічно оцінити систолічну та діастолічну функції лівого та правого шлуночків, порушення регіональної скоротливості, клапанну патологію та хвороби перикарда. Ці питання цікавлять лікарів багатьох спеціальностей, таких як анестезіологи, хірурги, лікарі невідкладної допомоги та інтенсивної терапії, загальної практики та сімейної медицини, що кожен день зіштовхуються з гемодинамічними проблемами у своїх пацієнтів.

Однією з основних проблем у вивченні трансторакальної ехокардіографії на кафедрі кардіології ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» є обмежений доступ до сучасного ультразвукового обладнання, а також велика кількість курсантів, що мають за мету ознайомитись з цим методом. Саме тому для опанування методу ехокардіографії застосовується тривимірна модель Virtual transthoracic echocardiography, що розроблена у відділенні анестезіології госпіталю м. Торонто (Канада). Так як інтерфейс не дозволяє користувачеві фактично виконувати обрану дію або процедуру, цей симулятор у першу чергу сфокусований на когнітивному аспекті. Це дозволяє курсанту швидко засвоювати та візуально «впізнавати» зображення стандартних ехокардіографічних зрізів з урахуванням основних анатомічних маркерів. Він дає можливість вивчити всі 20 стандартних позицій, що викорис-

туються при повному кардіологічному обстеженні, а також одночасно побачити відповідні цій позиції тривимірні моделі датчика, ультразвукової площини серця та грудної клітки з можливістю перегляду під будь-яким кутом.

Висновок. Дана тривимірна модель може застосовуватись викладачами для навчання великих груп курсантів та самоосвіти.

Література

1. Використання методик симуляційного навчання у підвищенні професійної компетенції лікарів та парамедиків на кафедрах ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва, Т.О. Грицун // Медична освіта. – 2016. – № 2. – С. 120–123.

2. Інновації у вищій освіті: проблеми, досвід, перспективи: монографія / за ред. П.Ю. Сауха. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. Івана Франка, 2011. – 444 с. 3. Кантрелл М. (M. Cantrell)

3. Симулированые/стандартизированные пациенты. Глава 29 из книги «A practical guide for medical teachers» (пер. с англ. под ред. З.З. Балкизова) // Медицинское образование и профес- сиональное развитие. – 2011. – № 3. – С. 92–99.

4. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід: огляд / В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Іваніщенко Л. О.

Харківська медична академія післядипломної освіти

28 березня 2018 року Кабінет Міністрів України ухвалив Постанову « Про затвердження «Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я». [2] Відповідно до цього положення МОЗ України 22.02.2019 року видав Наказ №446 «Деякі питання безперервного професійного розвитку лікарів». [3] Цими документами ми, як викладачі закладу післядипломної освіти маємо керуватись у своїй професійній діяльності. Якість української освіти має бути наближена до міжнародних стандартів, яким притаманні прояви загальної глобалізації, такі як інформатизація (перехід на цифрове забезпечення усіх носіїв інформації) та проникнення всемирної павутини internet до кожної оселі. Все це, створює нову реальність життя. З'являється більша прозорість професійної діяльності, особистого життя кожного.

Розвиток цифрових технологій привів до нового етапу в медицині. Ці технології сприяють оптимізації роботи лікаря, підвищують її ефективність, забезпечують комфортність для пацієнта. В стоматології з'явилися комп'ютерні системи CEREC, "The Pured sistem", "The Minnesota system", "Cao-Sam system Sopha Biosconcept" (Швейцарія, Франція, США). До переваг цифрових технологій відносять: високу точність виготовлення зубних конструкцій, відсутність процедури зняття відбитків. Цифрова технологія дозволяє отримати «оптичний відбиток» – відображення протезного ложа у 3-d проекції, за допомогою внутриротової мікротелекамери та спеціального порошка. Знімок обробляється комп'ютером та моделюється віртуальна 3-d модель протеза, яка потім виточується на фрезерному станку з програмним управлінням. Це дає змогу не використовувати традиційні відбиткові

матеріали; уникнути аналогового лабораторного етапу та забезпечує можливість за допомогою комп'ютера та лаборанта ЕОМ отримати складну зубо-технічну конструкцію. Отриману конструкцію лікар припасовує в роті пацієнта і фіксує по технології. [1] Такі системи тільки починають застосовувати у окремих клініках, вони ще не стали масовими в нашій країні, але підготовка фахівців для роботи з цифровими технологіями має проводитись вже зараз. Тому, це питання є актуальним. І хоча, є відеоматеріали, які демонструють основні моменти технології, є певні тонкощі, які відомі тільки працюючим з таким обладнанням.

У наших програмах підготовки слухачів на циклах передатестаційної підготовки чи тематичного удосконалення, спеціалізації, стажування за фахом ортопедична стоматологія занять за темами цифрової стоматології немає. Крім того, існують випадки у нашій практиці, де ми маємо поєднувати цифрові та аналогові технології. Що також, на сьогодні не враховано у наших програмах підготовки слухачів.

На разі, ми готуємо програму тематичного удосконалення за фахом ортопедична стоматологія «Аналогові та цифрові технології в ортопедичній стоматології, ортодонтії та дитячій стоматології». Яка на нашу думку дозволить забезпечити запит слухачів за цією тематикою. У програмі передбачено 36 годин для самостійної роботи слухачів під керівництвом викладачів. Для методичного забезпечення таких занять розробляємо методичні рекомендації для самостійної роботи слухачів.

Вважаємо, це важливим кроком по наближенню рівня викладання ортопедичної стоматології до рівня викладання відповідної спеціальності у розвинутих країнах світу.

Література

1. Miyazaki, T.D. A review of dental CAD/CAM: current status and future perspectives from 20 years of experience / T.D. Miyazaki, Y.Hotta, J. Kunii. // Dental materials Journal.-

2009.- Vol. 28.- № 1.- 544-566.

2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/302-2018-%D0%BF>

3. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0293-19>

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ФІЗИОТЕРАПІЯ» БАКАЛАВРАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ» НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Істомін А.Г., Калюжка А.А., Лапко С.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. До Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників в сфері «Охорона здоров'я» внесені зміни, які стосуються введення нових спеціальностей для лікарів та середнього медичного персоналу. Так, з'явилися нові професії для середнього медичного персоналу – «помічник фізичного терапевта та ерготерапевта». [1,2].

Основна частина. В цьому році вперше в Харківському національному медичному університеті відбудеться випуск бакалаврів зі спеціальності «Здоров'я людини». В навчальному плані дисципліна «Фізіотерапія» займає одне з провідних місць і викладається в останньому семестрі, коли студенти набули необхідні знання з клінічних дисциплін. Студенти поглиблено вивчають можливості застосування фізичних чинників на різних етапах реабілітації, в програму входить викладання лекційного матеріалу, проведення практичних занять. Велику увагу викладачі профільної кафедри приділяють сучасним технологіям самостійного вивчення студентами теоретичних основ фізіотерапії. Важливим компонентом набуття практичних навичок є виробнича практика тривалістю 270 годин, на якій майбутні бакалаври закріплюють набуті знання та безпосередньо, під контролем викладача, відпрацьовують алгоритми застосування фізіотерапії в комплексі відновлювального лікування.

Лікувальною базою кафедри є багатопрофільний Навчально – науковий медичний комплекс «Університетська клініка» Харківського національного медичного університету, дозволяє ознайомити студентів з особливостями проведення фізіотерапевтичних процедур забезпечує м широкому спектрі неврологічних, кардіологічних, нефрологічних, урологічних та ортопедичних захворюваннях та наслідках травм. В базовому фізіотерапевтично-

му відділенні університетської клініки в повному обсязі представлені преформовані та природні фізичні чинники – електросвітлолікування, аерозольотерапія, ультразвукова терапія, лазеротерапія, теплолікування, магнітотерапія. Зважаючи на наявність в клініці значної кількості прооперованих хворих, яким фізіотерапія призначається в ранньому післяопераційному періоді, студенти навчаються використанню портативної апаратури безпосередньо в палатах. Майбутнім бакалаврам дуже подобається такий вид виробничої практики, бо вона наближена до їхньої безпосередньої роботи, адже фізіотерапевтичні методи лікування вони будуть застосовувати в своїй подальшій праці уже через декілька місяців, а деякі з них вже мають місця роботи та вже сьогодні використовують набуті знання.

Висновки. Наш досвід навчання студентів-бакалаврів зі спеціальності «Здоров'я людини» свідчить про те, що поряд з викладанням лекційного матеріалу, проведенням практичних занять та самостійного вивчення матеріалу курсу «Фізіотерапія» велике значення набуває виробнича практика, адже вона готує їх до самостійної роботи в різних закладах охорони здоров'я – стаціонарі, поліклініці, санаторії, там де є фізіотерапевтична апаратура та можливість її застосування для покращення якості лікувального та реабілітаційного процесу.

Література

1. Наказ МОЗ України від 31.10.2018 № 1977 "Про внесення змін до Довідника кваліфікаційних характеристик професій працівників. Випуск 78 «Охорона здоров'я»"

2. Голик В.А. Навчання фізичній реабілітації за світовими стандартами / Голик В.А. // Ваше здоров'я .- 2017.- 43/ 44 – С. 19.

ДО ПИТАНЬ ПОГЛИБЛЕНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Самардакова Г.О., Гайчук Л.М., Терьошина І.Ф., Коцій В.О.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Інтеграція вищої освіти України в європейський освітній простір вимагає певних змін та нових підходів у вищій професійній та післядипломній освіті. Стандарти вищої медичної освіти України регулярно переглядаються, критично оцінюються набуті результати, з'являються нові критерії оцінювання та підвищуються вимоги до знань та умінь кожного фахівця. Це приводить до зміни традиційних поглядів на підготовку майбутніх лікарів. Висока якість вузівської підготовки є запорукою

високого рівня кваліфікації, а, разом із тим, конкурентоспроможності фахівця на ринку праці вже на початку його професійної діяльності.

Основна частина. Підготовку в інтернатурі за фахом «Психіатрія» лікарі-інтерни проходять на клінічних базах кафедри, якими є КНП ХОР «Обласна клінічна психіатрична лікарня №3», Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України», Медичний клінічний центр Північного регіону МО України, клініка

психіатрії та наркології. Лікарі-інтерни безпосередньо беруть участь у всіх видах діяльності зазначених клінічних установ: у курації хворих, щотижневих обходах професорів, доцентів та завідувачів у базових відділеннях кафедр, виконують лікарські маніпуляції, беруть участь у клінічних, патологоанатомічних, реферативних конференціях, online- конференціях, конференціях за фахом, консиліумах, клінічних розборах хворих, регулярно присутні на чергуваннях з лікарями клінічних баз кафедри [1].

Вагомим внеском у розвиток клінічного мислення та вдосконалення практичних умінь є самостійна робота лікаря-інтерна як помічника лікаря під контролем викладача кафедри. Під час цієї роботи інтерни відпрацьовують усі етапи надання допомоги психічно хворим: це первинний огляд пацієнта, направлена клінічна бесіда зі збором анамнестичних даних, оцінювання сомато-неврологічного стану хворого, детальний аналіз та опис психічного стану з подальшим встановленням попереднього діагнозу, складанням плану додаткового обстеження, призначення лікування. У подальшому інтерни вчать правильно оцінювати отримані результати обстеження, аналізувати висновки лікарів-консультантів, результати призначеного лікування, вчать правильному веденню медичної документації. Під час чергувань та безпосередньо у клінічних відділеннях інтерни опановують навички надання невідкладної допомоги психічно хворим. Упродовж роботи з пацієнтом лікар-інтерн обов'язково проводить психоосвітню роботу з хворим та його родичами, допомагає правильно сформулювати ставлення до хвороби, розуміння необхідності прийому довготривалої підтримуючої терапії хворих із хронічною психічною патологією.

Відповідно до передбачених навчальною програмою тем практичних занять, інтерни розбирають клінічні випадки на прикладі конкретних пацієнтів у відділенні, відпрацьовують практичні навички біля ліжка хворого, у групах та сам на сам із викладачем вчать ставити попередній діагноз, проводити диференціальну діагностику, детально обговорюють лікувальну тактику, можливі лікарські помилки у кожному конкретному випадку [2].

З метою всебічного розвитку під час навчання в інтернатурі майбутні лікарі активно займаються науковою-дослідною роботою під керівництвом викладачів кафедри, роблять реферативні доповіді, вивчають медичну літературу, знайомляться зі сучасними науковими досягненнями в обраній спеціальності, отримані результати власної наукової роботи доповідають на клінічних конференціях, у ролі слухачів відвідують міські, всеукраїнські та міжнародні конференції.

Професорсько-викладацький склад кафедри постійно переглядає та вдосконалює методичні й лекційні матеріали, готує нові навчальні відеофільми, оновлює та доповнює зміст кейс-методів, тренінгів, ігрових технологій. Під час підготовки лекційних занять особлива увага приділяється проблемному викладанню матеріалу з мультимедійною презентацією. Лектор обов'язково зупиняється

на проблемах диференційної діагностики різних нозологічних одиниць, складних клінічних випадках, сучасних поглядах на етіопатогенез психічних розладів, підходах до персоналізованої терапії психічно хворих на базі доказової медицини.

У вільному користуванні лікарів-інтернів бібліотека кафедри та університету, Інтернет кафедри, сучасні клінічні протоколи надання допомоги психічно хворим, буклети тестів для підготовки складання «КРОК 3», електронний варіант програми ELEX в навчальному та поточному режимі користування.

Згідно з багаторічними традиціями кафедри та вітчизняної медичної школи, багато уваги під час підготовки інтерна приділяється питанням виховання та формуванню морально-етичних якостей лікаря. Авторитет лікаря складається не лише з сучасних знань, прагнення постійно їх збагачувати, високого професіоналізму, але з особистісних якостей. Щира глибока зацікавленість проблемами пацієнта у поєднанні з чесністю, самовідданістю, оптимізмом та делікатністю допомагають формувати довіру до лікаря, прихильність хворого до лікування [3]. Вагомий внесок у формування моральних якостей лікаря-інтерна вносить тісна співпраця лікарського та кафедрального колективів, де майбутній лікар на прикладі старших колег опановує не тільки професійні навички, але копіює взаємовідносини в лікарняному середовищі, взаємоповагу серед колег, повагу до хворих, вирішення деонтологічних питань, етичне регулювання складних клінічних ситуацій.

Висновки. Таки чином, підготовка лікарів-інтернів є пріоритетним завданням профільних кафедр медичних вишів, що займаються післядипломною освітою. Процес підготовки майбутніх лікарів – це довготривалий, багатуступневий, безперервний процес, який охоплює всі сфери майбутньої професійної діяльності лікаря та вимагає від нього наполегливості, цілеспрямованості, бажання рости та розвиватися в обраній спеціальності, підвищувати морально-етичні якості, переборювати власну невпевненість і розуміти міру відповідальності перед хворим та суспільством. Вищезазначене безпосередньо впливає на якість надання психіатричної допомоги всім верствам населення України.

Література

1. Кожина А.М., Гайчук Л.М., Черкасова А.А., Стрельникова И.Н. Подготовка врачей психиатров в Украине // Матеріали 42-ї науково-методичної конференції з інтернатури, Харків, 2016, С 55-56.
2. Стрельникова І.М. Особливості організації та проведення навчання англійських студентів на кафедрі психіатрії, наркології та медичної психології з урахуванням їхніх індивідуально-психологічних особливостей// Матеріали LI навчально-методичні конференції ХНМУ. Харків, 2018. С 123-126.
3. Белецька І.В. Гра – важлива і невід'ємна частина навчання, дозвілля, культури в цілому /І.В. Белецька// Соціально педагогіка: теорія і пратка. – 2010. – № 3. – С. 34-38.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Козько В.М., Юрко К.В., Бондаренко А.В., Терьошин В.О., Меркулова Н.Ф., Соломенник Г.О., Могиленець О.І., Граділь Г.І., Кацапов Д.В., Бондар О.Є., Гаврилов А.В.

Харківський національний медичний університет

MODERN APPROACHES TO QUALITY CONTROL OF EDUCATIONAL PROCESS AT THE POSTGRADUATE STAGE OF PRACTICAL TRAINING OF DOCTORS

Kozko V.M., Yurko K.V., Bondarenko A.V., Tieroshyn V.O., Merkulova N.F., Solomennyk G.O., Mohylenets O.I., Gradil G.I., Katsapov D.V., Bondar O.Ye., Gavrylov A.V.

Kharkiv national medical university

У статті наведено загальні підходи, вимоги, принципи, проблеми та перспективи щодо питання оцінювання якості навчального процесу на етапі післядипломної підготовки лікарів у сучасних умовах.

The general approaches, requirements, principles, problems and prospects of the quality of the educational process evaluation at the stage of postgraduate doctors training in modern conditions are represented in the article.

Вступ. Надання якісної медичної допомоги населенню, серед іншого, забезпечує наявність достатньої кількості висококваліфікованих кадрів. Зміни у вищій медичній освіті, її інтеграція в європейський освітній простір вимагає нових підходів до підготовки лікаря на післядипломному етапі, створює передумови для творчого пошуку та застосування інноваційних технологій, форм і методів організації навчального процесу [1]. В умовах упровадження сучасних активних і інтерактивних методів навчання діяльність викладача стає більш багатогранною, творчою, індивідуальною та втрачає багато звичних стереотипів. Разом із цим, важливим критерієм, який характеризує будь-який навчальний процес, є його якість, а заключним етапом заняття на кожному рівні професійного підготовки – діагностування й оцінювання отриманих знань, умінь і навичок. Саме постійний аналіз і контроль процесу навчання насамперед обумовлює високу його якість [2, 3].

Основна частина. Критерії якості навчального процесу можна розподілити на первинні та вторинні. Первинними критеріями вважають загальну кількість осіб, що навчаються, кількість осіб, які закінчили навчання, та/або яких було відраховано, час, витрачений на навчання, скорочення матеріальних витрат і витрат часу на навчання за умови збереження решти показників. Набагато складніше провести оцінку ефективності навчального процесу, якщо покращення з боку одного показника супроводжується погіршенням з боку іншого. У зв'язку з цим принциповою є думка фахівців, що універсальних «коефіцієнтів питомої ваги» для співставлення цих показників не може бути взагалі. До вторинних критеріїв належать матеріальні витрати з розрахунку на одного слухача та коефіцієнт конкурсу, що характеризує ефективність професійної орієнтації вису.

Питання встановлення досконалих критеріїв якості навчання та освіти взагалі остаточно не вирішено й натеper. Так, чотирибальна шкала оцінювання знань, на жаль, не задовольняє жодному з вищенаведених вимог і створює певні суперечки між традиційними критеріями оцінювання та сучасними підходами до нього. Відносно нова дванадцятибальна шкала, що дає змогу більш диференці-

йовано оцінювати знання залежно від рівня засвоєння навчального матеріалу, також не вирішує цієї проблеми в повному обсязі. На думку фахівців, оцінку, або відмітку, слід розглядати як один з можливих результатів оцінювання, який виражається в умовно-формальних балах. Вона має виставлятися винятково за рівень і характер знань за вимогами, які повинні бути оптимальними. Неприпустимим є вплив на процес оцінювання особистих стосунків між суб'єктами навчання, зокрема негативного ставлення один до одного. Крім того, під час оцінювання знань слід враховувати певні привхідні моменти, наприклад, старанність, стабільність навчальної діяльності, наявність досвіду тощо. Загалом до традиційних форм організації контролю знань належать іспити, заліки, курсові та дипломні роботи, реферати, колоквиуми, контрольні та домашні роботи тощо. Усі ці форми перевірки знань органічно поєднуються у навчальному процесі, щільно пов'язані між собою та утворюють єдину систему контролю якості навчання, що дає змогу оцінити як результати в цілому, так і окремих його етапів.

Залежно від періодичності виконання розрізняють оперативний, рубіжний і підсумковий контроль. Оперативний контроль здійснюють безпосередньо впродовж навчання. Основна його мета – отримання інформації про виконання поточної навчальної діяльності в даний конкретний момент. Суттєвими перевагами цього методу є можливість своєчасного внесення коректив у хід навчального процесу, недоліком – фрагментарність і поверховість контролю. Рубіжний контроль дає змогу оцінити результати вивчення окремого розділу та/або теми дисципліни. Його здійснюють шляхом виконання домашніх завдань, контрольних робіт, колоквиумів, написання рефератів. Підсумковий контроль визначає якість підготовки спеціаліста за низкою критеріїв (рівень засвоєння тощо). Його здійснюють шляхом проведення заліків та/або іспитів за окремими дисциплінами або комплексом дисциплін, за хисту курсових робіт, дипломних проектів.

Зворотним боком визначення якості процесу навчання є його оцінювання особами, що навчаються, тобто слухачами, за двома основними показниками: змістовність матеріалу (науковий рівень, глибина) та методичний рівень викладання (логічна структура, послідовність, інтеграція тощо). Це дає змогу отримати об'єктивну порівняльну характеристику навчально-методичної роботи, дуже цінну інформацію про прийняття рішень щодо підвищення якості навчання та перевірки його ефективності. Для цього застосовують метод ранжування за двома вищезазначеними ознаками та розраховують дисперсійні коефіцієнти конкордації, коефіцієнт рангової кореляції Спірмена.

До найважливіших принципів контролю успішності, на думку Н.Т. Оганесян (2006), слід віднести головні компоненти якості освіти: об'єктивність, систематичність, наочність і гласність. Об'єктивність передбачає науково-обґрунтований зміст контрольних завдань, питань, рівне дружнє ставлення викладачів до всіх слухачів, застосування адекватних критеріїв оцінювання знань і вмінь, систематичність – проведення діагностичного контролю на всіх етапах дидактичного процесу, наочність – відкриті випробування для всіх слухачів за однаковими критеріями. Принцип гласності вимагає обов'язкового оголошення оцінок. Слід зазначити, що керування групою дорослих осіб потребує не абиякого авторитету тьютора, який має складатися з гармонійного поєднання авторитету сили з авторитетом знань із переважанням останнього. Ця складова підтримується демонстрацією професійного рівня викладача, виходом за межі підручників, посібників і навчальної дисципліни взагалі, звичкою радитись щодо складних або проблемних питань, обговорювати різні варіанти рішень зі слухачами.

Висновки. Навчальний процес є досить складним об'єктом оцінювання, що унеможливує звести його до

одного критерію. Тому отримати реальну картину ефективності та якості навчання дає змогу лише система, що складається з декількох незалежних критеріїв, а за інтенсивного навчання – застосування методу експертних оцінок.

Література

1. Лісовий В.М., Капустник В.А., В'юн В.В. Деякі аспекти професійної підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: матеріали 44-ї науково-методичної конференції з інтернатури. – Харків: ХНМУ, 2018. – С. 3-12.

2. Основы дидактики в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза. Справочное пособие для преподавателя медицинского вуза и колледжа / Под редакцией М.Г. Романцова. – Санкт-Петербург, 2010. – 94 с.

3. Кайдалова Л.Г., Щокіна Н.Б., Вахрушева Т.Ю. Педагогічна майстерність викладача: навчальний посібник. – Х.: Вид-во НФаУ, 2009. – 140 с.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «РЕНТГЕНОЛОГІЯ» З ВИКОРИСТАННЯМ 3D ВІЗУАЛІЗАЦІЙНОГО СТОЛУ SECTRA

Коломійченко Ю.А., Вороньжев І.О., Чурилін Р.Ю., Лисенко Н.С., Чуб О.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. На сьогоднішній день інновації широко увійшли в наше суспільство, цей процес стосується не тільки навчання, але й усіх сфер від виробничої до соціальної. Проходить автоматизація процесів, розвиток потенціалу особистості та її інтелектуальних особливостей, а також зміна вектору від групового до особистісного [1]. З огляду на це на сьогоднішній день все частіше починають керуватися проблемно-орієнтованим підходом. Звичайно це не може пройти повз освітній процес, тому що сьогоднішні студенти та слухачі, будуть завтрашніми спеціалістами, консультантами та науковими співробітниками, які будуть розвивати майбутнє нашої держави. Саме тому розвиток особистості, зміна пріоритетів від «роби як я» до «не нашкодь», творчий розвиток особистості та інші є пріоритетними напрямками в освітньому процесі на сьогоднішній день [2, 3]. Одним з підтверджень цього є реформування системи навчання в медичних університетах та перехід від випускного державного іспиту до проблемно-орієнтованого іспиту у форматі OSCI.

Основна частина. Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО) є першим ЗВО в якому на теренах України було встановлено 3D візуалізаційний стіл виробництва фірми SECTRA, який працює в Академії вже більше року.

Для охоплення всіх можливостей нового пристрою було проведено навчання силами спеціалістів від виробника та тренерами ХМАПО. Крім цього працівники кафедри рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО, а саме завідувач кафедри (проф. Вороньжев І.О.) та доцент (доц. Коломійченко Ю.А.) відвідали медичний університет ім. Страдіня (м. Рига, Латвія) та презентаційну платформу фірми SECTRA, яка проводилася в межах виставки медичного обладнання під час Європейського конгресу

радіологів (м. Відень, Австрія). Результатом цих зустрічей стало розуміння роботи столу та особливостей його використання у навчальному процесі.

Як наслідок відбулося впровадження інноваційного обладнання в навчальний процес, однією з особливостей якого є можливість синергії, тобто поєднання «клінічної сторони» та «навчальної сторони» столу. Це досягається завдяки перед установленим програмам, які дозволяють влюбий момент звернутися до нормальної анатомії людини у форматі 3D, з можливістю візуалізувати окремі системи, або їх поєднання, з визначення окремих структур, їх кровопостачання та іннервації, можливою патологією на даному рівні, а також особливості динамічної роботи (для м'язів). А також променевої анатомії, з проектуванням на піроговські анатомічні зрізи. Причому основний матеріал подається у форматі медичних зображень.

Використовуючи ці особливості на кафедрі відбулося переформатування частини семінарський та практичних занять, які проводяться з використанням 3D візуалізаційного столу.

Так при вивченні певної теми навчальний процес починається, в залежності від циклу, з даних медичного обстеження у форматі DICOM. Обговорюються дані обстеження, можливі варіанти патології, диференційно діагностичний ряд. В залежності від циклу, рівня знань слухачів та мети, яку ставить перед собою викладач, обговорення починається з нормальної анатомії, або променевої анатомії, в деяких випадках для обговорення анатомії використовуються дані інших обстежень [4].

Для того щоб розвивати клінічне мислення та вміння аналізувати отримані дані роль ведучого передається слухачу біля 3D столу, який відповідає на запитання викладача та паралельно демонструє свою відповідь на екрані.

Викладач займає роль спостерігача, який направляє слухачів на шлях аналізу та прийняття правильного рішення, по типу ролі «консультанта» при проблемно-орієнтованому навчанні.

Роль інших слухачів полягає у так званому «рецензуванні» ходу мислення ведучого, також є можливість ведення дискусії, та влюбий момент повертатися до обговорення проблемних питань.

Для того щоб зацікавити слухачів та дати їм візуально оцінити результати свого навчання на початку та на кінці заняття вони проходять тестування, головна мета якого дати їм візуально побачити свій прогрес знань.

Висновок. Отже при використанні інноваційних технологій досягається синергійний ефект, результат якого є вищим від розрізненого повторення нормальної анатомії та аналізу даних обстеження. При проблемно-орієнтованому підході досягається чітко спрямоване формування клінічного мислення лікарів. Можливість ведення дискусії та обговорення проблемних моментів сприяє розвитку особистісного підходу та формування нових напрямків вирішення поставлених завдань.

Література

1. Упровадження інноваційних педагогічних технологій як засіб розвитку творчого потенціалу педагога // Мартинова І., Нова педагогічна думка, 2016. – 4 (88), С. 18-22.

2. Використання інноваційних методик у підготовці рентгенологів на циклі спеціалізації. Матеріали Всеукр. навч.-наукової конф. з між нар.участю, присвячена пам'яті ректора, члена-кор.НАМН України, проф. Ковальчука Л.Я. / (21-22 травня 2015 р., м. Тернопіль): ТДМУ, 2015. – С. 487.

3. Використання сучасних інноваційних методик при підготовці рентгенологів циклу спеціалізації. Матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю [«Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні»] / (Тернопіль, 17-18 травня 2018 року): ТДМУ, «Укрмедкнига», 2018. – С. 452.

4. Досвід проведення практичних занять на циклі спеціалізації «Рентгенологія». Матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю [«Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні»] / (Тернопіль, 17-18 травня 2018 року): ТДМУ, «Укрмедкнига», 2018. – С. 413.

ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ

Котвіцька А.А., Федосов А.І., Галій Л.В.

Національний фармацевтичний університет

Інститут підвищення кваліфікації спеціалістів фармації

Вступ. Поточний 2018/2019 навчальний рік став для закладів післядипломної фармацевтичної освіти України майже переламним. За двадцять п'ять років існування інтернатури, як форми обов'язкової первинної спеціалізації, навчання провізорів-інтернів уперше буде закінчуватися складанням тестового Ліцензійного іспиту Крок-3.

Основна частина. З метою належної підготовки до іспиту в Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ були здійснені такі заходи:

1) розгорнуто сайт postgrade.nuph.edu.ua на основі LMS Moodle;

2) переглянуті тестові бази з усіх дисциплін, що входять до структури буклету іспиту, на предмет їх відповідності навчальному плану та програмі підготовки в інтернатурі за спеціальністю «Загальна фармація»;

3) налагоджено систему он-лайн тестування провізорів-інтернів;

4) забезпечено постійне консультування інтернів з боку викладачів відповідних кафедр засобами віртуального навчального середовища;

5) у структурі кожного навчального заняття виділено час на пояснення певних тематичних тестових завдань.

Разом з цим, у березні 2019 року в Інституті підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ розпочався педагогічний експеримент з впровадження очно-дистанційної форми навчання в інтернатурі.

Нормативно-правовими документами, що регламентують впровадження цієї форми навчання в освітню діяльність вітчизняних ВНЗ, є «Положення про дистанційне навчання», яке затверджене наказом МОН України від 25.04.2013 р. № 466 та «Вимоги до ВНЗ, що надають освітні послуги за дистанційною формою навчання з підготовки фахівців за акредитованими напрямками та спеці-

альностями», що затверджені наказом МОН України від 30.10.2013 р. № 1518 [1, 2].

Щодо окремих етапів реалізації Інститутом підвищення кваліфікації спеціалістів фармації НФаУ вимог МОН України з впровадження дистанційної форми навчання, то їх можна представити таким чином:

1 етап: починаючи з 2012/2013 н.р. – підвищення кваліфікації науково-педагогічних працівників з питань організації та використання дистанційних технологій у навчальному процесі на базі Національного технічного університету «Київський політехнічний інститут» та Університету КРОК (м. Київ). З 2018/2019 н. р. – підвищення кваліфікації за програмою «Теорія та практика дистанційного навчання» здійснюється самостійно (Центром дистанційних технологій НФаУ та кафедрою педагогіки та психології);

2 етап: починаючи з 2013/2014 н.р. – забезпечення кафедр інституту комп'ютерним та периферійним обладнанням для здійснення дистанційного навчання, розробка дистанційних курсів з певних дисциплін навчального плану інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація», запис аудіоматеріалів для проведення лекційних та семінарських занять, підготовка відеопрактикумів, які демонструють хімічні та біологічні дослідження, технологічні процеси;

3 етап: починаючи з 2018/2019 н.р. – здійснення набору провізорів-інтернів для участі у педагогічному експерименті з впровадження дистанційного навчання. На цей час в експерименті приймають участь 34 особи.

До основних особливостей організації дистанційного навчання в інтернатурі належать:

- забезпечення щоденного навчання провізорів-інтернів у дистанційних курсах (найсучасніших методичних комплексах, які поєднують інформаційну, діяльнісну та

комунікативну складові) під постійним керівництвом викладачів (т'юторів);

- використання концентрованої технології навчання. Вивчення однієї дисципліни здійснюється протягом певної кількості тижнів (від одного до п'яти);

- проведення лекційних занять щотижнево у режимі відеоконференцій за допомогою OBS Studio або Google Hangouts;

- здійснення практичних занять у форматі виконання інтернами індивідуальних завдань, які пересилаються на перевірку т'ютору. Семінарські заняття проводяться, як правило, у форматі тематичних форумів;

- забезпечення можливості спілкування у форумі «Допомога т'ютора», при цьому затримка у повідомленнях з провізорами-інтернами не перебільшує 24 години;

- отримання провізором-інтерном певної кількості балів за роботу у дистанційному курсі, що є допуском до очних занять;

- забезпечення здійснення частини практичних занять та складання заліків з кожної дисципліни очно.

Висновок. У цілому, з урахуванням міжнародного досвіду та власних напрацювань можна стверджувати, що впровадження дистанційних технологій у навчання – складний, високопрофесійний, довготривалий процес, який потребує значних ресурсів ВНЗ та відповідного кадрового потенціалу.

Література

1. Про затвердження Положення про дистанційне навчання: наказ МОН України від 25.04.2013 р. № 466. -

ПРОБЛЕМИ ПЕРЦЕПЦІЇ НОВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

Кошова С. П., Шевченко Я. О.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. Як відомо, під комунікативною компетентністю розуміється узагальнююча комунікативна властивість особистості, що включає в себе комунікативні здібності, знання, вміння і навички, чуттєвий і соціальний досвід в сфері ділового спілкування [1].

Ці компетентності набувають останнім часом дуже важливого значення в навчанні майбутнього лікаря і в процесі безперервної підготовки лікарів. Особливий інтерес до даної теми обумовлений надзвичайно швидкою розробкою та впровадженням інформаційних технологій, які практично повністю змінюють комунікативні аспекти взаємодії лікаря і пацієнта, лікаря та викладача протягом періодів навчання при безперервному професійному розвитку. Дані літератури свідчать про співвідношення часу, витраченого на підвищення професійних та комунікативних компетентностей [2]. Однак питання перцепції в нових технологіях практично не вивчені особливо в плані забезпечення ефективної взаємодії лікарів та пацієнтів, лікарів і викладачів.

Основна частина. Постійне прискорення технічного та технологічного процесів, безперервне оновлення діагностичних і лікувальних методів гостро ставить питання про перцепцію інформації, що ми отримуємо. Зауважимо, що і характер взаємодії суб'єктів освітнього процесу також різко змінюється. Поява дистанційних методів передачі знань, впровадження масових відкритих онлайн платформ освіти кардинально змінюють освітній процес. При цьому апріорний план забезпечення правильності та адекватності перцепції мало здійснений. Дійсно, підвищення перцепції може бути пов'язано з трьома факторами – подовженням часу навчання, використання нових інформаційних технологій, «стисненням» контенту навчання. Однак, існують бар'єри, які потенційно обмежують можливий час освіти або освоєння нових технологій. Тому необхідні інноваційні способи підвищення адекватності перцепції [3].

Запропоновано використовувати технології «стандартизованих пацієнтів», щоб навчити лікарів ефективним принципам сучасної комунікації. «Стандартизовані» пацієнти використовуються таким чином, щоб навчити забезпечити рольове моделювання як найбільш важливий і

ефективний метод навчання комунікаційним компетентностям. Важливість рольового моделювання підкреслювалася в літературі неодноразово [2, 3].

Нами запропоновано також використання спеціальних індивідуальних комунікаторів. Подібні комунікатори дозволяють забезпечити швидко оцінку одержуваної інформації, її валідний аналіз і діагностику функціонального стану слухачів, надати необхідні рекомендації за інформацією, отриманою під час навчання, підтримувати діалог між викладачем і слухачами.

Висновки. Можна виділити 3 рівня сформованості комунікативної компетентності. Перший – універсальний, включає комунікативні компетентності за ознакою загальності, цими компетентностями повинна володіти кожна людина, незалежно від її соціального статусу, професії, інтересів. На базі засвоєних універсальних компетентностей формуються комунікативні компетентності другого рівня – загально професійні, оволодіння якими необхідно будь-якому фахівцю для успішного здійснення діяльності, на робочому місці або при отриманні професійної підготовки. Компетентності цього рівня, головним чином, формуються в період навчання у вузі й удосконалюються в практичній професійній діяльності. Третій рівень – (найвищий, спеціально-професійний) являє синтез універсальних, загальних і спеціальних комунікативних компетентностей, необхідних для цілеспрямованої взаємодії в конкретній діяльній ситуації. Компетентності цього рівня представляють єдність теоретичної і практичної готовності і здатності людини застосовувати комунікативні знання та вміння, а також особистісні якості для успішної діяльності в професійній сфері. Професійно-спеціальна комунікативна компетентність формується у ВНЗ, а також в післядипломній освіті при вивченні спеціальних культурно-мовних, педагогічних і психологічних дисциплін та вдосконалюється в практиці професійної взаємодії з іншими особистостями.

Література

1. Перовская Л.А. Компетентность в общении,- М.: Изд-во МГУ, 2003.

2. Шарков Ф.И. Компетентностный подход при подготовке бакалавров и магистров (на примере бакалавров и магистров рекламы и связей с общественностью).

3. Sarnquist, C, Sawyer, M, Calvin, K. Communicating about vaccines and vaccine safety: what are medical residents learning and what do they want to learn? J Public Health Manag Pract 2013; 19: 40–46.

СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ЩОДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

Кривенко О.І., Стащак А.Ю., Хижняк В.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Дистанційна форма навчання на всіх рівнях освіти і підвищення кваліфікації набирає оберти впровадження у XXI столітті. Для цього є багато об'єктивних і суб'єктивних передумов. Перша група базується на технологічному прориві освітан у мережу Інтернет. А група суб'єктивних чинників має низку опосередкованих розвитком вітчизняного суспільства причин: зменшення соціального закасу у зв'язку зі скорочення мережі вищих навчальних закладів, замовлення бізнес-структур на швидку, але незалежну від територіального розташування вищів освіти для фахівців, необхідних бізнесу, скорочення термінів і розширення форм навчання тощо.

Основна частина. На думку Л.М. Хижняк (2010), у сучасному світі університету відбувається поляризація, формуються протилежні тенденції розвитку: перша тенденція полягає в подальшому розповсюдженні ринкової стратегії, при якій освіта все більше перетворюється на послугу, що продається, предмет торгівлі, комерції, бізнесу, об'єкт маркетингу, а друга – пов'язана з відновленням принципів немеркантильного служіння культурі, самореалізації в освітній і науковій діяльності. Наразі світ університету забезпечує все більш досконалу й різноманітну систему послуг на ринку. У свою чергу ринок все глибше включає в себе університет ... відбувається зростання ринку університетських послуг (як базових, так і периферійних), розвиток яких ґрунтується на тому, що ринкові відносини проникають в структуру університетських практик і поступово підкорюють їх собі [5, с. 73].

О.Н. Козлова (2005) зазначає, що ринкова реструктуризація університетської освіти визначає також розширення використання в ньому заочної та дистанційної форм – як найбільш дешевих (як для студентів, так і для університету). Якщо раніше університет формувався навколо «професора», то ринок переорієнтовує його на «студента-клієнта». Вся система викладання організовується як робота по обслуговуванню цього клієнта [2].

Мета нашого повідомлення – визначити основні виклики дистанційного навчання лікарів-інтернів за фахом «судово-медична експертиза».

Інтернатура з судово-медичної експертизи в якості основної форми підготовки лікарів-судово-медичних експертів передбачає опанування протягом 1,5 років знань, вмінь і навичок відповідного профілю. Більша частина навчального часу проходить на кафедрі судової медицини, де лікарі-інтерни слухають лекції, відвідують практичні заняття, семінари, здійснюють самостійну позааудиторну роботу по затвердженому плану. Менша частина призначена для ознайомлення зі всіма видами судово-медичних робіт, а також спрямована на оволодіння практичними вміннями і навичками на базі обласного бюро судово-медичної експертизи.

На нашу думку повний перехід на дистанційну форму навчання лікарів-інтернів судово-медичного профілю є недоцільним, через те, що передати дистанційними засобами

відчуття органів і тканин на дотик наразі неможливо. Крім того, запах в якості одного з обов'язкових елементів судово-медичної діагностики також неможливо відтворити.

Тому дистанційна форма навчання в повному обсязі може бути втілена для проведення лекцій, семінарів, більшості практичних занять, самостійної позааудиторної роботи. Дистанційна форма допустима для лікарів-інтернів протягом заочної (практичної) частини інтернатури під час ознайомлення з роботою відділень судово-медичної гістології, криміналістики, токсикології, імунології, цитології, відділу комісійних судово-медичних експертиз. Робота лікарів-інтернів з трупним матеріалом, живими особами, а також під час огляду трупа на місці його виявлення допускає лише елементи дистанційного навчання.

Наразі найбільш вживаними є такі форми дистанційного навчання за спеціальністю «судово-медична експертиза»: дистанційна, дистанційно-очна, очно-заочна з елементами дистанційного навчання [3, 4].

Наприкінці зазначимо, що Постановою Кабінету Міністрів України (№ 302 від 28 березня 2018 р.) визначено організаційні основи безперервного навчання та вдосконалення професійної компетентності медиків після здобуття ними вищої освіти і закінчення інтернатури і наголошується про обов'язковість формальної освіти і самоосвіти. Самоосвіта – це участь в семінарах, конференціях, симпозиумах, стажування в інших країнах і дистанційне навчання, в тому числі, і онлайн [1].

Висновок. Таким чином, дистанційна форма навчання і підвищення (підтвердження) кваліфікації вітчизняними медичними працівниками (зокрема, лікарями-інтернами за фахом «судово-медична експертиза») у найближчому майбутньому стане важливою і життєво необхідною на шляху до опанування професією та сталої довготривалої медичної діяльності.

Література

1. Вічно вчитися: уряд поставив перед медиками несподівану задачу [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://m.znaj.ua/society/vichno-vchytysya-uryad-postavyv-pered-medykamy-nespodivanu-zadachu> (заголовок з екрану 01.02.2019 р. 16:35)

2. Козлова О.Н. Мир университета на рынке услуг / О.Н. Козлова. – Социально-гуманитарные знания. – 2005. – № 6. – С. 220-238.

3. Навчально-методична робота [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://nmapo.edu.ua/s/np/k/sudovoi-medytynynavchalna-robota/746-navchalno-metodychna-robota> (заголовок з екрану 01.02.2019 р. 16:37)

4. Факультет післядипломної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zsmu.edu.ua/p_85.html (заголовок з екрану 01.02.2019 р. 16:39)

5. Хижняк Л.М. Університетська освіта: навчальний посібник / Л.М. Хижняк. – Харків: Магістр, 2010. – 192 с.

БЕЗПЕРЕРВНА ОСВІТА ЯК ШЛЯХ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Круть Ю.Я., Сюсюка В.Г., Слінько О.М., Павлюченко М.І., Пучков В.А.

Запорізький державний медичний університет

Вступ Сучасний розвиток медичної науки та впровадження нових медичних технологій вимагають постійного вдосконалення системи підвищення кваліфікації кадрів [1,2]. Обсяг знань в медицині подвоюється кожні три роки. Однак підвищення кваліфікації медичні працівники проходять один раз в п'ять років, отже, кілька років до чергового циклу навчання медперсонал працює з явно застарілими знаннями. Безперервна освіта стала однією з центральних проблем сучасного суспільства і все більше перетворюється в технологічну необхідність, що знаходить відображення і в законодавчій базі, і в матеріалах науково-практичних конференцій та форумів.

Основна частина Введення і становлення системи безперервної медичної та фармацевтичної освіти забезпечує планомірний еволюційний розвиток вітчизняної освіти. Планована і контрольована самоосвіта стає ключовим моментом післядипломної освіти медичних працівників, що дозволяє підвищити їх професійну компетентність.

Уряд затвердив Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я (Постанова Кабінету Міністрів України від 28 березня 2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про систему безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я»). Документ визначає основні організаційні засади безперервного процесу навчання та вдосконалення професійних компетентностей фахівців після здобуття ними вищої освіти у сфері охорони здоров'я та післядипломної освіти в інтернатурі. Безперервний процес навчання дозволить підтримувати та покращувати стандарти їх професійної діяльності відповідно до потреб сфери охорони здоров'я та триватиме впродовж усього періоду професійної діяльності. Нова система безперервного професійного розвитку має забезпечити належний контроль якості атестації фахівців галузі знань «Охорона здоров'я» та поліпшити якість медичної допомоги українцям.

Безперервний професійний розвиток включає участь у процесі формальної, неформальної та інформальної освіти у сфері охорони здоров'я. Навчання на циклах спеціалізації, тематичного удосконалення, курсах інформації та стажування здійснюється на базі закладів вищої освіти, закладів післядипломної освіти, науково-дослідних установ, закладів охорони здоров'я.

Інформальна освіта є обов'язковою складовою безперервного професійного розвитку і полягає у постійному підвищенні професійної компетентності та неперервному вдосконаленні професійних знань та вмінь. До основних форм інформальної освіти належать: участь у фахових нарадах, семінарах, науково-практичних конференціях, симпозиумах, з'їздах, виставках, симуляційних тренінгах, майстер-класах, курсах з оволодіння практичними навичками, стажування в клініках інших країн, дистанційне навчання, у тому числі електронне через фахові інтернет-ресурси.

Варто зазначити, що за кожним фахівцем залишається індивідуальний підхід до того, який саме об'єм знань і в якому напрямку йому першочергово необхідно глибше засвоїти чи наново опанувати, які фахові конференції відвідати, у якому науковому напрямку працювати.

Висновки Безперервне навчання повинно і може поліпшувати якість медичної допомоги та активізувати професійне зростання кожного фахівця. Як результат цього процесу очікується, що лікарі повинні стати: новаторами в їх роботі; гнучкими щодо змінюваних вимог клінічної практики; винахідливими; здатними до поширення знань та принципів належної практики за допомогою зовнішньої оцінки та аудиту; здатними адаптуватися до постійно змінюваних потреб системи охорони здоров'я та очікувань пацієнтів; здатними реалізувати творчий підхід до роботи; відповідальними та підзвітними у своїй діяльності аудиторним та професійним органам.

Література

1. Кінаш Н. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н. М. Кінаш // Архів клінічної медицини. – 2015. -№2.- С.77-80.
2. Нагорна Н. О. Філософія освіти через призму сьогодення // Нагорна, Н. О., Смойловська Г. П., Нагорний В. В., Берест Г. Г. Гуманітарний вісник ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди» – Додаток 1 до Вип. 36, Том III (63) : Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». К.: Гнозис, 2015. – С. 131-141

ПРОЕКТНИЙ ПІДХІД В НАВЧАННІ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ

Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В., Максименко О.П.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Підготовка і підвищення кваліфікації керівного складу закладів охорони здоров'я на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я потребує освоєння низки актуальних підходів у сфері менеджменту – управління змінами, кількісних методів управління, інноваційного менеджменту тощо. Серед цих підходів особливе місце посідає проектний менеджмент, який застосовується для досягнення мети та може варіюватися в залежності від зміни

умов, в яких ведеться робота [1, 2].

Основна частина. Метою викладання для організаторів охорони здоров'я на післядипломному етапі підготовки проектного підходу є оволодіння навичками застосування проектного менеджменту при реалізації стратегічних перетворень в системі охорони здоров'я України.

Доцільність викладання даного підходу саме у Вищому навчальному закладі (ВНЗ) медичного профілю обу-

мовлена тим, що застосування технології даного напрямку менеджменту достатньо детально описано у спеціальних довідниках з управління проектами – PMBOK Guide (A Guide to the Project Management Body of Knowledge), які на теперішній час мають уже шосте видання [2]. За умов наявності детальних інструкцій застосування проектного підходу виникає необхідність практичного опрацювання навичок з його застосування саме у галузі охорони здоров'я, отже у рамках спеціальної медичної освіти.

Завдання щодо опанування проектного менеджменту реалізується на циклах тематичного удосконалення (ТУ), що проводяться на кафедрі соціальної медицини, організації та управління охороною здоров'я ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» для фахівців у сфері організації та управління.

Зокрема навички опрацьовуються на одному з циклів ТУ «Менеджмент в охороні здоров'я». Наведемо приклад однієї з навчальних технологій опанування проектного менеджменту в рамках освітнього процесу. На початку циклу курсанти розподіляються на малі групи чисельністю 4-5 осіб і обирають за допомогою викладача тему проекту. Оскільки в рамках проектного менеджменту практикується управління за цілями, кожна група формує провідну ціль (мегаціль, образ майбутнього) та конкретизує її у конкретних кінцевих цілях, що мають бути кількісно вимірними. Далі методом декомпозиції визначаються підцілі, які дозволяють їх досягти. Для кожної з підцілей визначаються завдання та індикатори структури, процесу і результату, за допомогою яких має здійснюватися моніторинг їх виконання. Застосовуючи знання, отримані протягом циклу ТУ, дані літератури, власний та передовий закордонний і вітчизняний досвід моделюються необхідні для кожного з завдань заходи, дії, інструменти та техніки, а також будується діаграма Ганта з визначенням потенційних термінів реалізації відповідних заходів. Наприкінці циклу відбувається публічний захист проєктів. Прикладом найбільш вдалих проєктів, що були розроблені, представлені та потім повністю або частково впроваджені у діяльність закладів охорони здоров'я є «Забезпечення чутливості системи охорони здоров'я у закладах первинного рівня», «Підвищення обґрунтованості госпіта-

лізації хворих до стаціонарів», «Доказова профілактика у роботі лікаря загальної практики – сімейного лікаря» тощо.

Для оцінки ефективності застосування проектного підходу у підготовці керівних кадрів охорони здоров'я було проведено анкетування курсантів, які пройшли навчання з використанням зазначеної методики.

Опитані в цілому позитивно оцінили запропонований навчальний підхід, зазначивши, що оволодіння проектним менеджментом дозволить будувати упорядковані процеси управління при вирішенні складних завдань, забезпечити передбачуваність термінів і результатів робіт, можливість швидкого корегування цілей і завдань, і, відповідно, при необхідності тактики проєкту; а також підвищити ефективність роботи співробітників за рахунок того, що спочатку формулюється мета, а потім створюється чіткий календарно-фінансовий план досягнення цієї мети. Водночас респонденти звернули увагу на складність визначення кількісних характеристик цілей проєкту. Усі судження опитаних характеризуються високим ступенем погодженості (коефіцієнт конкордації $W=0,852$; $p<0,01$).

Висновки. Складні процеси перетворень, які відбуваються в українській системі охорони здоров'я потребують інноваційних методів післядипломної підготовки керівників медичних закладів, до числа яких належить проєктний підхід. Самостійна розробка певного проєкту організаціями охорони здоров'я є запорукою його впровадження на практиці, підвищення якості управління галуззю. Опрацювання навичок застосування проектного підходу у медичній галузі найбільш доцільно у ВНЗ медичного профілю, оскільки це є запорукою не тільки опанування зазначеного підходу, а й використання його на практиці для розв'язання проблем оптимізації організації медичного обслуговування та підвищення якості медичної допомоги.

Література

1. Полковников А., Дубовик М. Управление проектами. Полный курс МВА. М.: «Олимп-Бизнес», 2013. 552 с.
2. Project Management Institute. A Guide to the Project Management Body of Knowledge (PMBOK Guide, 6th edition). USA: PMI Publications, 2017. 756 p.

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІВ МЕДИЧНИХ ОСВІТНІХ ЗАКЛАДІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ

Лопіна Н.А., Журавльова Л.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. В сучасних умовах трансформації системи медичної освіти з необхідністю постійного безперервного підвищення кваліфікації медичних працівників перед викладачами навчальних медичних установ постають ряд питань щодо забезпечення безперервного фахового розвитку медичних спеціалістів та асоційованих з цим організаційних питань. Впровадження інноваційних технологій навчання в систему додипломного та післядипломного навчання є тим інструментом, за допомогою якого може бути реалізовано цілий комплекс педагогічних та дидактичних проблем забезпечення медичної освіти [2,3,6]. Проте для широкої інтеграції новітніх технологій навчання з традиційною медичною освітою необхідним є розробка програм підвищення кваліфікації самих педагогів медичних освітніх установ, що сприятиме постійному

динамічному створенню якісного навчального контенту та постійній взаємодії всіх учасників освітнього процесу [1,4-5,7]. Програми та навчальні курси підвищення кваліфікації педагогів медичних освітніх закладів із застосування інноваційних технологій у навчанні відсутні і лише частково реалізуються при проходженні магістратури з педагогіки вищої школи медичними педагогами. З огляду на сучасні потреби підвищення кваліфікації медичних педагогів актуальним є проведення он-лайн курсів підвищення кваліфікації медичних педагогів та розробка відповідної навчальної програми у відповідності до потреб сучасної медичної освіти, що у свою чергу, дозволить реалізувати якісну безперервну підготовку лікарів.

Основна частина. У січні 2019 року з ціллю поліпшення якості медичної освіти за допомогою підвищення

кваліфікації медичних педагогів кафедри внутрішньої медицини № 3 та ендокринології нами був ініційований навчальний он-лайн курс із застосування інформаційно-освітніх веб-технологій в медичній освіті.

Основними завданнями було обрано – навчитися адмініструвати веб-сайт кафедри; навчитися створювати і додавати навчальні матеріали, електронні курси, тренажери, симулятори, веб-квести на сайт кафедри і в систему управління навчанням; освоїти роботу додаткових сервісів, що забезпечують працездатність сайту, та необхідних для створення освітніх матеріалів; освоїти принципи побудови навчальних сценаріїв, педагогічного дизайну; створити електронну базу клінічних випадків в тренувальному режимі з розліпленою тематичною приналежністю та в екзаменаційному режимі із засліпленою тематичною приналежністю; освоїти програму конструктор електронних курсів; освоїти систему управління навчання (Moodle).

Для реалізації поставленої мети та завдань було розроблено програму навчального он-лайн курсу для підвищення кваліфікації медичних педагогів з використання інноваційних технологій. Розроблена навчальна програма складається з шести модулів, кожен з яких містить більш ніж 15 навчальних відео уроків у кожному. Програма розрахована на 12 місяців навчання. Кожного тижня слухачам пропонується три скрінкасти за різними тематиками з різних модулів, що забезпечує паралельне проходження декількох модулів. Більшість лекційних тренінгів навчального курсу проводиться у режимі оф-лайн зустрічей (скрінкасти 90% лекційного часу), он-лайн зустрічі (робота в веб-кімнаті 10%). Значна увага приділена відпрацюванню практичних навичок, що реалізується виконанням вправ конкретних проблемних завдань по шаблону дій, запропонованому у режимі скрінкастів та відбувається у зручний для викладачів час переважно у асинхронному режимі. Особливу увагу приділено проблемам захисту авторських прав на педагогічні розробки. У відповідності до завдань та тем навчальної програми навчальна траєкторія вибудовується у відповідності до загальних потреб клінічної кафедри у конкретний проміжок часу, базуючись на проблемно-орієнтованому підході в навчанні та навчанні на конкретних кейсах, прикладах та завданнях, що стоять перед педагогічним колективом, у відповідності до принципів андрогогіки, що підвищує вмотивованість педагогів до виконання вправ практичних навичок, забезпечує безперервний зв'язок між створенням інноваційних навчальних матеріалів та результатами їх впровадження в рутинну педагогічну діяльність та стимулює на подальше продовження проходження навчального курсу. У якості дипломного проекту по навчальному курсу підвищення кваліфікації обрано створення електронного курсу за окремою темою, клінічним випадком.

У якості навчальної платформи для організації динамічної взаємодії всіх учасників курсу підвищення кваліфікації медичних педагогів створено закриту групу на Facebook, в якій розміщуються освітні матеріали за модулями та темами навчання (графічні зображення, навчальні відеоматеріали – скрінкасти та записи вебінарів, текстова інформація, посилання на корисні джерела, опитування, методичні посібники, публікації з медичної педагогіки, обговорення, практичні завдання курсу, запитання та відповіді на них).

Перед початком навчального курсу для більш ефективного вибудову навчальної траєкторії з урахуванням потреб

слухачів було проведено засліплене он-лайн анкетування співробітників кафедри. Оцінювалися характеристики слухачів курсу (вік, педагогічний стаж, наявність ступеня магістра з педагогіки вищої школи), їх базові знання та вміння по інноваційним технологіям в освіті (знання окремих комп'ютерних програм та засобів створення навчального контенту, проведення автоматизованого тестування студентів, проведення вебінарів, теоретичні знання сучасних трендів в медичній освіті), зацікавленість у впровадженні інформаційно-освітніх технологій в навчальний процес за шкалою від 1 до 5, зацікавленість студентів в лекціях, практичних заняттях, зацікавленість у впровадженні електронних тематичних курсів у навчання, зацікавленість у впровадженні симуляційних електронних клінічних випадків у навчання, кількість демонстраційних хворих на практичних заняттях, формат кейс методу навчання, що використовується в даний час в рутинній педагогічній діяльності, аналізувався вибір переваг впровадження в освітній процес веб-технологій та недоліки, оцінювалася готовність приймати участь в он-лайн курсі підвищення кваліфікації та час, який слухачі готові приділити для цього. Більшість співробітників кафедри (85%) дала згоду на участь у навчальному он-лайн курсі із застосування інформаційно-освітніх веб-технологій в медичній освіті.

Висновки. Проведення програм підвищення кваліфікації педагогів медичних освітніх закладів із застосуванням інноваційних технологій у навчанні є невід'ємною складовою сучасної медичної освіти. Широке впровадження інформаційно-освітніх веб-технологій буде сприяти покращенню якості медичної освіти, забезпечить безперервний фаховий розвиток лікаря, і як наслідок, буде сприяти підвищенню якості надання медичної допомоги населенню. Перспективи подальших досліджень полягають у проведенні педагогічних експериментів серед викладачів закладів вищої медичної освіти для тестування ефективності запропонованої програми навчання, оцінці результатів її впровадження, та подальших розробок електронних он-лайн курсів підвищення кваліфікації педагогів в окремих питаннях, впровадження запропонованої програми навчання на загально університетських та загальнодержавних рівнях.

Література

1. Вороненко Ю. В., Мінцер О. П., Краснов В. В. Організація безперервного професійного розвитку викладачів у системі медичної освіти (аналітичний огляд та пропозиції). Медична освіта. 2012. № 4. С. 6–17.
2. Гульчій О. П., Хоменко І. М., Захарова Н. М., Зеліковська О.О. Досвід використання SMART-технологій у модернізації післядипломної освіти лікарів профілактичної ланки. Інформаційні технології та засоби навчання. 2018. № 65(3). С. 236–248.
3. Журавльова Л. В., Лопіна Н. А. Сучасні інформаційно-освітні веб-технології в роботі клінічної кафедри. Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах: матеріали VIII Науково-практичної конференції, присвяченої 210-й річниці ХНМУ та 60-й річниці кафедри медичної та біоорганічної хімії, Харків, 26–27 травня 2015 р. Харків: ХНМУ, 2015. С. 87–90.
4. Напалков С. В. О технологическом обновлении подготовки современного педагога. Материалы конференции «Педагогические чтения в ННГУ». Нижний Новгород – Арзамас, 2015. С. 833–837.

5. Рожко М. М., Ерстенюк Г. М., Капечук В. В., Іванців М. О., Луцак С. М., Дзвонковська В. В., Сенцій В. М. Сучасні підходи до формування високопрофесійного викладача в Івано-Франківському національному медичному університеті. Медична освіта. 2018. № 2. С. 65–68.

6. Сапожниченко Л.В., Козлова Ю.В. Актуальні проблеми теоретичної та практичної підготовки студентів-медиків при вивченні циклу «Внутрішня медицина» на 6 курсі. Медична освіта. 2018;3:67-69.

7. Фурик О. О., Юрченко І. О. Роль тьютора у проблемно-орієнтованому навчанні. Всеукраїнська науково-методична відеоконференція «Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2016», сателітний науково-методичний семінар-нарада «Актуальні проблеми методики викладання інформаційних технологій у фармації» (Запоріжжя, 12–13 жовтня 2016 р). Запоріжжя, 2016. С. 166–167.

ЗНАЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Лотоцька О. В., Сопель О. М., Пашко К. О

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Чисельність населення України щороку скорочується. Причинами цього є: міграція, низький рівень народжуваності в країні та погіршення стану здоров'я населення, що спричиняє його підвищену смертність. На даний момент основними причинами смерті українців є ішемічна хвороба серця та онкозахворювання.

Основна частина. Висока смертність населення зумовлена низьким рівнем обізнаності населення щодо основних правил здорового образу життя і факторів ризику для здоров'я. Тому вивчення магістрами медицини з питань громадського здоров'я такого предмету як «Промоція здоров'я», метою якої є формування системи санітарно-гігієнічних знань, вмінь та навичок, що спрямовані на збереження та зміцнення індивідуального, групового і суспільного здоров'я населення, буде сприяти підготовці професіоналів, які зможуть проводити профілактичну ро-

боту серед населення з питань попередження шкідливих звичок та поліпшення стану свого здоров'я.

Висновки. Магістри медицини мають бути компетентними в питаннях моніторингу чинників, які впливають на стан здоров'я населення, мати на достатньому рівні знання, набути вміння та навички щодо його збереження, вміти донести їх до широких верств населення.

Література

1. Наказ МОЗ України від 20.03.2018 № 515 «Про затвердження статуту Державної установи „Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України“» (нова редакція) <https://phc.org.ua/pro-centr/ustanovchi-dokumenti>.

2. Розпорядження КМУ від 30 листопада 2016 р. № 1002-р. «Про схвалення Концепції розвитку системи громадського здоров'я» <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249618799>.

ВИМОГИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ.

Луцьова Г. Г., Танасійчук І. С., Олійник О. А., Завадецька О. П., Сергієнко Л. І., Кривенко Є. О

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. В Україні з метою підвищення якості лабораторних послуг у процесі підготовки до акредитації з січня 2016 року набрав чинності національний стандарт ДСТУ EN ISO 15189:2015 “Лабораторії медичні. Вимоги до якості та компетентності”. В ньому висвітлені вимоги до якості лабораторних послуг, забезпечення яких можливо при наявності компетентного висококваліфікованого персоналу.[1,2,3,4]

Основна частина. В навчальних планах та програмах з інтернатури за фахом «Лабораторна діагностика» на кафедрі клінічної лабораторної діагностики НМАПО імені П. Л. Шупика важливе місце займають питання підвищення рівня практичної підготовки лікарів – інтернів на базах стажування у відповідності до міжнародних вимог. З цієї метою на кафедрі розроблено і впроваджено цикл підготовки керівників лікарів – інтернів зі спеціальності «Лабораторна діагностика» на базах стажування. Завідувачі клініко – діагностичними лабораторіями, які є керівниками на базах стажування отримують знання з організації відпрацювання лікарями – інтернами практичних навичок та оцінювання компетентності персоналу медичних лабораторій згідно міжнародних настанов (Clinical and Laboratory Standards Institute, CLSI), які є доповненням до стандартів

контролю та забезпечення якості роботи удосконалення клінічних лабораторій (Clinical Laboratory Improvement Amendments, CLIA). [5,6,7] Нормативи CLIA лежать в основі вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015. Згідно міжнародних стандартів особи, уповноважені проводити підготовку лікарів – інтернів повинні мати відповідну кваліфікацію для передачі необхідних знань та навичок. Керівники баз стажування лікарів – інтернів на відповідних циклах кафедри клінічної лабораторної діагностики отримують пакет навчальних матеріалів, що містить всі необхідні інструкції для проведення підготовки молодих фахівців.

Міжнародна практика проведення навчання персоналу медичних лабораторій, в якості першого етапу проведення підготовки на робочому місці, передбачає визначення потреб у навчанні, тому кожного року перевіряються бази підготовки лікарів – інтернів, їх можливості в забезпеченні комплексного навчання фахівців.

Підготовка спеціаліста з клінічної лабораторної діагностики відбувається на робочому місці, щоб лікар – інтерн спостерігав за реальними робочими процесами та процедурами. При цьому, під час підготовки для особи, яка проходить навчання, на робочому місці повинно бути організовано відповідне "безпечне" середовище, за

яке відповідним є керівник бази інтернів. [1,2,4] Насамперед молоді спеціалісти повинні отримати інформацію про загальну схему організації робочого процесу: з яких операцій він складається, які способи їх виконання впроваджено в лабораторії, що є входом та виходом процесу, які він має механізми забезпечення та управління. За кожним із напрямків роботи, до виконання якої буде залучено лікарів-інтернів, має бути проведена згідно розробленого пакету навчальних матеріалів відповідна підготовка їх керівників, якість якої значною мірою залежить від того, як ретельно та виважено буде спланований кожний підготовчий захід в програмі навчання. В програмі підготовки визначаються методи навчання, які лабораторія може собі дозволити застосувати при конкретному підготовчому заході. Зазвичай це комп'ютерні вправи, спостереження за процедурою в реальному часі або у відеозапису, виконання процедури під наглядом, тестування або ідентифікація спеціально наданих зразків, самоосвіта, тощо.

На базі підготовки лікарів – інтернів керівником повинні бути розроблені контрольний список питань та бланк реєстрації результатів письмового тестування знань для оцінювання ефективності проведеної підготовки та з'ясування можливості допуску особи до самостійного виконання роботи. Для успішного керування будь – яким процесом мають бути встановлені показники, які свідчать про ефективність та результативність його перебігу, так звані, індикатори якості. Інформативним показником якості процесу може бути кількість персоналу, який успішно пройшов підготовку. Записи, що виникають протягом виконання процесу підготовки, мають зберігатися разом з іншою обліковою документацією щодо персоналу відповідно до заздалегідь встановлених термінів зберігання.

Висновки. Добре організований та систематичний навчальний процес з наступним оцінюванням компетентності персоналу допоможе підготувати інтернів відповідно до вимог міжнародних стандартів. Щоб забезпечити наставників лікарів-інтернів, а саме керівників медичних лабораторій додатковою інформацією щодо процедури підготовки та оцінювання компетентності кадрів українських фахівців сфери лабораторної медицини в основі вимог ДСТУ EN ISO 15189:2015 на кафедрі клінічної лабораторної діагностики було створено навчально – методичні матеріали, де висвітлено рекомендації щодо імплементації системи менеджменту персоналу медичних лабораторій.

Література.

1. ДСТУ ISO 9000:2015 Системи управління якістю. Основні положення та словник термінів.
2. ДСТУ ISO 9001:2015 Системи управління якістю. Вимоги.
3. ДСТУ EN ISO 15189:2015 Медичні лабораторії. Вимоги до якості та компетентності.
4. ДСТУ EN ISO/IEC 17043:2017 Оцінка відповідності. Загальні вимоги до перевірки професійного рівня.
5. Національний освітній глосарій: вища освіта / авт.-уклад.: І.І. Бабин, Я.Я. Боллобаш, А.А. Гармаш й ін.; за ред. Д. В. Табачника і В. Г. Кременя. – К.: ТОВ «Видавничий дім «Плеяди», 2011. – 100 с.
6. NCCLS. Training and Competence Assessment; Approved Guideline – Second Edition. NCCLS document GP21-A2. NCCLS, Wayne, Pennsylvania, 2004.
7. CLSI. Training and Competence Assessment; Approved Guideline – 4th Edition. CLSI guideline QMS03. CLSI, Wayne, Pennsylvania, 2016.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНОГО ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА

Макояда І.Я., Островський М.М., Баблюк Л.А., Молодoveць О.Б., Заячук В.М.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Прогрес завжди є нерозривно пов'язаний з навчанням, здобуттям нових знань та удосконаленням отриманих. І коли ми говоримо в цьому контексті про лікаря, освіта, яку отримує спеціаліст у вузі є основоположною не тільки для його професіоналізму але, як наслідок, й нашого життя. Шляхи підготовки спеціаліста є різними: лекції, практичні заняття та семінари, самовдосконалення, екзамени залишаються і надалі невід'ємною часткою освіти. Проте, важливе питання їх організації [1]. Аналізуючи систему медичної освіти у світі, потрібно відмітити, що підхід від «викладач, який вчить» змінився на «викладач, який допомагає здобути знання, вміння» [2].

Основна частина. Ідучи шляхом прогресу, кафедра фтизіатрії та пульмонології з курсом професійних хвороб ІФНМУ, впровадила в освітній процес лікарів-інтернів «Пульмонологія та фтизіатрія» по закінченню навчання, ОСКІ затвердженого наказом № 620-д від «21» травня 2018 р. Це дозволяє провести перевірку клінічних компетенцій, в процесі якої оцінюється рівень навичок і здібностей, пов'язаних зі здійснення самостійної медичної діяльності. Методика, на відміну від традиційних методів оцінки, дозволяє продемонструвати, що здобувачі освіти «можуть зробити», а не те, що вони «знають» [3]. Два основні принципи ОСКІ – це об'єктивність і структуро-

ваність. Кожен інтерн при здачі проходить 5 станцій. На кожній станції є банк стандартизованих завдань відповідно затвердженим матеріалам кафедри. Під час складання іспиту перевіряється рівень сформованості практичних навичок, засвоєних при проходженні очного та заочного циклів інтернатури. Відповідно до цих практичних навичок складено конкретизовані лаконічні завдання для станцій, які розподіляються на такі основні групи:

- збір скарг, анамнезу та вирішення тактики ведення пацієнта та вибору схеми лікування;
- інтерпретація результатів туберкулінодіагностики;
- надання невідкладної допомоги (СЛР та дефібриляції на фантомах)
- оцінка конкретної клінічної ситуації з уявним пацієнтом та тактика ведення пацієнта.

Станція вважається успішно пройденою за умови набиранням лікарем-інтерном не менше 65,0% правильних відповідей. ОСКІ вважається складеним, якщо лікар-інтерн пройшов усі станції при цьому набравши позитивний мінімум на кожній з них. Оцінювання здійснюється за шкалою правильна відповідь, неправильна відповідь.

Висновки. Тенденція сучасності до глобалізації набирає великих обертів. Ми вже не можемо бути відокремленими від світу, їти тільки своїм шляхом. Молодь, яка при-

ходить на зміну потребує динамічного, інтегрованого підходу до життя. Їх бажання реалізувати свій потенціал не може обмежуватись однією точкою на карті. Отже, вимоги сучасної освіти – це підготовка професіоналів своєї справи, які б могли на високому рівні надавати медичну допомогу в Україні та бути визнаними у світі. Знаючий лікар гарна перевага, проте лікар, що кваліфіковано застосує знання на практиці – вища точка медичної освіти.

Література

1. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський,

Л. В. Фомина, Т. Л. Полєса // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації Національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : тези доповідей навч.-метод. конф. (Вінниця, 25 берез. 2015 р.). – Вінниця, 2015. – С. 3–6.

2. Наказ МОЗ України та АМН України від 12.09.2008 р. No 522/51 “Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні”. – Режим доступу : <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=12141>

3. K.Z. Khan, S. Ramachandran, K. Gaunt, P. Pushkar The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE Guide No. 81. Part I-II. //Medical teacher. – 2013. – Vol. 35.– P. e1447–e1463.

ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

Малюгіна О. О., Смойловська Г. П., Єренко О. К., Хортецька Т. В.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Підготовка висококваліфікованого фахівця провізора, що володіє широким спектром теоретичних та практичних професійних знань, вмінь та навичок є основним завданням вищої фармацевтичної освіти [1]. Для сучасного світу характерна висока інформаційна насиченість, у тому числі у процесі здобуття вищої освіти. Тому особливій увазі слід приділити представленню матеріалу, що надається у межах навчального курсу.

Відомо, що одним з найбільш потенційно корисних і потужних засобів навчання є візуальна комунікація. Зором людина сприймає близько 83% отриманої інформації та від 30 до 40% осіб краще сприймають саме візуальні данні [2]. У сучасній практиці використовується велика кількість традиційних (діаграми, графіки, схеми, таблиці тощо) та інноваційних (інтелект-карти, інфографіка, презентація, скрайбінг тощо) засобів візуалізації [3]. Застосування методів візуалізації у навчальному процесі спирається на абстрактне та образне мислення та активує різні форми розумової діяльності, що підвищує ефективність навчання [4].

Основна частина. Засоби візуалізації знайшли широке застосування під час викладання фахових дисциплін на кафедрі фармакогнозії, фармхімії і технології ліків факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету. Розроблені фахівцями кафедри засоби візуалізації представлені у вигляді презентацій, інтелект-карт, діаграм, графіків та схем з теоретичних та практичних аспектів дисциплін, що вивчаються.

Для контролю засвоєння навчального матеріалу при проведенні практичних та семінарських занять, а також у складі on-line курсів для самосійної роботи провізорів-інтернів за фахом «Загальна фармація» застосовуються таблиці. Відмічено, що матеріал, під час розгляду якого застосовувались засоби візуалізації, засвоюється більш повно. Текст, ілюстрований схемами або інтелект-картами, сприймається провізорами-інтернами як менш склад-

ний та дозволяє довше утримувати увагу. Таблиці, схеми, діаграми, графіки та інтелект-карти дозволяють у зручній, привабливій та легкій для сприйняття формі наочно продемонструвати важливі теоретичні аспекти, їх взаємодію та причинно-наслідкові зв'язки. Тому викладачами кафедри збільшено спектр навчальних завдань для провізорів-інтернів, що базуються на створенні інноваційних засобів візуалізації.

Висновки. Застосування засобів візуалізації під час викладання фахових дисциплін для провізорів-інтернів спеціальності «Загальна фармація» суттєво підвищує ступень опанування навчального теоретичного та практичного матеріалу та надає нові можливості для засвоєння та закріплення необхідної компетенції та професійних навичок.

Література

1. Introduction Of Distance Learning In The Post-Graduate Pharmaceutical Education: Possibilities, Problems, Advantages / O. F. Piminov, L. I. Shulga, S. I. Trutaiev, K. O. Burian // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2016. – № 1 (45). – С. 32-37.

2. Позднякова Т. Є. Візуалізація та структурування інформації за допомогою ментальних карт на уроках біології: [науково-методичний посібник] / Т. Є. Позднякова. – Рівне: РОШПО, 2018. – 50 с.

3. Щербатюк В. С. Візуалізація як один із чинників активізації творчої діяльності студентів-філологів під час аналізу ліричних творів / В. С. Щербатюк // Молодий вчений. – 2017. – № 9.2 (49.2). – С. 96-99.

4. Клоченок Д. К. Візуалізація навчального процесу за допомогою інтерактивних опорних схем, таблиць у роботі вчителя технологій / Д. К. Клоченок, І. В. Горбенко // Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми. – 2013. – Вип. 36. – С. 29-34.

ІННОВАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ, ЯКІ ПРОВОДЯТЬ ПРОГРАМУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ

Михайлов Б. В., Романова І.В., Криворотько Я.В., Сарвір І.М., Кудінова О.І., Селюкова Т.В., Вязьмітінова С.О.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Зростання числа надзвичайних ситуацій (бойових дій на теренах України) за останні роки диктує необхідність підготовки фахівців, здатних проводити комплексну та своєчасну психосоціальну реабілітацію особам, які постраждали внаслідок участі в бойових діях. Колектив кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти за останні 5 роки проводить постійну роботу з розробки та впровадження нових методів підготовки фахівців і організаційних засад для реалізації програми психосоціальної реабілітації, медико-психологічного та психотерапевтичного супроводу учасників бойових дій в Україні.

Основна частина. В 2014-2017 рр. колективом кафедри психотерапії ХМАПО за завданням МОЗ України (лист МОЗ України № 08.01. 51/1/5 – 15/3554 від 06.02.2015 р.) були розроблені навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення: «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні», «Екстрена психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження», «Психотерапія посттравматичного стресового розладу і розладів адаптації та медико-психологічна реабілітація учасників АТО, членів їх сімей, тимчасово переміщених осіб», для лікарів, практичних психологів та соціальних працівників закладів охорони здоров'я та підрозділів соціального захисту населення. Новим принципом навчання було формування у слухачів навичок взаємодії в мультидисциплінарній команді при впровадженні програми психосоціальної реабілітації учасників бойових дій.

За вищезазначеною тематикою колективом кафедри психотерапії ХМАПО були проведені цикли тематичного удосконалення: протягом 2015 – 2019рр. у м. Харкові проведено 18 циклів тематичного удосконалення та виїзних циклів у м. Київ – 3, м. Дніпро – 8, м. Черкаси-3, м. Суми-1.

Всього на відповідних циклах тематичного удосконалення пройшли вишкіл 134 лікарів загальної практики сімейної медицини, 182 лікарів-психіатра, 78 психотерапевтів, 39 лікарів-психологів, 216 практичних психологів, 85 соціальних працівників.

Система підготовки фахівців реалізувалася за ступеневим принципом і на засадах комбінування очної і дистанційної методології навчання. Для лікарів первинної ланки Харківської області був проведений інтерактивний тренінг в режимі відеоконференції. Для лікарів загальної практики, фахівців спеціалізованої мережі, соціальних працівників м. Харкова інтерактивний тренінг проведено в учбових аудиторіях ХМАПО. Особливістю підготовки фахівців для проведення соціально-психологічної реабілітації учасникам бойових дій в Україні було те, що фахівці мали оволодіти знаннями і навичками надання технік та методик психосоціальної реабілітації за принципом мультидисциплінарної команди спеціалістів: взаємодії лікарів загальної практики сімейної медицини, лікарів-психіатрів, психотерапевтів, лікарів-психологів, соціальних працівників, практичних психологів.

Для методичного забезпечення навчального процесу колективом кафедри психотерапії видані методичні рекомендації “Екстрена медико-психологічна допомога особам з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження”, “Медико-психологічний супровід осіб з гострими розладами психіки і поведінки психогенного походження” та навчальний посібник “Посттравматичні стресові розлади”. Також авторські колективи 10 кафедр ХМАПО склали та видали навчальний посібник «Медична допомога учасникам бойових дій» (за редакцією Хвусюка О.М., Марченко В.Г., Михайлова Б.В.) (2017) з розділами для фахівців різних медичних спеціальностей, що користується читацьким попитом у слухачів. Наказом МОЗ від 23.02.2016 р. № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі» розроблений та затверджений Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Реакція на важкий стрес та розлади адаптації. Посттравматичний стресовий розлад».

Постійно викладачами та аспірантами кафедри психотерапії проводиться консультативна допомога на клінічних базах в проведенні медико-психологічної реабілітації учасникам бойових дій на базі Харківського обласного шпиталю ветеранів війни і учасників бойових дій (протягом 2014-2018 р.р. надана консультативна допомога 160 особам). Проводиться медико-психологічна реабілітація учасників АТО на базі Клінічного санаторію «Курорт Березівські мінеральні води» (протягом 2015-2017 р.р. надана допомога 665 особам). Проводиться консультативна допомога учасникам АТО, ООС та членам їх сімей у складі поліпрофесійних бригад на базі ЦРЛ всіх районів Харківської області (протягом 2014-2018 р.р. надана консультативна допомога 468 особам).

На виконання Указу Президента України від 14 листопада 2014 року № 880/2014 «Про Рішення Ради національної безпеки і оборони України від 4 листопада 2014 року», доручення Секретаріату Кабінету Міністрів України від 24.11.2014 р. № 42513/1/1-14 щодо виконання пункту 9 Протокольного рішення Адміністрації Президента України стосовно соціальної реабілітації учасників антитерористичної операції на Сході України та протезування осіб, постраждалих під час АТО, проводиться реабілітація учасників АТО, ООС в госпітальєх ветеранів війни. Проведення реабілітаційних заходів учасникам бойових дій здійснюється з метою: скорочення термінів відновлення пошкодженого здоров'я; досягнення соціальної адаптації. Соціально-психологічна реабілітація містить послуги з: консультування; психологічної діагностики; психологічної корекції; психотерапії; психіатричної допомоги, у тому числі медикаментозної. Психологічне консультування учасників бойових дій було направлено на створення мотивації до активної життєвої позиції консультуемого по відношенню до актуальних психологічних проблем, стресових ситуацій в нових умовах мирного життя з метою навчання способам відновлення або збере-

ження емоційного комфорту, сімейної адаптації в нових життєвих обставинах.

Соціально-побутова реабілітація учасникам АТО, ООС проводилась з елементами розвитку навичок самообслуговування, фізичного пересування та активності, соціальної комунікації, користування інформацією -у разі необхідності із залученням фахівців із соціальної реабілітації закладів соціального захисту населення.

Висновки. Відповідно до вищезазначеного підготовка фахівців різних спеціальностей, які реалізують програму соціально-психологічної реабілітації, містить дві складові. Загальна складова була базовою для всіх фахівців. Специфічна складова проводилась з оволодінням навичками і вмінням, необхідним у реабілітаційному процесі відповідно до професійних вимог і завдань фахівців. Подальший

розвиток системи підготовки спеціалістів, які мають здійснювати психосоціальну реабілітацію учасників бойових дій, передбачає залучення фахівців за створеними спеціальностями – фізичних реабілітологів, ерготерапевтів та інш.

Література

1. Медична допомога учасникам бойових дій: навчальний посібник / За заг. ред. проф. О. М. Хвистока, проф. В. Г. Марченко, проф. Б. В. Михайлова. Изд. 2 доповнене. – Х. : ХМАПО, 2017. – 448 с.

2. Медико-психологічна реабілітація поліцейських, військовослужбовців Національної гвардії України, які приймали участь в антитерористичній операції (клінічна настанова) / [Б. В. Михайлов, В. С. Гічун, О.П. Михайлік, О. М. Зінченко] – Харків-Київ, 2015. – 46с.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТІВ

Морозова О.Г., Ярошевський О.А., Липинська Я.В., Здибський В.І., Черненко А.Г., Логвіненко Г.В.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Сучасний навчальний процес на кафедрі рефлексотерапії проходить з використанням новітніх апаратних технологій і залученням більш ефективних, ніж механічне запам'ятовування, освітніх технік – мнемонічних систем. Слухачі засвоюють широкий спектр практичних навичок під час проходження циклів завдяки участі в лікувальному процесі і використанню технологій 3D візуалізації апаратного комплексу «Анатомічний стіл».

Основна частина. Вже понад два роки ми маємо змогу використовувати у навчальному процесі «Анатомічний стіл». Це дає нам можливість проведення практичних занять, лекцій на принципово іншому рівні завдяки створенню наочних навчальних матеріалів. Для визначення розташування меридіанів та точок акупунктури (ТА) нашим слухачам необхідні чіткі знання анатомічних орієнтирів. Апаратно-програмний продукт демонструє будову опорно-рухового апарату та м'язової системи людини в тримірному вимірі. Візуалізація ТА точок на анатомічній моделі з урахуванням їх розташування відносно м'язів та кісткових виступів більш наочна для засвоєння слухачами. Наші спостереження свідчать, що за 2 роки використання «Анатомічного столу» час вивчення анатомічних орієнтирів ТА слухачами скоротився на 25 – 30 %, а головним результатом стало отримання значно вищих показників якості знань під час тестування і при визначенні оволодіння практичними навичками.

На циклах спеціалізації, стажування, передатестаційних циклах і циклах тематичного удосконалення «Рефлексотерапія в лікуванні гострих та хронічних больових синдромів», «Рефлексотерапія в неврології та ортопедії» ми використовуємо 3D технології з анімацією руху м'язів, демонстрацією місць прикріплення та особливостей будови м'язів. Це один із методів навчання технікам пості-

зометричної та постреципрокної релаксації, мануального м'язового тестування. Використовуючи наочну візуалізацію м'язового руху наші слухачі самостійно розробляють комплекси вправ для зміцнення окремих м'язових груп та індивідуальні програми реабілітації для пацієнтів, передбачаючи результати лікування.

Висновок. Таким чином, наш досвід з використання новітніх 3D-технологій дозволяє резюмувати, що «анатомічний стіл» – це унікальний ресурс, використання якого в навчанні лікарів-рефлексотерапевтів дозволяє підвищити якість освіти та ефективність освоєння практичних навичок.

Література

1. Бобало Ю. Інформаційні параметри системи внутрішнього забезпечення якості в закладах вищої освіти / Бобало Ю. // Вища освіта України. – 2018. – № 3. – С. 14 – 28.

2. Матвиенко О.Н, Матвиенко Е.В. Возможность применения современных компьютерных технологий в процессе изучения анатомии человека. // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2016. – № 4-1. – С. 220 – 222.

3. Рефлексотерапія: національний підручник (I – III том) / О.Г. Морозова, Н.К. Свиридова та ін. // Національний підручник; за ред. Н.К. Свиридової, О.Г. Морозової. – К.: «СІК ГРУП Україна», 2017. – 1168 с.

4. Ярошевський А.А. Неспецифічні прояви міофасціальних больових синдромів шийно-плечевої локалізації та їх динаміка під впливом немедикаментозної терапії / Nonspecific symptoms of myofascial pain syndromes of cervicobrachial localization and their dynamics under the influence of non-pharmacological treatment / А.А. Ярошевський // Wiadomosci Lekarskie. – Т. LXIX, №1 /2016. – Р. 10 – 13.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ: МІСЦЕ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ОСВІТИ

Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М., Зуб Т.О.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія Міністерства охорони здоров'я України»

Вступ. 27 грудня 2017 р. уряд України затвердив план заходів щодо впровадження Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ) в державі [1]. Це один з перших і важливих кроків до сучасних міжнародних підходів з питань реабілітації хворих і людей з інвалідністю.

МКФ має на меті визначити уніфіковану й стандартизовану мову та схеми опису станів здоров'я і станів, що пов'язані зі здоров'ям. Вона впроваджує визначення компонентів здоров'я та деяких пов'язаних зі здоров'ям компонентів добробуту, зокрема таких, як освіта та праця. МКФ відійшла від класифікації «наслідків захворювання» і стала класифікацією «компонентів здоров'я». «Компоненти здоров'я» визначають складові здоров'я, в той час як «наслідки» зосереджуються на впливі захворювань або інших станів здоров'я на кінцевий результат. Швидке опанування основами даної класифікації лікарями можливе на курсах тематичного удосконалення лікарів.

Основна частина. З метою забезпечення виконання Указу Президента України від 25.08.2015 №501/2015 «Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини» [2], Стратегічного напрямку «Забезпечення права на охорону здоров'я» [3] та розпорядження КМ України від 23.09.2016 р. № 590-р «Про затвердження плану заходів Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації конвенції ООН про права дитини» [4] фахівці кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА» активно проводять навчання лікарів закладів охорони здоров'я, лікарів медико-соціальних комісій, реабілітологів, соціальних працівників навичкам використання й етапам впровадження МКФ до клінічної медичної практики. Фахівці кафедри прийняли участь в школі для Національних тренерів з питань МКФ, яке було проведено наприкінці 2018 року за ініціативою Міністерства охорони здоров'я України за підтримки Швейцарської агенції розвитку та співробітництва (SDC). Зміна моделей ставлення до хворих і людей з інвалідністю в світі відбулась п'ятнадцять років тому. Медична модель розуміння хвороби та її наслідків передбачає розподіл осіб на здорових та хворих. Медико-соціальна модель обмеження життєдіяльності, що є

основою МКФ, відповідає на питання, до якої межі можна відновити порушену функцію людини та якими методами можливо її компенсувати, як забезпечити доступність навколишнього середовища для пацієнтів з певними обмеженнями життєдіяльності й надати можливість займатися улюбленою справою, навчатися та працювати, як людині підібрати зручний і ефективний спосіб відновлення, які фахівці з реабілітації потрібні для найкращого відновлення функцій організму. У зв'язку з цим, імплементація Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я сьогодні є важливим та вкрай необхідним заходом на шляху реорганізації системи охорони здоров'я для поліпшення надання медико-соціальної допомоги населенню України.

Висновки:

Кафедри післядипломної медичної освіти сьогодні повинні стати передовою ланкою на шляху впровадження новітніх методів лікування та впровадження нових класифікаційних підходів через навчання лікарів різних спеціальностей.

Фахівці кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА» активно проводять навчання лікарів щодо імплементації положень МКФ у сучасну медичну практику для поліпшення надання медико-соціальної допомоги населенню України.

Література

1. Міжнародна класифікація функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/mkf>.
1. Указ Президента України від 25.08.2015 №501/2015 «Про затвердження Національної стратегії у сфері прав людини». – Режим доступу: <http://old.minjust.gov.ua/news/47638>.
3. Стратегічний напрям «Забезпечення права на охорону здоров'я». – Режим доступу: <https://helsinki.org.ua/articles/pravo-na-ohoronu-zdorov-ya/>.
4. Розпорядження КМ України від 23.09.2016 р. № 590-р «Про затвердження плану заходів Загальнодержавної програми «Національний план дій щодо реалізації конвенції ООН про права дитини». – Режим доступу: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/590-2016-%D1%80_

АКТУАЛІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ З КУРСУ «ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

Ніженковська І.В., Виноградова К.Г., Глушаченко О.О., Манченко О.В., Головченко О.І.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Вдосконалення навчальних планів, впровадження в освітньо-інтегративний процес сучасних міжнародних медичних та освітніх стандартів є першочерговим у розвитку професійної діяльності майбутніх фахівців. Одним з найважливіших джерел для виконання зазначених вище умов є використання діючих (оновлених) норма-

тивних документів, зокрема діючого видання Державної фармакопеї України (ДФУ) [1-5].

Основна частина. Актуальність розвитку безперервної фармацевтичної освіти зумовлена багатьма факторами, зокрема, сучасними вимогами до рівня якості та темпами перетворення в області накопичення, передачі,

використання інформації з питань фармацевтичної науки і практики.

Основним завданням інтернатури, обов'язкової форми післядипломної підготовки випускників всіх факультетів медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації, є закріплення одержаних у навчальному процесі теоретичних знань, практичних вмінь і навичок для вирішення конкретних задач практичної діяльності провізора-аналітика в умовах аптек, контрольно-аналітичних лабораторій фармацевтичних підприємств та контролюючих органів, розвиток і закріплення практичних навичок зі стандартизації та контролю якості лікарських засобів.

Створена на цей час сучасна державна система стандартизації фармацевтичної продукції повністю охоплює життєвий цикл лікарського засобу, відповідає міжнародним вимогам (в першу чергу європейським), вдосконалюється та змінюється з метою забезпечення безпеки, ефективності та якості лікарських засобів.

Таким чином для провізорів-інтернів під час навчання отримані знання та практичні навички повинні бути закріплені та актуалізовані у відповідності з сучасними вимогами фармацевтичної галузі. В першу чергу це стосується вимог, які викладено у ДФУ – правовому акті, який містить загальні вимоги до лікарських засобів, методи контролю якості, монографії на субстанції та готові лікарські форми.

ДФУ є індикатором рівня національної фармацевтичної науки та промисловості, відображає державну концепцію по гармонізації зі стандартами Європейського Союзу. З 2001 по 2011 рр. крім основного було видано 4 Доповнення, до яких було внесено ряд нових загальних статей та монографій та, що найбільш важливо, актуалізовано та гармонізовано існуючі згідно вимог міжнародних стандартів, які безперервно розвиваються протягом свого існування.

Враховуючи зростаючі потреби фармацевтичної галузі, зміну багатьох законодавчих актів та статусів України на міжнародному рівні (наприклад, в 2013 році країна змінила статус спостерігача а Європейському директораті якості лікарських засобів (EDQM) на повноправне членство) з 2014 року втрачає актуальність перше видання ДФУ, яке замінено на друге. На цей час крім основного видання у вигляді трьох томів видано два Доповнення: перше – в 2016 році та друге – в 2018 році.

Діюче видання ДФУ має цілий ряд відмінностей, які необхідно врахувати при формуванні навчально-методичного забезпечення освітнього процесу з теоретичної та практичної підготовки провізорів-інтернів.

У другому виданні ДФУ було оновлено та актуалізовано більше 800 статей та монографій у відповідності до діючого видання Європейської фармакопеї (ЄФ), на базі сучасного рівня розвитку вітчизняної фармації та передових світових фармакопейних вимог.

Внесено більше 300 загальних статей (включаючи статті на методи аналізу) та монографій, які необхідні для вітчизняної фармацевтичної галузі. Прикладом можуть бути нові актуальні монографії на плазму крові, імуноглобуліни та фактори крові, радіофармацевтичні лікарські засоби, шовний матеріал, загальна стаття дієтичні добавки, тощо.

На цей час ДФУ 2-го видання містить не тільки загальні вимоги, а й 14 монографій для гомеопатичних лікарських засобів: арсена оксид, барію хлорид, гістамін, за-

лізо металічне, кадмію сульфат, калію біхромат, кальцію йодид, магнію гідрофосфат, магнію фторид, міді ацетат, мідь металічна, натрію тетрахлорурат, петролейний ефір перегнаний, пікрінова кислота, сірка, які містять вимоги та методи контролю цих сполук враховуючи особливості їх застосування для гомеопатії.

Особливої уваги в навчальному процесі потребують вимоги до виготовлення та якості, включаючи методи контролю, монографії, які викладено в розділі «Лікарські засоби, виготовлені в аптеках^N»: «Нестерильні лікарські засоби, виготовлені в аптеках», «М'які лікарські засоби, виготовлені в аптеках», «Порошки, виготовлені в аптеках», «Супозиторії та пєсарії, виготовлені в аптеках», «Розрахунки при виготовленні лікарських в умовах аптек», «Калію броміду розчин 20%, концентрований розчин», «Калію йодиду розчин 20%, концентрований розчин», «Кальцію хлориду розчин 50%, концентрований розчин», «Кальцію хлориду розчин 20%, концентрований розчин», «Натрію броміду розчин 20%, концентрований розчин».

Таким чином, використання актуальних вимог та оновлених матеріалів діючого видання Державної фармакопеї України в усіх видах навчально-методичного забезпечення освітнього процесу є важливим аспектом у підвищенні рівня знань провізорів-інтернів.

Висновки. Відстеження важливих тенденцій у діючій редакції Державної фармакопеї України, обговорення їх науково-педагогічними працівниками та впровадження відповідних змін у робочі програми провізорів-інтернів дозволяють отримати високі результати, що позитивно впливає на розвиток сучасної фармацевтичної науки і практики. В першу чергу це стосується використання оновлених матеріалів та розробок, які висвітлено у діючій редакції Державної фармакопеї України.

Література

1. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», – 2-е вид. –Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2015. – Т. 1. – 724 с.
2. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», – 2-е вид. –Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. – Т. 2. – 724 с.
3. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», – 2-е вид. –Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2014. – Т. 3. – 732 с.
4. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», – 2-е вид. – Доповнення 1. – Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2016. – 360 с.
5. Державна Фармакопея України / Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», – 2-е вид. – Доповнення 2. – Харків: Державне підприємство «Український науковий фармакопейний центр якості лікарських засобів», 2018. – 336 с.

НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ХІРУРГІЯ» НА ЗАСАДАХ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ

Пархоменко К. Ю., Дроздова А. Г.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Хірург – один із найбільш задіяних спеціалістів в галузі медицини, високий запит на послуги якого визначається широким профілем його роботи.

Предмет дослідження – методика навчання майбутніх лікарів в інтернатурі за спеціальністю «Хірургія» на засадах технологічного підходу.

Мета дослідження – теоретично обґрунтувати й розробити методику навчання майбутніх лікарів в інтернатурі за спеціальністю «Хірургія» на засадах технологічного підходу.

Основна частина. Практична підготовка інтернів здійснюється шляхом проходження ними практики на базі лікувальних закладів згідно з укладеними договорами, що забезпечують практичну підготовку. Метою навчання в інтернатурі за спеціальністю «Хірургія» є підготовка хірурга й визначення рівня його знань і умінь відповідно до кваліфікаційних вимог. Важливим завданням навчання в інтернатурі є поглиблення професійних знань, удосконалення практичних умінь і навичок згідно нормативних документів МОЗ України, ознайомлення інтернів з останніми досягненнями в хірургії, надання їм допомоги у підготовці до самостійної практичної діяльності. Особливістю технологічного підходу до навчання є опис технології процесу навчання не через окремі педагогічні категорії, а через діяльність викладача й учня у навчальному процесі,

яка спрямована на досягнення запланованого результату [1]. До особливостей «психології дорослих учнів» можна віднести такі: мотивацію навчання з боку інтерна; зацікавленість інтерна у швидкості і високій якості оволодіння професією; нетерпимість до зубріння, бажання бачити результати своєї діяльності з навчання [2, 3]. Ці особливості вимагають такого підходу до навчання, коли на перший план висувається завдання навчити компетентного виконання професійної діяльності – уміння діяти зі знанням справи, не переважуючи інтерна абстрактними теоріями та зайвою інформацією, яка не має виходу в практику.

Висновок. Отже, цілеспрямованість навчального процесу – головна ознака реалізації технологічного підходу до освіти.

Література

1. Басова Н.С. Педагогика и практическая психология. – Ростов н/Д: Феникс, 1999. – 416с.
2. Лихачев Б.Т. Педагогика: Курс лекцій / Учеб. пособие для студентов педагог. учеб. заведений ИПК и ФПК. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт, 2000. – 523с.
3. Педагогика: Учебное пособие для педагогических учебных заведений / В.А.Сластенин, И.Ф.Исаев, А.И.Мищенко, Е.Н.Шиянов. – М.: Школа-Пресс, 1998. – 512с.

СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПІСЛЯДИПЛОМНУ ОСВІТУ ЛІКАРІВ – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ

Попова І.Б., Васильєва К.В., Безега О.В., Гладков О.І.

Українська медична стоматологічна академія

Розвиток медичних наук та спеціальностей зумовлює необхідність періодичного аналізу та корекції вмісту і організації післядипломної підготовки спеціалістів дерматовенерологів. Безперервний професійний розвиток або підвищення кваліфікації є неодмінною умовою успішної лікарської діяльності[2].

Основна мета післядипломної освіти – збереження на належному рівні, перегляд, поглиблення і розширення знань і навичок лікарем – спеціалістом[2,3]. Медична післядипломна освіта характеризується особливими відносинами учасників освітнього процесу, тут важлива висока ступінь відповідальності, сильна мотивація до вдосконалення своїх знань і умінь, це стосується також й лікарів – дерматовенерологів[1,3]. Сучасна освітня система спрямована на покращення теоретичних і практичних навичок випускників вищих медичних навчальних закладів, підвищення ступеня їх готовності до самостійної професійної діяльності, поглиблення знань за обраною спеціальністю, обмін досвідом між колегами відповідної спеціальності. [2,5] При цьому слід враховувати постійно наростаючий обсяг цієї підготовки і складність теоретичної інформації, розвиток діагностичних та лікувальних технологій, збільшення кількості медикаментозних і немедикаментозних методик[3,5].

З нашої точки зору сучасна медична післядипломна освіта повинна бути:

- Заснована на загальноосвітньому підході і принципах доказової медицини, знанні сучасних класифікацій та рекомендацій (Стандарти, Протоколи, Керівництва наукових товариств, засновані на Evidence Based Medicine (EBM) – медицини заснованої на доказах, Стандарти надання медичної допомоги та рекомендації щодо ведення хворих);

- Доступною;
- Безперечною;
- Різномісною;
- Заснованою на сучасних інформаційно-освітніх технологіях;

- Активною (тобто повинен бути зроблений акцент на активність, самостійність, здатність адаптуватися до мінливих умов професійної діяльності) [4,5].

В останній час змінюються тенденції в епідеміології і нозології захворювань, які відносяться до компетенції лікаря – дерматовенеролога. Не слід нехтувати й мотивацією лікарів, які планують в майбутньому виконувати конкретний обсяг роботи і здійснювати свою діяльність в заданому напрямку. Так, при гострому дефіциті бюджетних ставок лікарів – дерматовенерологів, зростає потреба у спеціалістах дерматокосметологах для роботи у комерційних косметичних салонах та клініках. Лікарська косметологія – складова дерматовенерології у зв'язку з чим, спостерігається зріст попиту на спеціалізацію з цієї дисципліни[1,3].

Програма з дерматовенерології, яку повинен засвоїти лікар – спеціаліст повинна включати загальну дерматологію, імунотерапію, контактні, професійні хвороби шкіри, патології шкіри, біопсію, фототерапію, дитячу дерматологію, спадкові хвороби шкіри, дерматоонкологію, судинну патологію шкіри, інфекційні хвороби шкіри, мікологію, тропічну дерматологію, системне та місцеве лікування в дерматовенерології, ВІЧ – інфекція та її дерматовенерологічні аспекти, вивчення соціально – небезпечних хвороб, зокрема хвороб, що передаються переважно статевим шляхом, клінічні та діагностичні дослідження в дерматовенерології та багато інших аспектів метою яких є досягнення високого рівню професійної майстерності.

Важливим і обов'язковим компонентом навчання є «візуалізація» патології шкіри[1]. Тому на кафедрі кожен лікар – інтерн фаху «Дерматовенерологія» під контролем викладачів щоденно здійснює повний цикл ведення дерматологічного або венерологічного хворого (від амбулаторного прийому до надання стаціонарного лікування), приймає участь в обговоренні клінічних випадків, спілкується як з колегами, так і з молодшим медичним персоналом, активно залучається до участі в клінічних конференціях, наукових суспільств, тощо.

Для інтенсифікації вивчення спеціальності викладачі кафедри використовують різноманітні засоби та підходи:

- максимальне використання візуального компонента у вивченні клініки дерматологічних хвороб, що досягається максимальною демонстрацією хворих, фото-, відео матеріалів;

- постійне надання інформації, що досі не була відома об'єктам навчання, тобто принцип «перспективного випередження»;

- акцент на зв'язок патології внутрішніх органів та дерматологічної клініки;

- дослідження питань клінічної фармакології, що забезпечується забезпеченням презентацій і виставок, у тому числі тематичних нових препаратів в дерматології, венерології;

- постійне мотивування, стимулювання до самостійного вдосконалення знань та вмінь, вивчення досвіду, як вітчизняних, так і іноземних наукових досліджень, протоколів лікування тощо.

Крім того, особливо перспективним є впровадження дистанційного навчання з використанням освітніх веб-технологій в післядипломне підвищення кваліфікації лікарів в умовах сучасної медичної освіти. Дистанційні освітні веб-технології сприяють організації динамічного процесу навчання, що забезпечує безперервний професійний розвиток. Дистанційне навчання з використанням веб-технологій найбільш повно відповідає вимогам до

сучасної медичної освіти і доповнює існуючу модель підготовки працівників охорони здоров'я, зокрема дерматовенерологів. [4,6]. Тобто створюється єдиний інформаційно-освітній простір – це середовище, в якому організовано взаємодію всіх учасників освітнього процесу, в якій здійснюється зберігання, обмін різною освітньою інформацією за допомогою сучасних інформаційних і комунікаційних технологій.

Дотримання цих основоположних принципів забезпечить успішність засвоєння навчального матеріалу, сприяє формуванню високого рівня інтелектуального і морального розвитку лікарів – дерматовенерологів, забезпечить конкурентоспроможність фахівця і його інтеграцію в світовий професійний процес, володіння методиками комунікації і дотримання правил біоетики. Також для забезпечення підготовки лікарів – спеціалістів в різних інститутах та базах бажано уніфікувати методичні матеріали за основними розділами програми, що також буде сприяти підвищенню якості підготовки спеціалістів.

Література

1. Васильєва К.В., Попова І.Б., Артеменко А.Ф. Особливості євроінтеграції в українській вищій медичній освіті // Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 1. – С.93

2. Визначення критеріїв якості в системі безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів на основі концепції кредитів / Ю. В. Вороненко, А. М. Сердюк [та ін.] // Медична освіта. – 2007.– №3.– С. 11–15.

3. Єхалов В.В., Святенко Т.В., Хоботова Н.В. Адаптовані педагогічні принципи в процесі навчання лікарів – інтернів різних спеціальностей//Південноукраїнський медичний науковий журнал, №12 (12), Одеса, 2015. – С.129-131.

4. Кухаренко В.М. Розвиток дистанційного навчання на сучасному етапі. – Науковий вісник Національної академії статистики, обліку та аудиту. Зб. наук. праць – №2. – 2012. – с. 117 –121.

5. Медична освіта у світі та в Україні / [І. Є. Булах, О. П. Волосовець, В. С. Москаленко та ін.]. – К. : Книга плюс, 2005. – 384 с.

6. Проблеми дистанційного навчання на робочому місці / С. І. Мохначов, Г. В. Загорій // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2016: всеукраїнська науково-методична відеоконференція, 13 жовтня 2016. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – С. 54-55

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

О. В. Павленко, Т. М. Волосовець, О. М. Дорошенко, М. В. Дорошенко, Н. О. Бакиштова

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

FEATURES OF TEACHING DENTAL ASPECTS OF INFECTIOUS DISEASES IN THE CYCLES OF THEMATIC IMPROVEMENT OF DENTAL PRACTITIONERS

O. V. Pavlenko, T. M. Volosovets, O. M. Doroshenko, M. V. Doroshenko, N. O. Bacshutova

P. Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education

Мета роботи – поліпшити набуття загальних і спеціальних компетентностей та засвоєння нових практичних навичок слухачами на кафедрі стоматології закладів (факультетів) післядипломної освіти щодо діагностування та тактики дій при ураженнях слизової оболонки порожнини рота при інфекційних хворобах.

Основна частина. У статті наведено сучасні дидактичні підходи викладачів Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика МОЗ України до викладання питань уражень слизової оболонки порожнини рота при поширених інфекційних хворобах у процесі безперервного професійного розвитку лікарів-стоматологів з оволодінням ними новими загальними та спеціальними компетенціями та практичними навичками.

Висновок. Набуття лікарями-стоматологами нових компетентностей та вдосконалення практичних навичок при їх підготовці на циклах тематичного удосконалення стоматологічних кафедрах закладів (факультетів) післядипломної освіти щодо діагностики та лікування уражень слизової порожнини рота при поширених інфекційних захворюваннях із використанням сучасних технологій є важливою складовою їх безперервного професійного розвитку та потребує запровадження як окрема складова у навчальний процес у масштабах країни.

Ключові слова: лікарі-стоматологи; інфекційні хвороби; слизова оболонка порожнини рота; удосконалення; практичні навички.

The aim of the work – to improve the acquisition of general and special competencies and the acquisition of new practical skills by the students at the Department of Dentistry of institutions (faculties) of postgraduate education in relation to diagnosis and tactics of actions in case of lesions of the oral mucosa in infectious diseases.

The main body. The article presents the modern didactic approaches of the teachers of the Institute of Dentistry of the National Medical Academy of Postgraduate Education named after P. L. Shupyk of the Ministry of Health of Ukraine to teach the issue of lesions of oral cavity mucous in common infectious diseases in the process of continuous professional development of dental practitioners with the acquisition of new general and special competences and practical skills.

Conclusions. The acquisition of new competences by dentists and improvement of practical skills during their preparation in the thematic improvement courses of dental departments of postgraduate institutions (faculties) in diagnosing and treating lesions of oral mucosa in common infectious diseases using modern technologies is an important part of their continuous professional development and needs introduction as a separate component in the educational process on a countrywide scale.

Key words: dentists; infectious diseases; mucous membrane of the mouth; improvement; practical experience.

Вступ. Рівень професійної освіти лікарів-стоматологів є важливою складовою не тільки їх успішної діяльності, але і запорукою надання якісної допомоги населенню, адже захворюваність та поширеність патології твердих тканин зубів, ураження пародонтальних тканин та слизової оболонки ротової порожнини постійно зростає. Серед них особливе місце посідають вірусні та бактеріальні ураження слизової оболонки порожнини рота (СОПР) на тлі поширених інфекційних хвороб [4].

Отже, стоматологічна допомога була та залишається найбільш масовим видом первинної медико-санітарної допомоги і займає чільне місце в системі загальнодержавних заходів, спрямованих на збереження здоров'я населення [1].

Низький рівень стоматологічного здоров'я населення негативно впливає на стан загального здоров'я людей працездатного віку та молоді впродовж усіх наступних періодів життя, спричиняючи низку несприятливих медико-соціальних наслідків та негативно впливаючи на соціально-економічний стан країни у цілому. На жаль, зазначена ситуація погіршується внаслідок недостатньої якості планової профілактичної роботи серед дорослих та

особливо серед дитячого населення. Триваюча реформа охорони здоров'я та патоморфоз поширених інфекційних хвороб диктують нові вимоги щодо післядипломної підготовки лікарів-стоматологів та підвищення їх фахової компетентності.

Мета роботи – поліпшити набуття загальних та спеціальних компетентностей та засвоєння нових практичних навичок слухачами на кафедрах стоматології закладів (факультетів) післядипломної освіти щодо діагностування та тактики дій при ураженнях слизової оболонки порожнини рота при інфекційних хворобах.

Основна частина. Специфіка безперервної професійної освіти лікарів-стоматологів залежить від необхідності дотримуватися сучасних стандартів стоматологічної допомоги. Крім того, потрібно враховувати такі фактори, як рівень організації стоматологічних послуг і рівень життя населення, наявність або відсутність страхової медицини, входження або не входження стоматологічних послуг у страховий пакет.

Сучасний лікар-стоматолог повинен бути у повному розумінні універсальним лікарем, який одночасно здатен надавати терапевтичну, хірургічну та ортопедичну допо-

могу як дорослим, так і дітям. Саме таких фахівців особливо нині потребує первинна ланка медико-санітарної допомоги, що реформується, зокрема у сільській місцевості, що значно гірше укомплектована стоматологічними кадрами [5].

Очікувана зміна системи післядипломної підготовки лікарів-стоматологів передбачає підвищення їх відповідальності за власне удосконалення, створення власного портфоліо, поліпшення їх мотивації до постійної самоосвіти. Це дозволить збільшити питому вагу самостійної та дослідницької роботи, сформувати прозору та зрозумілу систему оцінювання знань та умінь, стимулювати розвиток клінічного мислення та вміння впевнено діяти у стандартних та нестандартних клінічних ситуаціях [2].

Основними вимогами до обсягу отриманих знань та набутих практичних навичок лікаря-стоматолога є стала послідовність дій від збору анамнезу, клінічного обстеження і застосування додаткових клініко-лабораторних методів дослідження та інтерпретація отриманих результатів, формування діагнозу, а також обрання адекватної тактики патогенетичного лікування відповідно до визначених міжнародних стандартів на засадах доказової медицини та діючих протоколів надання стоматологічної допомоги, затверджених відповідними наказами МОЗ України.

Безумовно, у післядипломній освіті лікаря-стоматолога відіграє велике значення знання основних засад перебігу інфекційних хвороб. Спалахи поширених керованих інфекцій реєструють не лише в Україні. Вони є результатом цілеспрямованої багаторічної дискредитації у ЗМІ та соцмережах єдиного можливого захисту від цієї недуги – вакцинації [3].

У зв'язку з погіршенням екологічної ситуації, компенсаторних можливостей організму і розвитком вторинних імунodefіцитів відмічається неухильне зростання кількості осіб, що хворіють на інфекційні хвороби. Інфекційні захворювання можуть призводити до численних ускладнень з боку органів і систем людини, зокрема із боку слизової оболонки порожнини рота. Саме тому вчасна діагностика та лікування цих патологічних станів є вкрай актуальними.

Іноді прояви інфекційних захворювань у порожнині рота передують виникненню елементів ураження на шкірі і є одним з основних діагностичних та диференційно-діагностичних критеріїв хвороби.

Зважаючи на те, що на сьогодні в Україні уже третій рік триває спалах захворюваності на кір, а у майбутньому прогнозують епідемію дифтерії та інших інфекційних захворювань, вакцинація щодо яких останні роки майже не проводилась, знання симптомів цих хвороб, що можуть мати прояви на слизовій оболонці порожнини рота (як наприклад кір), набувають значної актуальності.

Світовий досвід доводить необхідність отримання лікарями-стоматологами подібних знань із метою грамотного підбору адекватної терапії патогенетичних проявів інфекційних хвороб різного генезу в порожнині рота пацієнтів.

Однак є ряд проблем, які необхідно вирішити. На жаль, як вказує досвід викладання модуля «Захворювання слизової оболонки порожнини рота», переважна кількість лікарів-стоматологів, як інтернів, так і слухачів передатестаційних циклів, не володіють повною мірою знаннями про фізіологію та патологію слизової оболонки порожнини рота.

Великі труднощі також викликає диференціювання елементів ураження на слизовій оболонці порожнини

рота. Найчастіше на консультації направляються пацієнти з діагнозом «стоматит», без уточнення генезу захворювання та необхідних попередніх лабораторних досліджень.

Для підвищення професійного рівня лікарів-стоматологів на кафедрі стоматології Інституту стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика планується запровадити окремий цикл тематичного удосконалення, присвячений питанням діагностики, диференційної діагностики, лікування та профілактики ускладнень проявів інфекційних захворювань у порожнині рота.

Метою навчання на циклі буде ознайомлення слухачів із проявами основних інфекційних хвороб у порожнині рота пацієнтів.

Програма циклу включає в себе такі розділи:

1. Систематика захворювань слизової оболонки порожнини рота.

2. Характеристика елементів ураження слизової оболонки порожнини рота.

3. Діагностика, диференційна діагностика, лікування та профілактика ускладнень проявів інфекційних захворювань на слизовій оболонці порожнини рота:

– вірусного генезу

– бактеріального генезу.

Особливу увагу слухачів звертають на диференційну діагностику уражень СОПР при поширених інфекційних хворобах. При кору спостерігається гіперемована та рихла слизова оболонка, на м'якому піднебінні спостерігається енантема, на щоках – симптом Копліка; при коровій краснусі – слизова чиста, інколи поодинокі елементи енантеми; при скарлатині спостерігається яскрава гіперемія, енантема на м'якому піднебінні та ангіна; при менінгококцемії – слизова чиста, може бути гіперемія і зернистість задньої стінки ротоглотки; при псевдотуберкульозі – слизові чисті.

Висипи на шкірі, відсутність їх на СОПР і результати бактеріологічного аналізу дають підставу для диференціювання кору від хронічного рецидивуючого афтозного стоматиту. Відсутність малинового язика і ангіни, а також характерного висипу на шкірі навколо рота поряд із бактеріологічними даними дозволяють виключити діагноз скарлатини.

Розміщення плям Копліка в ділянках молярів, висипи на шкірі одночасно з появою енантем на слизовій оболонці твердого і м'якого піднебіння, а також результати бактеріологічних досліджень дають змогу виключити пліснявку.

Окреме питання дії лікаря-стоматолога при підозрі щодо виявлення у хворого інфекційної хвороби. Необхідно вжити всіх необхідних протиепідемічних заходів, припинити проведення прийому хворих, повідомити керівництво закладу охорони здоров'я та створити список контактних хворих (з адресами та контактними даними), що перебували у цей час на прийомі і медичних працівників, які могли контактувати з хворим.

Хворого залишають на місці виявлення до госпіталізації в спеціалізований інфекційний стаціонар. Лікар залишається із хворим до прибуття евакобригади. Він зобов'язаний закрити рот і ніс рушником чи маскою. За необхідності відкриті частини тіла обробляють 0,5–1 % хлораміну або 70 % етиловим спиртом, а слизові оболонки – розчином антибіотика. За потреби йому надають термінову медичну допомогу.

Необхідність направлення хворого з метою госпіталізації до стаціонару визначається тяжкістю перебігу захворювання та його контагіозністю. Існують відповідні інструкції, які визначають перелік тих захворювань, коли пацієнти, незалежно від їхнього бажання і тяжкості перебігу хвороби, мають бути госпіталізовані, з якими необхідно ознайомити слухачів.

Необхідність госпіталізації також визначається епідеміологічною ситуацією, житлово-побутовими умовами, особливістю клінічного перебігу хвороби та її прогнозом у кожному конкретному випадку. Направленню на госпіталізації підлягають ті, хто живе в гуртожитках чи в незадовільних побутових умовах (значна скученість, відсутність ізолюваної кімнати, санвузла), працівники харчових підприємств та особи, які до них прирівнюються, хворі, які проживають спільно з працівниками харчових підприємств або дітьми, які відвідують дошкільні заклади.

У кабінеті, де було виявлено хворого на інфекційне захворювання, роблять поточну дезінфекцію 3 % розчинами лізолу, хлораміну, 3 % освітленим і неосвітленим розчином хлорного вапна, а після його госпіталізації – заключну дезінфекцію.

Зазначений цикл тематичного навчання дозволить лікарям-стоматологам набути необхідних знань, компетенцій та оволодіти методиками на сучасному рівні та з мінімальною затратою часу. Тривалість даного циклу – 78 годин, які розподілені таким чином: 18 годин лекцій, 20 годин семінарських занять, 38 годин практичних занять. Дві години відведено на контроль знань.

Певні труднощі можуть виникнути із клінічними розборами та демонстрацією тематичних пацієнтів слухачам циклу. Оскільки програмою циклу передбачається ознайомлення слухачів із проявами на слизовій оболонці порожнини рота висококонтагіозних інфекційних захворювань, доступ до пацієнтів, які, як правило, знаходяться в інфекційних стаціонарах, практично неможливий. Також необхідно враховувати й етичні аспекти. Не кожен пацієнт погодиться бути моделлю для відпрацювання практичних навичок лікаря в клініці. Отримати інформовану згоду пацієнта на демонстрацію його слухачам циклу не завжди можливо. Тому, враховуючи такі випадки, передбачається можливість створення відповідних відеофільмів, презентацій із фотографічним матеріалом стану слизової оболонки таких пацієнтів, звісно, попередньо одержавши їх згоду.

Після клінічного розбору кожного випадку передбачене обговорення сучасних методів діагностики (імунограма, полімеразна ланцюгова реакція, серологічні методи, імуноферментний аналіз), диференційної діагностики патологічного стану слизової оболонки порожнини рота, що був продемонстрований, підбір тактики адекватної патогенетичної терапії. Програма також передбачає самостійну роботу слухачів із матеріалами тестових завдань та ситуаційними задачами.

Програму та навчальний план циклу раціонально доповнюватимуть еталони практичних навичок, тестові завдання та відповіді на них, достатня кількість сучасних джерел літератури та розробок співробітників кафедри, впроваджених у навчальний процес та практичну діяльність лікарів-стоматологів. Для визначення знань і умінь слухачів передбачений залік та контроль практичних навичок за представленим переліком у програмі.

Після закінчення циклу та проходження тестового контролю слухач отримає посвідчення про проходження тематичного циклу удосконалення встановленого зразка.

Висновок. Набуття лікарями-стоматологами нових компетентностей та вдосконалення практичних навичок при їх підготовці на циклах тематичного удосконалення стоматологічних кафедр закладів (факультетів) післядипломної освіти щодо діагностики та лікування уражень слизової порожнини рота при поширених інфекційних захворюваннях із використанням сучасних технологій є важливою складовою їх безперервного професійного розвитку та потребує запровадження як окрема складова у навчальний процес у масштабах країни.

Список літератури

1. Андрейчин М. А. Практичні навички для студентів медичного факультету на кафедрі інфекційних хвороб з епідеміологією: нові підходи та оптимізація навчання / М. А. Андрейчин, О. Л. Івахів, Н. Ю. Вишнеvsька [та ін.] // Медична освіта. – 2018. – № 4. – С. 19–21.

2. Волоsoвець О. П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О. П. Волоsoвець // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 12–16.

3. Голубовська О. А. Проблема формування практичних навичок у майбутнього лікаря при викладанні інфекційних хвороб / О. А. Голубовська, А. В. Шкурба, К. І. Чепілко // Діагностика і терапія інфекційних хвороб на різних рівнях надання медичної допомоги : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. і пленуму ГО ВАІ (29–30.09.16, Вінниця). – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – С. 45–46.

4. Павленко О. В. Патогенетичне лікування запальних та дистрофічно-запальних захворювань тканин пародонту, асоційованих з персистуючою вірусною інфекцією : методичні рекомендації / уклад.: О. В. Павленко, Т. М. Волоsoвець, Н. М. Юнакова ; НМАПО ім. П. Л. Шупика МОЗ України, Укрмедпатентінформ. – К., 2011. – 18 с.

5. Удосконалення засвоєння практичних навичок та методик лікарями-інтернами за спеціальністю «Стоматологія» – важлива складова формування майбутнього спеціаліста / Т. М. Волоsoвець, О. М. Дорошенко, Н. О. Бакшутова [та ін.] // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2014. – № 2. – С. 11–14.

References

1. Andreichyn, O.L., Ivakhiv, N.Yu. Vyshnevskya, V.O. Kachor, I.S. Ishchuk, Ia.I., Iosyk, N.A., Vasylieva, V.S. Kopcha, N.A. Nychyk, N.H., & Zavidniuk I. (2018). Praktychni navychky dlia studentiv medychnoho fakultetu na kafedri infektsiinykh khvorob z epidemiolohiieiu: novi pidkhody ta optymizatsiia navchannia [Practical skills of medical faculty students at the infectious diseases and epidemiology department: new approaches and optimization of teaching]. *Medychna osvita – Medical Education*, 4, 19-216 [in Ukrainian].

2. Volosovets, O.P. (2005). Pytannia yakosti osvity v konteksti vprovadzhennia zasad Bolonskoi deklaratsii u vyshchii medychnii shkoli [Issues of quality of education in the context of implementation of the principles of the Bologna Declaration in the Higher Medical School]. *Medychna osvita – Medical Education*, 2, 12-16 [in Ukrainian].

3. Holubovska, O.A., Shkurba, A.V., & Chepilko, K.I. (2016). Problema formuvannia praktychnykh navychok u maibutnoho likaria pry vykladanni infektsiinykh khvorob

[The problem of forming practical skills for a future doctor in the teaching of infectious diseases]. *Diahnostyka i terapiia infektsiinykh khvorob na riznykh rivniakh nadannia medychnoi dopomohy: Mater. Vseukr. nauk.-prakt. konf. i plenumu HO VAI – Diagnosis and therapy of infectious diseases at different levels of medical care: Materials of All-Ukrainian Scientific Pract. Conference and the Plenum of the “Public Association”* (29-30.09.2016, Vinnytsia). Ternopil: TDMU, Ukrmedknyha [in Ukrainian].

4. Pavlenko, O.V., Volosovets, T.M., & Yunakova, N.M. (2011). *Patohenytychne likuvannya zapalnykh ta dystrofichno-zapalnykh zakhvoriuvan tkanyn parodontu, asotsiovanykh z persystuiuchoiu virusnoiu infektsiieiu* [Pathogenetic treatment

of inflammatory and dystrophic-inflammatory periodontal tissue diseases associated with persistent viral infection]. Kyiv [in Ukrainian].

5. Volosovets, T.M., Doroshenko, O.M., Bakshutova, N.O., Pavlenko, M.O., Doroshenko, M.V. (2011). *Udoskonalennia zasvoiennia praktychnykh navychok ta metodyk likariamy-internamy za spetsialnistiu “Stomatolohiia” – vazhlyva skladova formuvannia maibutnoho spetsialista* [Improvement of practical skills acquisition and techniques by interns in the specialty “Stomatology” – an important component of the future specialist's formation]. *Problemy medychnoi nauky ta osvity – Problems of Medical Science and Education*, 2, 11-14 [in Ukrainian].

Отримано 01.04.19

Електронна адреса для листування: volosovec@ukr.net

ФОРМУВАННЯ АКТИВНОЇ ГРОМАДЯНСЬКОЇ ПОЗИЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВИХОВНОЇ РОБОТИ

Рождественська А.О., Молодан В.І., Голенко Т.М., Більченко А.О., Лапшина К.А.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Запобігання втрати моральних орієнтирів у сучасному суспільстві – важливе завдання виховної роботи у післядипломній освіті. Керівники мають створити для лікарів-інтернів необхідні умови не тільки для набуття професійних навичок, а і для формування активної громадянської позиції – гарантії усвідомленої участі у суспільному житті країни та становлення особистості людини-громадянина [1].

Основна частина. Формування активної громадянської позиції лікарів-інтернів відбувається під час різноманітних форм соціальної роботи. Керівник лікарів-інтернів організовує патріотичні, волонтерські, соціально значущі заходи згідно з планом виховної роботи на кафедрі – очній базі проходження інтернатури. Також, згідно з Наказом МОЗ України №291 від 19.09.1996 р., керівник на базі стажування має проводити з лікарями-інтернами

індивідуальну виховну роботу, прищеплювати їм повагу до колег по роботі, принципи медичної етики і деонтології [2].

Висновки. Таким чином, активна громадянська позиція формує систему духовно-моральних якостей особистості лікаря-інтерна, тому організація заходів патріотичного та волонтерського спрямування – важлива складова виховної роботи сучасної післядипломної освіти.

Література:

1. Мануйлов Є. М., Калиновський Ю. Ю. Громадянська відповідальність особистості як атрибутивний феномен правового суспільства. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого*. 2015. № 2 (25). С. 113-129.

2. Наказ МОЗ України №291 від 19.09.1996 р.

УМОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ТА КУРСАНТІВ ЗА ПРЕДМЕТОМ "УРОЛОГІЯ"

Роцин Ю.В., Антонян І.М., Юдін О.І., Мегера В.В.

Донецький національний медичний університет, м. Лиман
Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Підвищення якості підготовки студентів та курсантів є основним завданням кафедр та навчальних закладів, які виконують підготовку фахівців за спеціалістю "Медицина". Стандарти Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) говорять про важливість кваліфікації фахівців лікарських спеціальностей, трактують медичну практику якісною при наявності підготовлених спеціалістів та оптимального використання ресурсів, мінімізованого ризику для пацієнтів медичних технологій і задоволеності пацієнта від контактів з медичною підсистемою. Рівень кваліфікації фахівців знаходиться у цьому переліку на першому місці.

Підготовка кваліфікованих лікарів, зокрема урологічного фаху, визначається умовами модернізації медичного забезпечення населення України, яка здійснюється шляхом адаптації та перетворення медичної освітньої сфери до світового рівня. У зв'язку з впровадженням медичної реформи особливого значення набуває таке ринково-економічне поняття як конкуренція, що у свою чергу спонукає учасників освітнього процесу до постійного оновлення, оновлення та впровадження нових технологій, форм, методів та інших компонентів навчання у підготовці студентів та курсантів медичного вишу.

Основна частина. Умови удосконалення підготовки студентів та курсантів ґрунтуються на припущенні, що успішність в оволодінні професійними знаннями, вміннями та навичками майбутніх лікарів за предметом "Урологія" підвищиться, якщо у підготовці будуть впроваджені такі педагогічні умови: використання у процесі навчання активних форм, методів та інноваційних засобів навчання; розробка навчально-методичного забезпечення для організації змісту самостійної діяльності на основі професіоналізації.

Для удосконалення підготовки студентів та курсантів було застосовано такі **методи**:

– *теоретичні*: бібліографічний метод вивчення джерел з проблеми для розкриття понять «педагогічні умови»; аналіз наукової літератури з теми дослідження; класифікація логічна систематизація теоретичних та експериментальних даних; зіставлення та порівняння експериментальних даних; узагальнення та конкретизація при формулюванні висновків;

– *емпіричні*: опитувально-діагностичні методи збору інформації (анкетування, педагогічне спостереження), що надає додаткової можливості всебічного вивчення досліджуваної проблеми; вивчення документації та результатів педагогічної діяльності; педагогічний експеримент (констатувальний, формувальний та контрольний), який застосовується з метою вивчення стану та перевірки ефективності впроваджених змін (педагогічних умов) в організації навчання студентів та курсантів, аналіз успішності виконання студентами тестових завдань;

В навчальному процесі були використані активні форми, методи та інноваційні засоби навчання, що надають змогу моделювати професійні ситуації, функціональні можливості яких є основою для формування професійної компетентності та професійно-орієнтованої мотивації до опанування професійно значущих знань і вмінь. Значну роль грає навчально-методичне забезпечення для організації змісту самостійної діяльності на основі професіоналізації. Також удосконалюючи навчальний процес підготовки студентів за предметом "Урологія" впроваджені інтерактивні методи навчання (лекції-візуалізації, лекції прес-конференції, елементів ділової гри та методу дискусії на практичних заняттях) з використанням оновленого методичного забезпечення.

Висновки: застосовані методи навчання дали можливість стверджувати, що основною метою навчання студентів є підвищення рівня практичної підготовки у професійній готовності до самостійної лікарської роботи. Підготовка студентів та курсантів регламентовано нормативно-законодавчими документами МОЗ України та такими, що є внутрішніми документами вищих медичних навчальних закладів і баз практики. Вона здійснюється як у традиційних формах навчання так і мають місце використання різноманітних інноваційних підходах.

Література

1. Артюшина М.В. Взаємозв'язок соціально-психологічних та дидактичних умов групової навчальної діяльності студентів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Київський національний економічний ун-т. К., 2000. 195 с.
2. Бражнич О.Г. Педагогічні умови диференційованого навчання учнів загальноосвітньої школи : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07. Кривий Ріг, 2001. 238 с.
3. В'юн В.В., Тельнова Л. Г., Власенко А. В. Організаційні та методичні аспекти педагогічного контролю при підготовці лікарів-інтернів. URL <http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/6339/1/Організаційні%20та%20методичні%20аспекти%20педагогічного%20контролю%20при%20підготовці%20лікарів-інтернів.pdf> (дата звернення 15.01.2019)
4. Вдовенко О.І. Структура і зміст педагогічних умов формування творчих здібностей майбутніх кваліфікованих робітників харчової промисловості. *Вісник Чернігівського національного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка «Серія : педагогічні науки»*. Чернігів, 2016. Вип. 140. С. 294-297. URL : http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=3061 (дата звернення 15.01.2019).
5. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе : контекстный подход. М. : Высшая школа, 1991. 207 с.
6. Голубова Г.В. Педагогічні умови розвитку обдарованості студентів. URL http://www.rusnauka.com/9_NND_2012/Pedagogica/2_105345.doc.htm (дата звернення 15.02.2019)

ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ РОЗВИТКУ ХІРУРГІЇ НА МЕТОДИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ХІРУРГІЯ"

Саволук С.І., Лисенко В.М., Крестянов М.Ю., Шуляренко О.В.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Сучасна технологічна революція в хірургії докорінно змінила хірургічну парадигму та філософію. Нинішня ургентна та планова хірургія вступила в епоху безпечних суперрадикальних розширених мультивісцеральних резекцій, симультанних операцій та агресивної хірургічної тактики.

Основна частина. Це стало можливим завдяки інтеграції механізмів та факторів концепції "6 M": Мульти-модальність (програми – Fast Track Surgery, ERAS), Мультидисциплінарність (різнопрофільні підходи та консиліуми за участю різних спеціалістів, особливо в онкохірургії, кардіо- та рентгенендоваскулярній хірургії та наступна різнопрофільна курація та реабілітація пацієнтів після цих втручань), Мультитехнологічність (лапароскопія, ендоскопія, ендоваскулярні та гібридні операції з асиміляцією технологій), Мультифункціональність (поліфункціональні електрохірургічні інструменти в лапароскопії та ендоскопії, електрозварювання живих біологічних тканин, зшивальні апарати – лінійні та циркулярні степлери, системи дублювання), Мультипроекція (доопераційний облік, прогнозування та індивідуальне планування нестандартних нештатних ситуацій), Мультифокус (урахування всіх сприятливих та несприятливих факторів для отримання надійного прогнозованого сприятливого прогнозу для пацієнта). Таким чином, комбінація хірургічних інновацій та технологій, оволодіння ними, їх агресивне впровадження ставить собі за мету намагання позбутися впливу людського фактору, що виводить сучасну хірургію на рівень уніфікації, стандартизації та протокольності (стандартна операційна та технологічна процедура), що створює виклики для державної післядипломної освіти та стимулює до безперервного пошуку можливостей професійного зростання (системність та систематичність), вступаючи в конкурентні відносини з приватними структурами за споживача послуг (інтерни, курсанти), прискорюючи створення ефективних професійних навчальних (тренінгових, симуляційних) центрів (НУВ, класи), особливо в умовах зростаючого впливу соціальних медійних ресурсів.

Мета – оцінка науково-інноваційної, навчально-тренінгової та методичної роботи кафедри хірургії та судинної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика (зав. каф. – професор Саволук С.І.) за 2018 рік за динамікою результатів анкетованої кривої навчання (зворотній зв'язок) слухачів на циклах тематичного удосконалення (ТУ) в умовах реалізації концепції хірургії швидкого відновлення в роботу керованої хірургічної клініки державного та приватного підпорядкування.

Результати. В 2018 році через навчально-тренінговий клас кафедри пройшли навчання 136 осіб, з них слухачів циклів ТУ ("Вибрані питання невідкладної абдомінальної хірургії", "Основи лапароскопічної хірургії"), ПАЦ та спеціалізації – 57, лікарів-інтернів за спеціальністю "Хірургія" 1, 2, 3 року навчання – 61, клінічних ординаторів – 15, очних аспірантів – 3, що є обов'язковим при підсумковій атестації згідно зазначених програм. Клас обладнаний 2 лапароскопічними тренажерами, генераторами різних видів хірургічної енергії (моно- та біполярна різних патентованих фірм-виробників, електрозварювання живих біологічних тканин), є всі різновиди електрохірургічних інструментів та зшивальних апаратів для виконання лапароскопічних операцій, мультимедійним супроводом, інтерактивною системою для майстер-класів в режимі Live Surgery та системою для запису та архівування потокового відео в режимі on-real-time, що підвищило % (дельта вихідного та прикінцевого контролю) результату практичних навичок на 64%.

Висновки. Набуття мануальних навичок та умінь на сучасному лапароскопічному обладнанні та поєднаному інструментарії в умовах навчально-тренінгового класу є обов'язковим етапом ОСКІ для лікарів-інтернів, при підсумковій атестації слухачів циклів ТУ та спеціалізації за індивідуальним планом, слугуючи базовим критерієм допуску до лапароскопічних операцій, що дозволяє залучати слухачів та інтернів до участі в програмних майстер-класах та науково-практичних конференцій, які проводить кафедра хірургії та судинної хірургії на клінічних базах державної та приватної форм власності згідно плану роботи кафедри, який затверджується на початку календарного року та за ініціативи завідувача кафедри хірургії та судинної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика – професора, д. мед. н. Саволука С.І., в випадках дисциплінарних порушень з боку слухачів та інтернів, для підвищення професійної мотивації під час навчання на програмних кафедральних циклах.

Література

1. Саволук С.І., Ходос В.А., Музь М.І. Досвід застосування ендовенозної радіочастотної облітерації в лікуванні варикозної хвороби нижніх кінцівок // Хірургія України. – 2016. – № 1 (57). – С. 81 – 84.
2. Лисенко В.М., Крестянов М.Ю., Саволук С.І., Балацький Р.О. Поєднання лапароскопічних та електрозварювальних технологій в лікуванні гострого апендициту, як фактор профілактики інтраабдомінальних ускладнень // Матеріали ІV з'їзду спеціалістів медицини невідкладних станів та медицини катастроф. – НМАПО імені П.Л. Шупика, Київ. – 2016. – С. 54 – 55.

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МАКРО- ТА МІКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ» ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ

Совгіря С.М., Винник Н.І., Сидоренко М.І., Ніколенко Д.Є., Задворнова А.П.

«Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Успіху в реалізації реформ, які нині охопили охорону здоров'я, можна досягти лише за умови наявності достатньої кількості висококваліфікованих кадрів враховуючи зміни в вищій медичній освіті, інтеграції її в європейський освітній простір, що вимагає нових підходів до підготовки лікаря на післядипломному етапі. Сучасна вища медична освіта в Україні в останні роки проходить тяжкий реформаторський шлях, який має тенденцію до активного впровадження новітніх засобів навчання і певні складності збереження та примноження класичних методів викладання морфологічних дисциплін.

Основна частина. Патоморфологія займає особливе місце серед фундаментальних дисциплін тому, що це єдина дисципліна, субтести якої входять до складу ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 1», в той же час патологічна анатомія є клінічною лікарською спеціальністю.

На сьогоднішній день основними завданнями кафедри патологічної анатомії з секційним курсом є, по-перше, систематизація і удосконалення знань, отриманих при вивченні анатомії та гістології, по-друге, вдосконалення прикладного вивчення типових патологічних процесів і, через клініко-морфологічний аналіз, навчання майбутніх лікарів розумінню морфологічної сутності захворювань і, по-третє, сприяти формуванню клініко-морфологічного мислення [3].

Діагностична робота патоморфолога потребує не тільки досвіду, знань, постійної наполегливої праці, але і здібностей, вміння помічати в нетиповому типові риси певної нозологічної форми. Тому навчання лікаря-патоморфолога потребує значних зусиль як самого учня, так і його наставників.

Більшість лікарів-інтернів, які починають опановувати спеціальність «Патологічна анатомія», недостатньо підготовлені. Не секрет, що через низький рівень престижу спеціальності серед студентів і молоді патоморфологія комплектується за залишковим принципом (патоморфологами стають ті, хто не визначився зі спеціальністю хірурга чи гінеколога або не хоче бути сімейним лікарем чи фізизатром).

За останні роки співробітниками кафедри патологічної анатомії з секційним курсом впроваджені в навчальний процес нові технології та методичні підходи до викладання патоморфології згідно з європейськими вимогами реформування медичної освіти, що значно підвищують зацікавленість майбутніх лікарів до спеціальності. Навчальні кімнати кафедри оснащені мультимедійною технікою, плазмовими телевізорами та мікроскопами з вбудованими веб-камерами, що забезпечує демонстрацію препаратів і аналіз патологічних змін для усієї аудиторії. Під час занять лікарі-інтерни мають можливість використовувати мультимедійні презентації лекцій і практичних занять, матеріали самопідготовки, електронні таблиці, навчальні відеозвіти розтинів проведених співробітниками кафедри та лікарями ПОПАБ за останні 5 років, користуватися інформацією, отриманою з глобальної мережі Інтернет [2, 5-7].

Актуальною проблемою залишається техніка оцінювання мікропрепаратів різних органів і систем при вивченні патоморфологічної дисципліни. Раніше кожен лікар-інтерн самостійно опановував методику мікроскопічного дослідження різних патологічних процесів. Завдяки сучасній модернізації нашої кафедри професорсько-ви-

кладацький склад під керівництвом д. мед. н., професора Старченко І.І. створили базу оцифрованих мікропрепаратів з загальної та спеціальної патоморфології. Також авторський колектив розробив «Атлас мікропрепаратів з патоморфології» трьома мовами, який рекомендований вченою радою «УМСА» як атлас для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України; електронний варіант атласу розміщений і на сайті кафедри, необхідно також зазначити, що піратські копії атласу, на превеликий жаль, можна знайти на широких просторах Інтернету[1].

Заняття з мікроскопічної діагностики, поряд з індивідуальною роботою майбутнього лікаря з мікроскопом, проводяться під керівництвом викладача з використанням мікроскопа, який оснащений відеокамерою, що забезпечує виведення зображення на монітор. Це дозволяє групі інтернів побачити зображення, яке демонструється, а також прийняти участь в обговоренні тих чи інших мікроскопічних змін, які вони пропустили при самостійному вивченні або неввірно трактували. Крім того, завдяки можливості виходу в Інтернет, викладачі разом зі студентами та інтернами можуть здійснювати віртуальні екскурсії в музеї макро- та мікропрепаратів провідних європейських вишів [4].

Таким чином, професорсько-викладацький склад кафедри патологічної анатомії з секційним курсом вдало поєднує класичні методи викладання та сучасні досягнення науково-технічного прогресу, що, на нашу думку, значно покращує ефективність засвоєння як теоретичного, так і практичного матеріалу майбутніми лікарями.

Література

1. Атлас мікропрепаратів з патоморфології / І.І. Старченко, Б.М. Филенко, Н.В. Ройко та ін.; ВДНЗУ «УМСА». – Полтава, 2018. – 208 с.
2. Боднар Я. Я. Впровадження інноваційних технологій та перспективи розвитку кафедри патологічної анатомії в умовах модернізації і реформування вищої медичної освіти / Я. Я. Боднар, А. З. Миколенко, В. Д. Волошин та ін. // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С.155–157.
3. Гаврилук А. О. Роль патологічної анатомії в системі медичної освіти та формуванні професійних навичок майбутніх лікарів / А. О. Гаврилук, Г. М. Галунко, Т. М. Король // Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015–2025 рр. : зб. матеріалів навч.-метод. конф., 25 берез. 2015 р. – Вінниця, 2015. – С. 26–27.
4. Захарченко Т. Роль наочності у процесі викладання професійно орієнтованих дисциплін / Т. Захарченко // Вища школа. – 2013. – № 12. – С. 30–38.
5. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті ім. І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.
6. Marshall R. Teaching and learning pathology: a critical review of the English literature / R. Marshall, N. Cartwright, K. Mattick // Med. Educ. – 2004. – Vol. 38, No 3. – P. 302–313.
7. Stahl S. M. Best practices in medical teaching / S. M. Stahl, R. L. Davis. – NY : Cambridge University Press, 2011. – 178 p.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ДІАГНОСТИКИ СТАНІВ СП'ЯНІННЯ

Сосін І.К., Гончарова О.Ю.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. У медичній практиці лікарям усіх клінічних спеціальностей повсякчас доводиться вирішувати питання, пов'язані з наявністю станів сп'яніння або постінтоксикаційних станів у пацієнтів, яких вони лікують, а також здорових осіб. Коло цих питань нерідко виходить за межі вузькомедичних рамок, оскільки стосується юридичних, правових, виробничих, морально-етичних, професійних та інших аспектів діяльності особистості [1, 2].

У зв'язку з цим, виникла потреба, по-перше, в розширенні мережі закладів охорони здоров'я, яким надається право проведення огляду з метою виявлення стану сп'яніння, по-друге, в спеціалізованій післядипломній підготовці контингенту лікарів, яким надається право проведення такого огляду [1].

Основна частина. Для цілей сучасної практичної наркології на кафедрі наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти розроблені та затверджені навчальні програми циклів тематичного удосконалення (ТУ) з питань діагностики станів сп'яніння: «Клініка, діагностика та лікування станів сп'яніння», термін навчання 1 місяць (156 навчальних годин), контингент слухачів: лікарі-наркологи, психіатри та «Діагностика станів сп'яніння», термін навчання 2 тижні (78 навчальних годин), контингент слухачів: лікарі лікувального та педіатричного профілю. Ці цикли користуються попитом та проводяться кілька разів на рік.

Протягом 2018 року було проведено 9 циклів ТУ (2 цикли ТУ «Клініка, діагностика та лікування станів сп'яніння» та 7 циклів ТУ «Діагностика станів сп'яніння»). З 7 циклів «Діагностика станів сп'яніння» 6 були виїзними: м. Хорол та м. Кобеляки, Полтавська область; м. Конотоп та смт. Липова Долина, Сумська область; м. Ізюм та м. Вовчанськ Харківська область.

На 9 циклах пройшли навчання 229 слухачів з 8 областей України: Харківська область 58 та м. Харків 14 лікарів, всього 72 лікарів (31,44%), Полтавська область 75 (32,75%), Сумська 75 (32,75%), Кіровоградська 3 (1,31%), Черкаська 2 (0,87%), Донецька 1 (0,44%), Хмельницька – 1 лікар (0,44%).

Найбільша навчальна потреба з питань діагностики станів сп'яніння в Україні була серед лікарів-наркологів 33 (12,84%), психіатрів 16 (6,23%), терапевтів 25 (9,37%), педіатрів 24 (9,34%), хірургів 20 (7,78%), акушерів-гінекологів 22 (8,56%). Також на циклах навчалися лікарі інших спеціальностей: анестезіологи 14, ортопеди-травматологи 14, отоларингологи 6, окулісти 4, інфекціоністи 5, невропатологи 11, кардіологи 6, лікарів функціональної діагностики 4, сімейні лікарі 6, фтизіатри 8, ендокринологи 1, дерматовенерологи 4, урологи 2, ендоскопісти 1, неонатологи 1, лікарі швидкої невідкладної медичної до-

помоги 2. Серед слухачів циклів було 6 головних лікарів, 5 заступників та 17 завідувачів відділень.

Розподіл лікарів за статтю та віком: жінки 129 лікарів (56,33%), середній вік 48,52, чоловіки 100 лікарів (43,67%), середній вік 49,49 років.

Стаж за спеціальністю лікарів: до 5 років 15 осіб (6,55%), 5-10 років 32 (13,97%), 11-15 років 33 (14,41%), 16-20 років 37 (16,16%), 21-25 років 30 (13,1%), 26-30 років 27 (11,79%), більше 30 років 55 (24,01%). На циклах навчалися 104 лікарі вищої категорії (45,42%), першої 65 (28,38), другої 30 (13,1%), не мають категорії 30 лікарів (13,1%).

Переважає більшість лікарів – 172 працювали у центральних районних лікарнях, 24 лікарів – у центральних міських лікарнях, 20 лікарів – у обласних наркологічних диспансерах та наркологічних лікарнях, 11 лікарів – у обласних спеціалізованих лікарнях та 2 лікарів – у приватних медичних закладах.

При проведенні циклів кафедра відмічає, незалежно від регіону, де проводився цикл, типові питання, які виникають в кожній аудиторії та які потребують відповіді перш за все на законодавчому рівні. Це огляд особи “не водія”, правомірність оприлюднення стану сп'яніння при травмі не виробничого характеру; огляд неповнолітньої особи, яка керувала транспортним засобом; відмова від проведення огляду; численні випадки, коли взяті біологічні рідини на аналіз і лікар не має можливості видати «Висновок...» та інші [1].

У 2019 році кафедра продовжує удосконалення роботи з навчання лікарів з питань діагностики станів сп'яніння.

Висновки. Підготовка лікарів, які здійснюють діагностику станів сп'яніння на циклах тематичного удосконалення, повинна бути цілеспрямованою, висококваліфікованою та включати в себе достатній об'єм регулярно поновлених теоретичних знань та практичних навичок задля проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

Література

1. Наказ № 1452/735 від 09.11.2015 року МВС України та МОЗ України „Про затвердження інструкції про виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції”.

2. Наркологія: Національний підручник (за редакцією Сосіна І.К., Чуєва Ю.Ф.). – Харків: Видавництво «Колегіум». – 2014. – 1428 с.

ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ СТУДЕНТАМИ – ІНОЗЕМНИМИ ГРОМАДЯНАМИ: УНІКАЛЬНИЙ ДОСВІД ЗДМУ

Утюж І.Г., Спиця Н.В., Мегрелішвілі М.О.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. У сучасному глобалізованому суспільстві відсоток студентів, які здобувають вищу освіту за межами своєї Батьківщини стрімко зростає. У Запорізькому державному медичному університеті навчається близько 2,5 тисяч студентів – іноземних громадян, що приїждять до нас з різних куточків світу. І близько половини іноземних громадян навчаються англійською мовою, тому для наших викладачів особливості роботи з іноземними студентами завжди мають велику актуальність. Проблема оптимального вирішення цілої низки питань, пов'язаних із роботою з іноземними громадянами у виші вирішується на всіх рівнях освітнього процесу. Особливої уваги варта кваліфікована підготовка педагогічних кадрів.

Основна частина. В університеті другий рік поспіль працює унікальний проект «Школа молодого викладача», де досвідчені працівники нашого вишу діляться досвідом із новим поколінням викладацького складу. Серед тематики лекцій та семінарів обов'язково існує тема, що присвячена проблематиці роботи з іноземними студентами «Особливості університетської освіти в умовах глобалізації. Діалог філософії та науки в культурах Сходу та Заходу». У цьому контексті розглядаються питання міжкультурної комунікації на основі особливостей етнопсихології, національно-культурної поведінки, впливу мови на міжнаціональні стосунки (пригадаємо завжди актуальне гайдеггерівське «мова – дім буття»). На заняттях досліджуються деякі особливості регіональних груп студентів та специфіка педагогічного спілкування. Адаже відношення до самого навчання, до особи викладача завжди залежить від багатьох факторів у різних культурах та національностях. Представники різних культур по-різному можуть ставитися до часу, до розуміння дисципліни та етикету, до інших студентів, до обговорення питань пов'язаних із сакральними для багатьох речами – такими як Бог, релігія, сім'я, батьки, життя і смерть тощо. Ці речі для нашої, вже європеїзованої культури, стали очевидними і, навіть, банальними. Викладач

іноді може навіть не звернути уваги на деякі моменти, які для нашої культури є поширеними і прийнятними, а для представника арабо-мусульманських країн, або країн Африки, наприклад, можуть стати образою і назавжди утворюють бар'єр комфортного спілкування у групі або на курсі.

Навіть особистий досвід викладачів-наставників стає у нагоді, щоб спілкування і весь освітньо-виховний процес зі студентами, іноземними громадянами проходив у дружній, позитивній атмосфері плідної співпраці.

Варто зауважити, що викладання природничо-наукових дисциплін, а особливо, дисциплін гуманітарного профілю не може бути точною калькою з роботи з вітчизняним студентам. Фактори, що потребують особливої уваги викладача і безпосередньо визначають специфіку навчального процесу – це: мова викладання та інша ментальність іноземного студента.

Якщо українська мова засвоєна студентом на посередньому рівні, відповідно, викладачу необхідно спрощувати форму подання навчального матеріалу на лекціях, а питання на семінарських заняттях супроводжувати додатковими поясненнями. За таких умов кількість питань, що можна розібрати в аудиторії, зменшується, а питань для самостійної роботи відповідно зростає. Це, в свою чергу, потребує забезпечення навчального процесу якісним методичним супроводом (не лише підручниками, а також презентаціями для самопідготовки, навчальними відео). Такі проблеми вирішуються на кожній кафедрі університету: від початку навчального року з кожної дисципліни створено ЕНМКД (Електронний навчально-методичний комплекс) в контексті якого враховуються особливості викладання для іноземних громадян.

Висновок. Творчий колектив нашого вишу в жодному разі не збирається зупинитися на досягнутому – в планах нові методичні розробки щодо роботи з іноземними студентами та нові лекції для педагогічних працівників. Адаже, вдосконаленню немає меж.

УДК 616.36-003.826:614.23/.252.2:378.046.4:004:004.853

ВИКОРИСТАННЯ ОНТОЛОГІЇ ЗНАТЬ З НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

Харченко В. В., Носко Н. О., Шевцова О. М.

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Резюме. На основі рекомендацій Американської асоціації по вивченню хвороб печінки від 2018 року, систематизовані наукові дані що до патологічних станів, які супроводжуються вторинним накопичення жиру в гепатоцитах, та з якими рекомендовано проводити диференційний діагноз у пацієнтів з підозрою на неалкогольну жирову хворобу печінки (НАЖХП). Показано, що використання онтологічної моделі дає змогу узагальнити та систематизувати найсучасніші дані за для удосконалення післядипломного навчання лікарів.

Ключові слова: онтологічна модель, неалкогольна жирова хвороба печінки, диференційний діагноз, вдосконалення навчального процесу, систематизація.

Вступ. Сьогодення гостро потребує розробки системи упорядкування медичних знань з широко розповсюджених патологій, за для оптимізації діагностики цих захворювань та диференційної діагностики безпосередньо, що базуються на онтологічних принципах [1-3, 4-8]. Це може мати принципове значення для подальшого удосконалення клінічної медицини [9-11, 12-15].

Мета дослідження. Створення онтологічної моделі неалкогольної жирової хвороби печінки, і диференційного діагнозу, як її складової.

Отримані результати. Формалізовані дані щодо диференційного діагнозу неалкогольної жирової хвороби

печінки (НЖХП). Онтологія інтегрує інформацію, що до патологій, які гістологічно також, як і НАЖХП, характеризуються макровезикулярним та мікроевезикулярним стеатозом. Представлені сучасні методи лабораторної, включаючи генетичні та інструментальної діагностики цих захворювань печінки.

Показано, що онтологічна модель НЖХП надає широкі можливості фахівцям для більш глибокого підходу при проведенні диференційного діагнозу у пацієнтів з підозрою на неалкогольну жирову хворобу печінки. Це є надзвичайно актуальним і значущим, через те, що ряд патологій, наприклад вірусний гепатит С або хвороба Вільсона мають можливість етіотропної терапії, ефективність якої залежить від стадії захворювання. Знання що до HELP синдрому, який розвивається у вагітних та може мати важкі наслідки, сприятимуть більш високій настороженості лікарів при виявленні стеатозу у вагітних. Враховуючи, що онтологічна модель є динамічною, ми маємо можливість її постійного вдосконалення та осучаснення по мірі виходу в світ публікацій з цієї тематики.

Висновок. Онтологія знань з неалкогольної жирової хвороби печінки та диференційного діагнозу, як її складової, суттєво збільшують можливість швидкого та ефективного навчання фахівців, сприяє вдосконаленню навчального процесу та оптимізує методики передачі знань в процесах післядипломного навчання лікарів.

Література

1. Гарднер Д., Шобек Д., «Базисная и клиническая эндокринология» // -Москва, Издательство БИНОМ. – 2013. – Том 1 – С. 382-411.
2. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушенной обмены веществ. // Москва, издательство «Литтерра». – 2013. – С.114-119.
3. Клінічні рекомендації EASL-EASD-EASO що до діагностики та лікуванню неалкогольної жирової хвороби печінки//Journal of Hepatology. – 2016. – Т. 64. – С. 1388-1402.
4. Макацарія А.Д., Бицадзе В.О., Хизроева Д.Х. HELLP-синдром. // Акушерство, гинекологія, репродуктологія. – 2014. – Том 8. – № 2. – С. 61-68.
5. Полякова С.И., Смирнов И.Е., Задкова Г.Ф. Диагностика и лечение абеталиппротеинемии (клинический случай). // Российский педиатрический журнал. – 2012. – № 4. – С.53-57.

6. Хвороба Вільсона. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Державний експертний центр міністерства охорони здоров'я України. Всеукраїнська асоціація гастроентерологів. Українська асоціація по вивченню захворювань печінки.// – 2016. – С 1-53.

7. Bahnassi A, Khojah HM, Lessons learnt from the 1st International Conference of Clinical Pharmacy in Saudi Arabia, 15-17 February 2015, Qassim, KSA, Journal of Taibah University Medical Sciences (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.03.003>

8. Brown R. J., Araujo-Vilar D., Cheung P.T. [et al.]. The Diagnosis and Management of Lipodystrophy Syndromes: A Multi-Society Practice Guideline. // J Clin Endocrinol Metab. – 2016. – Dec. – № 101 (12). – P. 4500-4511.

9. Chalasani N.; Younossi Z.; Lavini J.E [et al.].The Diagnosis and Management of Nonalcoholic Fatty Liver Disease: Practice Guidance From the American Association for the Study of Liver Diseases. // Hepatology. – 2018. – Vol. 67. № 1. – P. 328-357.

10. Chapman J., Arnold J.K. Reye Syndrome. – December 14, 2018. – Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK526101/>

11. EASL Clinical Practice Guidelines: Wilson's disease European Association for the Study of the Liver // Journal of Hepatology. – 2012. – Vol. 56. – P 671-685.

12. Genetics Home Reference. Your Guide to Understanding Genetic Conditions. – Режим доступу: <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/abetalipoproteinemia>

13. Gopalakrishnan N., Arul R., [et al.]. Familial lecithin – Cholesterol acyl transferase deficiency with Chronic Kidney disease // J Assoc Physicians India. – 2016. – Oct. -№ 64(10). – P. 90-91.

14. Haram K., Svendsen E., Abildgaard U. The HELLP syndrome: Clinical issues and management. A Review. // BMC Pregnancy and Childbirth. – 2009. – 9:8 doi:10.1186/1471-2393-9-8. Режим доступу: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/9/8>

15. Wong E., Goldberg T. Mipomersen (Kynamro). A Nove Antisense Oligonucleotide Inhibitor for the Management of Homozygous Familial Hypercholesterolemia. // – P&T. – 2014. – Vol. 39. – No. 2. – February. – P. 119-122. Режим доступу: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3956393/pdf/ptj3902119.pdf>

РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ІСПИТУ З НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»

Хільчевська В.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. Викладання модулю «Невідкладні стани» передбачає вивчення лікарями-інтернами дисциплін терапевтичного, хірургічного, інфекційного, акушерсько-гінекологічного та педіатричного профілів [1]. Метою роботи є аналіз результативності навчання на модулі «Невідкладні стани» інтернів-педіатрів на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ у 2017/2018 навчальному році з урахуванням показника складання ЛП «Крок 3. Загальна лікарська підготовка».

Основна частина. Підсумковий модульний контроль «Невідкладні стани» складало 16 лікарів-інтернів педіатрів I року навчання. Найвищі результати інтернів-педіа-

три показали з педіатрії, акушерства та гінекології і неврології (середні бали з цих дисциплін становили 4,0). Найскромнішими виявилися результати іспитів з хірургічних хвороб та анестезіології (відповідно 3,3 та 3,1), що було враховано при подальшій підготовці інтернів до складання інтегрованого іспиту «Крок 3».

Кореляційний багатофакторний аналіз показав, що середній бал модульного контролю «Невідкладні стани» в цій групі вірогідно корелював із середнім балом додипломного навчання ($r=0,69$, $p<0,05$), підсумками піврічної атестації ($r=0,32$, $p<0,05$), результатом складання іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» ($r=0,38$, $p<0,05$).

Висновок. Таким чином, ефективне використання елементів кредитно-модульної системи навчання у формі модулю «Невідкладні стани дозволяє досягти більш вагомих результатів у підготовці педіатрів до відповідального іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка».

Література

1. Перспективи оптимізації підготовки лікарів-інтернів з модулю «Невідкладні стани» / Е.Н. Клігуненко, В.И.Слива, Д.М.Станін [et al.] // Медицина неотложных состояний, №5(44), 2012. – С. 71-74.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ЦІЛЬОВИХ КУРСІВ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Семішев В.І., Райлян М.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Вища освіта в сучасному світі – це платформа, з якої починається формування майбутнього висококваліфікованого та конкурентоспроможного спеціаліста. На теперішній час існує багато вакансій на ринку труда, проте не залежно від вакансії, кандидат повинен відповідати певним вимогам, як професійним, тобто мати профільну освіту, вільно володіти державною та іноземною мовами, оволодіти суміжними спеціальностями, проходити додаткові курси, тренінги тощо, так і особистими якостями, а саме бути дисциплінованим, акуратним, відповідальним, комунікабельним, доброзичливим, вміти організувати свій час та концентруватися на виконанні декількох завдань одночасно, бути націленим на особистий розвиток та професійне зростання.

Основна частина. Ринок труда в сфері надання медичних послуг в Україні представлений, в основному, вакансіями медичних представників фармацевтичних компаній, адміністраторів медичних закладів та/або коледжів, медичних сестер. Проте більша кількість випускників вищих медичних закладів прагнуть досягнути успіху та стати висококваліфікованими спеціалістами у клінічній медицині, тобто проводити діагностику патологічних станів пацієнтів, їх своєчасне та адекватне лікування, профілактику можливих ускладнень та рецидивів захворювань.

Вищі медичні заклади надають можливість всім студентам отримати як теоретичні знання, так і певний набір умінь та навичок, які можна розглядати як підґрунтя для формування професійної компетенції, тобто здатності до отримання даних, їх аналізу, самостійного прийняття рішення та його реалізації в певних умовах [1]. Водночас треба розуміти, що в сучасному світі отримані під час навчального процесу знання та навички не можуть повною мірою задовольнити весь шлях формування висококваліфікованого спеціаліста, лікар повинен прагнути до постійного професійного вдосконалення через отримання нових знань та компетентностей [2].

Сучасний світ – це світ інформації та технологій, що забезпечує можливість отримання нових знань в оптимальному для кожної людини режимі. Існуючі інформаційні технології здатні задовольнити вимогам безперервного освітнього процесу в медичній галузі як на до дипломного, так і на післядипломного етапах. Проте, збільшення кількості та об'єму інформації, яку щоденно отримує лікар, в певний час потребує систематизації та більшої конкретики, особливо в питаннях практичного використання нових знань та навичок. Цим вимогам задовольняють короткострокові таржетні курси або цикли для цільових аудиторій, перевагою яких також є можливість навчати слухачів найбільш актуальним питанням сучасності.

Останнім часом в Україні склалася неблагополучна епідемічна ситуація зі сказу, пов'язана, насамперед, зі збільшенням кількості випадків сказу серед диких та домашніх тварин. Сказ відноситься до захворювань, які є спільними для людей та тварин, тому активізація епізоотичного процесу цієї хвороби серед тварин приводить до збільшення ризиків інфікування вірусом сказу людей. Щорічно до лікувально – профілактичних закладів охорони здоров'я України звертаються близько 100 тисяч людей, які отримали ушкодження від тварин, кожен випадок потребує негайного вирішення питання про необхідність надання постконтактної специфічної профілактики сказу, що в свою чергу, повинно бути забезпечено відповідними медичними імунобіологічними препаратами.

Тому згідно з наказами МОЗ України № 166 від 22.07.1993 р. [3], № 359 від 19.12.1997 р. [4] та з урахуванням сучасних потреб на кафедрі епідеміології Харківського національного медичного університету (ХНМУ), був розроблений цикл тематичного удосконалення «Сказ. Сучасні технології профілактики, наукові й практичні аспекти надання антирабічної допомоги» для лікарів хірургічного профілю. Тривалість навчання складає 78 годин, із них лекційних годин – 8, практичних занять – 46 годин, семінарських занять – 18 годин, для заліку відведено 6 годин. Теоретична частина циклу включає розділи з нормативної документації та особливостей організації антирабічної допомоги в лікувально – профілактичних закладах охорони здоров'я населення України, сучасних проблем профілактики сказу, організації роботи лікаря травматолога, хірурга та епідеміолога при наданні допомоги особам, які звернулися з приводу укусів тваринами, етіології та патогенезу сказу, проявів епідемічного та епізоотичного процесу, визначення показань для обов'язкової післяекспозиційної специфічної антирабічної профілактики, організації та проведення епідеміологічного нагляду за сказом. Практична частина циклу дозволяє лікарям хірургам, травматологам вдосконалити свої вміння щодо тактики надання первинної медичної допомоги та антирабічної допомоги в разі отримання ушкоджень від диких і домашніх тварин, проведення профілактики сказу серед людей та тварин, проведення профілактики небажаних подій після введення антирабічних препаратів, відбору проб для лабораторного дослідження тощо. Для підвищення зацікавленості лікарів в отриманні знань та умінь заняття супроводжувались актуальними слайдами, науковими фільмами та діловими іграми.

Слід відмітити, що лікарі хірурги, травматологи виявили високу ступінь зацікавленості до даного таржетного циклу, у них накопичилась низка питань, пов'язаних з випадками звертань пацієнтів за антирабічною допомогою, в тому числі в умовах надзвичайних ситуацій, та конкрети-

зацією показів та протипоказів для введення антирабїчних препаратів пїсля ушкоджень, якї нанесли рїзні види тварин (дикї, домашнї, синантропнї). Даний цикл тематичного удосконалення дозволив виявити, що лїкарям притаманне гїперпризначення препаратів для профїлактики сказу у людей. Розв'язання реальних кейсїв та ситуацїйних задач дозволило лїкарям опанувати практичнї навички щодо рїзних аспектів надання антирабїчної допомоги населенню.

Висновок. Таким чином, цикл тематичного удосконалення «Сказ. Сучаснї технологїї профїлактики, науковї й практичнї аспекти надання антирабїчної допомоги» є необхідним для удосконалення теоретичних знань та вмїнь лїкарїв – клїніцистїв, а саме хїрургїв та травматологїв на пїслядипломному етапї безперервного освїтнього процесу. Вважаємо доцїльним подальшу розробку таржетних курсїв тематичного удосконалення для цїльових аудиторїй.

ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ІЗ РЕНТГЕНОЛОГІЇ

Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О., Коломїйченко Ю.А., Лисенко Н.С., Сорочан О.П., Пальчик С.М.

Харківська медична академія пїслядипломної освїти

Вступ. Використання сучасних інновацїйних методик навчання сприяють ефективнїшому розумїнню і запам'ятовуванню матерїалу, його практичнїй самореалїзацїї. В Україні (2009 р.) розроблено Концепцїю розвитку нацїональної інновацїйної системи і тепер викладачї отримали можливїсть створювати власнї методики навчання. Сучаснї освїтнї технологїї залежать вїд дїї низки чинникїв, серед яких головними є: – готовнїсть лїкарїв до сприяння сучасних освїтнїх технологїй та позитивна мотивацїя навчальної дїяльностї; – готовнїсть викладачїв і лїкарїв до творчої дїяльностї; – оптимальний психологїчний клїмат та майстернїсть викладачїв.

Основна частина. Проведенї соцїологїчнї дослідження рїзних форм і методїв викладання свїдчать, що засвоєння матерїалу лекцїї складає 20 %, лекцїї з використанням наукових джерел пїдвищує даний показник до 30 %, лекцїя з використанням аудїовїзуальних засобїв дає 50 %, дискусїя – 70%, гра – 90 %. На цїй основї викладачї кафедри рентгенологїї та дїтячої рентгенологїї Харківської медичної академії пїслядипломної освїти (ХМАПО) у навчальному процесї активно використовують дїяльнїснї методики, спрямованї на вїзуалїзацїю інформацїї, ігровї методики. Всї лекцїї гарно ілюстрованї, читаються з використанням мультимедїйного проектора та інтерактивної дошки Smart Board. Проблемнї лекцїї сприяють активїзацїї пїзнавальної дїяльностї лїкарїв. При лекцїях-вїзуалїзацїї краще запам'ятовуються диференцїйнї ознаки захворювань. У вїзуальнїй лекцїї важливї вїзуальна логїка, подача матерїалу, його дозування, майстернїсть і стиль спїлкування викладача з аудиторїєю. Бїнарна лекцїя або лекцїя дискурс змушує порївнювати рїзнї точки зору, приймати якусь з них чи формувати власну. На таких лекцїях виховується культура дискусїї, вмїння вести дїалог сучас-

Лїтература

1. Кошель В.И. Бально-рейтенговая система оценки компетенции как фактор мотивации в формировании профессиональной готовности выпускника медицинского вуза / В.И. Кошель, А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович, И.В. Кошель // Медицинское образование и вузовская наука. – 2015. – № 1 (7). – С. 20-25.

2. Савченко О. П. Компетентнїсний пїдхїд у сучаснїй вищїй школі / Савченко О. П. // е-журнал «Педагогїчна наука: історїя, теорїя, практика, тенденцїї розвитку». – 2010. – Випуск №3.

3. Наказ МОЗ України № 166 «Про подальше удосконалення системи пїслядипломної пїдготовки лїкарїв (провїзорїв)» вїд 22.07. 1993 р. зї змїнами і доповненнями.

4. Наказ МОЗ України № 359 «Про подальше удосконалення атестацїї лїкарїв» зї змїнами та доповненнями вїд 19.12. 1997 р.

ного дїагностичного пошуку і приймати рїшення. Пїдготовка бїнарної лекцїї передбачає попереднє обговорення теоретичних питань її учасниками, їх інтелектуальну і особистїсну сумїснїсть, також наявнїсть швидкої реакцїї і здатнїсть до імпровїзацїї. Викладачами кафедри читаються лекцїї з заздалегїдь запланованими помилками, такї лекцїї одночасно виконують стимулюючї, контрольнї і дїагностичнї завдання. Систематизуючї лекцїї структурують масив знань з окремих роздїлїв. Пїсля лекцїй, а інодї по ходу їх проводиться інтерактивне опитування.

Висновки. Ефективнїсть застосування методїв навчання у вищому навчальному закладї залежить бїльше вїд наукової квалїфикацїї і майстерностї викладача: це творчий пїдхїд, пошук джерел нової інформацїї, здатнїсть знаходити оптимальнї рїшення у складних ситуацїях, високї моральнї якостї, повага до слухачїв. За умови системного пїдходу до процесу впровадження сучасних освїтнїх технологїй пїдготовки рентгенологїв можна одержати добрий результат. Використання сучасних інновацїйних методик у навчальному процесї створює умови для ефективної самореалїзацїї лїкарїв-рентгенологїв і пїдвищує мотивацїю і якїсть навчання.

Лїтература

1. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дїдактичнї проблеми пїслядипломної освїти радїологїв-дїагностїв: Навчальний посїбник для викладачїв кафедр, -Харків: ХМАПО, 2011 р., – 107 с.

2. Нетрадиционные методы преподавания социологии: Уч.-метод. пособие для преподавателей / Под ред. И. Д. Ковалевой. – Харьков, ХГУ. 1997.- 243 с.

3. Новї технологїї навчання: наук.-метод. зб. / Інститут інновацїйних технологїй і змісту освїти МОН України. – К., 2016. – Вип. 88. Ч. 1-2. – с. 252 та с. 212.

ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Швайченко А.О., Малий В.П., Шепилева Н.В., Асоян І.М., Бодня І.П.

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Інфекційні хвороби займають важливе місце в структурі загальної захворюваності і впливають на показники смертності, особливо під час епідемій [1].

Нагальною потребою теперішнього часу в умовах реформування системи охорони здоров'я є необхідність своєчасної діагностики інфекційних хвороб сімейними лікарями, а також лікарями інших спеціальностей – невропатологами, окулістами, отоларингологами тощо, з метою ізоляції та своєчасного надання медичної допомоги, нерідко невідкладної [2]. Необхідно відмітити, що інфекційні хвороби мають міждисциплінарне значення.

Основна частина. Аналіз розбіжностей діагнозів закладів охорони здоров'я, які направили хворих, та діагнозів при госпіталізації до Харківської обласної клінічної інфекційної лікарні у 2018 році склав 18,6 %, а у перші місяці 2019 року навіть збільшився до 20%. Це свідчить про необхідність оптимізації клінічної діагностики інфекційних хвороб у практиці сімейних лікарів. З цією метою кафедра інфекційних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти впровадила в процес професійної підготовки сімейних лікарів та лікарів інших спеціальностей комплекс циклів, що охоплюють найбільш актуальні інфекційні хвороби.

«Особливо небезпечні та небезпечні інфекційні хвороби» (для лікарів лікувального профілю);

«Гострі та хронічні вірусні гепатити і СНІД» (для інфекціоністів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, терапевтів, акушерів – гінекологів, педіатрів);

«Герпесвірусні та інші актуальні вірусні і бактеріальні інфекції в практиці клініциста» (для лікарів лікувального та педіатричного профілю);

«Інфекційні хвороби в умовах спекотного клімату та їх розповсюдження і перебіг в Україні» (для лікарів лікувального, педіатричного та медико-профілактичного профілю);

«Діагностика, лікування і профілактика інфекційних хвороб у вагітних та при плануванні вагітності» (для інфекціоністів, дитячих інфекціоністів, лікарів загальної практики – сімейної медицини, терапевтів, акушерів – гінекологів, неонатологів, педіатрів).

Для забезпечення якісного навчання співробітниками кафедри розроблені навчальні посібники для самостійної роботи слухачів. Крім цього, джерелом інформації у навчальному процесі є Національний підручник «Інфекційні хвороби», у створенні якого приймали участь співробітники кафедри. Також слухачі використовують інші навчальні посібники, монографії, методичні рекомендації, накази та нормативні документи МОЗ. Обов'язковою складовою самостійної роботи слухачів є контроль засвоєння знань як тестовий, так і у вигляді клінічних ситуаційних задач за темою заняття, які розроблені співробітниками кафедри та представлені у посібниках. Це сприяє формуванню клінічного мислення у лікаря, дозволяє визначити його спроможність прийняти рішення щодо постановки діагнозу, терапії та профілактики інфекційних хвороб.

Висновок. Впровадження різнопланових циклів сприятиме підвищенню якості підготовки фахівців з проблем діагностики, диференційної діагностики та лікування при наданні медичної допомоги інфекційним хворим різними спеціалістами лікувального профілю.

Література

1. Мезенцева Н.І., Батиченко С.П., Мезенцев К.В. Захворюваність і здоров'я населення в Україні: суспільно-географічний вимір: Монографія. – К.: ДП «Прінт Сервіс», 2018. – 136 с.

2. Устинов А. В. Безперервне навчання медиків: опубліковано постанову Уряду //Український медичний часопис. – 2018.

УДК: 378.046-021.68:[614.253.1/2:616-091]

ВИКОРИСТАННЯ МАЙСТЕР-КЛАСІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ

Яковцова І.І., Олійник А.Є., Долгая О.В., Чертенко Т.М.

Харківська медична академія післядипломної освіти

USE OF MASTER CLASSES DURING CYCLES OF THEMATIC IMPROVEMENT AT THE DEPARTMENT OF PATHOLOGICAL ANATOMY.

Yakovtsova I.I., Oliynyk A.E., Dolgaya O.V., Chertenko T.M.

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Резюме. Стаття передає досвід використання майстер-класів під час післядипломного навчання лікарів-патологоанатомів. В ній надано інформацію щодо нормативно-правової бази проведення таких занять, приведено схему проведення майстер-класу на прикладі конкретної теми. Дані зворотного зв'язку зі слухачами свідчать про величезне позитивне сприйняття цієї форми навчання. Це доводить, що майстер-клас – одна з найефективніших форм

професійного навчання лікарів, яка має обов'язково застосовуватися закладами післядипломної освіти.

Ключові слова. Майстер-клас, післядипломна освіта, патологічна анатомія, лікарі-патологоанатоми.

Summary. The article conveys the experience of using master classes during postgraduate training of pathologists. It provided information on the legal framework for conducting such classes, the scheme of conducting a master class on an

example of a specific topic is given. The feedback from the listeners indicates a very positive perception of this form of learning. This proves that the master class is one of the most effective forms of professional training of doctors, which must be applied by institutions of postgraduate education.

Keywords. Master-class, postgraduate education, pathology, pathologist.

Вступ. Кафедрою патологічної анатомії ХМАПО щорічно проводиться близько 10 циклів тематичного удосконалення для представників різних медичних спеціальностей, але насамперед – для лікарів-патологоанатомів. Вимоги сучасного життя до післядипломної підготовки фахівців-патологоанатомів потребують від них не тільки глибоких теоретичних знань, а й можливості їх застосування, насамперед, під час проведення гістологічних досліджень. Цього можна досягти тільки під час взаємодії з висококваліфікованими фахівцями [1]. Оптимальною формою такої взаємодії на сьогодні є майстер-клас, і фактор "взаємо" тут особливо важливий, адже пряме відтворення, механічне повторення професійних досягнень сьогодні практично безперспективне, воно не дасть належного ефекту [2].

Майстер-клас – (від англійського masterclass: master – кращий в якій-небудь області + class – заняття, урок) – сучасна форма проведення навчального тренінгу для відпрацювання практичних навичок за різними методиками і технологіями з метою підвищення професійного рівня та обміну передовим досвідом учасників, розширення кругозору та залучення до новітніх галузей знання [3]. Майстер-клас – це ефективна форма передачі знань і умінь, обміну досвідом навчання і виховання, центральною ланкою якої є демонстрація оригінальних методів освоєння певного змісту за активної ролі всіх учасників заняття. Майстер-клас відрізняється від звичайного (типового) семінару тим, що, під час майстер-класу провідний спеціаліст розповідає і, що ще більш важливо, показує, як застосовувати на практиці нову технологію або метод. Головний принцип майстер-класу: «Я знаю, як це роботи. Я навчу вас» [4].

Тренер – це фахівець в системі післядипломної освіти, який здійснює процес навчання (coaching process), сприяє успішному досягненню визначеної професійної мети, отриманню позитивно сформульованих інноваційних професійно значущих результатів. Тренер компетентно і тактовно допомагає відокремити та сформулювати професійну проблему, визначити цілі, шляхи та засоби їх досягнення, не намагаючись змінити людину, а розкриваючи її природний потенціал. Це вчитель, здатний сформувати професіонала, компетентного фахівця [5].

Мета роботи. Розділити досвід викладачів кафедри щодо використання майстер-класів для поліпшення оволодіння слухачами циклів тематичного удосконалення певних тем патологічної анатомії та онкоморфології. Майстер-клас є найефективнішою формою професійного навчання, підвищення фахової майстерності осіб, які навчаються, на основі освоєння перспективного досвіду в галузі охорони здоров'я.

Основна частина. При проведенні майстер-класів кафедра спирається на декілька нормативних документів. Насамперед, це «Положення про майстер-клас» розроблене відповідно до чинного законодавства України, Статуту Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО). Крім того, при розробці та проведенні майстер-класів необхідно керуватися законами України «Про освіту», «Про вищу освіту», Постановою Кабінету

Міністрів України від 28.03.2018 р. № 302 «Про затвердження Положення про безперервний професійний розвиток фахівців у сфері охорони здоров'я», Постановою Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії розвитку медичної освіти в Україні», нормативними документами Міністерства охорони здоров'я України, нормативними документами Міністерства освіти і науки України, галузевими стандартами вищої освіти, Політикою у сфері якості ХМАПО, Політикою забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти ХМАПО відповідно до стандартів та рекомендацій забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти, наказами ректора, рішеннями вченої ради ХМАПО.

Метою проведення майстер-класу є вдосконалення професійних компетентностей лікарів-патологоанатомів після здобуття ними вищої освіти та післядипломної освіти в інтернатурі. Сучасному фахівцю необхідно підтримувати або покращувати стандарти професійної діяльності відповідно до потреб галузі охорони здоров'я та прискорити процес трансформації перспективного досвіду в практичну діяльність, збагативши його інноваційними методами, підходами, технологіями до вирішення проблеми.

Крім того, цей вид взаємодії має привести до створення цілісної системи новітніх методик професійного навчання на основі вивчення, апробації кращого досвіду та його впровадження з використанням інноваційних технологій. Важливим є пропаганда перспективних моделей досвіду з актуальних проблем в галузі онкоморфології, піднесення ефективності якісної патологоанатомічної діагностики.

Майстер-клас проводиться у виді інтегрованого лекційно-практичного заняття, бо в дисципліні патологічної анатомії має бути максимально щільно поєднаний теоретичний матеріал і практична робота з мікропрепаратами.

Майстер-класи організовані: в навчальних приміщеннях кафедри патологічної анатомії, оснащених відповідними технічними засобами навчання: бінокулярні мікроскопи Carl Zeiss Primo Star з мікрофотовідеокамерою, яка за допомогою відповідного програмного забезпечення та мультимедійного проектору надає можливість демонструвати зображення на великий екран. Це створює умови для групового аналізу мікроскопічної картини, що було майже неможливим в традиційній схемі роботи з гістологічними препаратами.

Структура надана на прикладі схеми проведення майстер-класу з діагностики пухлин молочної залози.

-Вступ (окреслюється проблема, обґрунтовується актуальність теми, конкретизуються мета, завдання майстер-класу).

-Анонсується тематика засідань та зміст роботи слухачів між засіданнями. Обов'язковим моментом є приділення уваги сучасним методикам діагностики, зокрема, імуногістохімічним.

-Презентація досвіду тренером: коротко окреслюються сучасні класифікаційні схеми пухлин молочної залози, описуються власні досягнення в діагностиці; доводиться результативність діяльності, яка свідчить про ефективність застосованого підходу, визначаються проблеми та перспективи в роботі тренера.

-Представлення системного алгоритму для діагностики пухлин молочної залози: описується система заходів збирання та аналізу даних, визначаються основні прийоми роботи, які тренер буде демонструвати слухачам.

-Проведення «імітаційної гри»: тренер демонструє на великому екрані мікропрепарати пухлин молочної залози і встановлює діагноз згідно сучасних класифікацій з використанням тих діагностичних алгоритмів, з якими слухачі познайомилися раніше; слухачі одночасно грають дві ролі: учнів експериментальної групи та експертів, присутніх на відкритому заході.

-Моделювання: слухачі виконують самостійну роботу з власної діагностики пухлин в режимі технології тренера; тренер виконує роль консультанта, організовує самостійну роботу слухачів і керує нею.

-Афішування – представлення виконаних робіт – встановлених діагнозів за дослідженими мікропрепаратами.

-Рефлексія: проводиться дискусія за результатами спільної діяльності слухачів і тренера.

Проведення майстер-класів здійснюється кафедрою на основі програм та річних планів, укладених згідно з планом роботи академії на відповідний календарний рік.

Програма майстер-класу погоджується з навчально-методичним кабінетом навчально-методичного відділу академії. У разі проведення майстер-класу на міжнародному рівні, його програма погоджується з відділом науки та відділом з міжнародних зв'язків ХМАПО. Кількість занять майстер-класу визначається з врахуванням поставленої теми, мети й завдань і може варіюватися від 1 до 5.

За участь слухачів в майстер-класі нараховуються бали безперервного професійного розвитку фахівців у сфері охорони здоров'я. За результатами участі в майстер-класі учасникам видаються сертифікати встановленого зразка. По закінченню циклу тематичного удосконалення, під час якого проводився майстер-клас, проводиться анкетування слухачів з метою визначення професійних потреб і думок щодо актуальності його теми, якості та ефективності проведення.

Безпосереднє керівництво за проведенням майстер-класу здійснює завідувач кафедри. Навчально-методичний супровід програм та педагогічних технологій, за якими проводиться майстер-клас, відстежує навчально-методичний кабінет навчально-методичного відділу ХМАПО. Відділ управління якістю освіти проводить моніторинг і аналізує ефективність роботи майстер-класів за даними анкетування слухачів, надає їх організаторам постійну методичну допомогу, вивчає і презентує кращий досвід їх роботи, сприяє популяризації авторської методичної системи організаторів майстер-класу.

Висновки. Основні переваги майстер-класу – це унікальне поєднання: короткої теоретичної частини, індивідуальної роботи, спрямованої на придбання і закріплення практичних знань і навичок. В технології проведення майстер-класу головне – не повідомити і освоїти інформацію, а передати способи діяльності, будь то прийом, метод, методика, чи технологія. Використання майстер-класів під час проведення циклів тематичного удосконалення за результатами опитування слухачів приводить до значного

поліпшення діагностики пухлин різних локалізацій, завдяки чіткій алгоритмізації технологічного процесу встановлення діагнозу.

В заключення слід зазначити, що майстер-клас може проводитися як в рамках циклів тематичного удосконалення чи підвищення кваліфікації, так і епізодичний методичний захід науково-методичних конференцій, шкіл, тренінгів, вебінарів, засідань вчених рад факультетів та вченої ради академії тощо.

Література

Основна

1. Does a one-day workshop improve clinical faculty's comfort and behaviour in practising and teaching evidencebased medicine? A Canadian mixed methods study. / [D. Allen, J. Abourbih, M. Maar and all]. // *BMJ Open*. – 2017. – №7. doi:doi:10.1136/ bmjopen-2016-015174

2. Yost J. Evaluating the impact of an intensive education workshop on evidence-informed decision making knowledge, skills, and behaviours: A mixed methods study. / J. Yost, D. Ciliska, M. Dobbins. // *BMC Medical Education*. – 2014. – №14. doi:https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-13

3. Belay H. T. Workshops: An important element in medical education. / H. T. Belay, B. O. Ruairc, A. Guerandel. // *VJPsych Advances*. – 2019. – №25. – P. 7–13.

4. Лошицька О.Л. Майстер-клас у системі роботи з педагогічними кадрами: методичний посібник. – Ірпінь: 2015. – 40с.

5. Положення про майстер-клас Харківської медичної академії післядипломної освіти/ Міністерство охорони здоров'я України, Харківська медична академія післядипломної освіти – Харків: 2018. – 10с.

Додаткова

1. Allen, D., Abourbih, J., Maar, M., Boesch, L., Goertzen, J., & Cervin, C. (2017). Does a one-day workshop improve clinical faculty's comfort and behaviour in practising and teaching evidencebased medicine? A Canadian mixed methods study. *BMJ Open*, (7). doi:doi:10.1136/ bmjopen-2016-015174

2. Yost, J., Ciliska, D., & Dobbins, M. (2014). Evaluating the impact of an intensive education workshop on evidence-informed decision making knowledge, skills, and behaviours: A mixed methods study. *BMC Medical Education*, 14(1). doi:https://doi.org/10.1186/1472-6920-14-13

3. Belay, H. T., Ruairc, B. O., & Guerandel, A. (2019). Workshops: An important element in medical education. *VJPsych Advances*, 25, 7-13. doi:10.1192/ bja.2018.41

4. Loshytska O.L. (2015). Maister-klas u systemi roboty z pedahohichnymy kadramy: metodychnyi posibnyk (Irpın) [in Ukrainian]

5. Ministerstvo okhorony zdorov'ia Ukrainy (2018) Polozhennia pro maister-klas Kharkivskoi medychnoi akademii pislidyplomnoi osvity. (Kharkiv: Kharkivska medychna akademiia pislidyplomnoi osvity) [in Ukrainian]

РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Лупальцов В.І.

Харківський національний медичний університет

Вступ. У широкому розумінні під клінікою слід розуміти лікувальний профілактичний заклад, у якому лікування хворих поєднується з педагогічною і науково-дослідною роботою. У сучасному контексті випускник медичного університету повинен отримати таку медичну освіту, яка дозволила б йому медичну практику [1]. Тому одним з важливих напрямків підготовки молодих фахівців-медиків є формування в них у процесі навчання професійних навичок, які будуть потрібні йому в самостійній роботі. До такого висновку дійшли в далекому минулому французькі лікарі, які запровадили в Страсбурзі ще в 1728 році першу клінічну установу, де майбутні лікарі могли отримувати теоретичну та практичну підготовку. У подальшому в 1835 році М.І. Пирогов писав, що перед навчальним університетським планом повинні стояти завдання «...навчати та випускати лікарів здатних відразу після закінчення медичного факультету приступити до самостійної лікувальної діяльності».

Здійснена з часів М.І. Пирогова модернізація медичної освіти зміцнила ці позиції у вітчизняній охороні здоров'я, а реалізація їх була втілена спочатку у створенні університетських клінік, а потім, при збільшенні студентів, що навчаються, – у використанні лікувально-профілактичних установ в якості навчальних баз, розташовуючи на них кафедри вищих навчальних медичних закладів [2].

Основна частина. Бурхливий розвиток природничих наук у кінці XIX століття відзначено збільшенням кількості кафедр медичних факультетів, особливо широко представлені клінічні кафедри. Професори клінік докладають енергійні зусилля для створення нових клінік поряд зі збільшенням кількості ліжок в уже існуючих, маючи на меті організацію найкращих умов для навчання студентів і поліпшення якості обслуговування населення.

Надалі клінічні бази об'єднувалися в клінічні містечка з підпорядкуванням керівництву вищих медичних навчальних закладів. Особливо слід підкреслити роль кафедральних колективів та їхніх керівників в науково-дослідній роботі, яка з моменту створення матеріальної бази на медичних факультетах високо зарекомендувала себе, про що свідчило впровадження результатів наукових досліджень як в педагогічний процес, так і в практику охорони здоров'я, що робило істотний внесок в одужання хворих.

Яскравим прикладом базової клініки медичного університету в м. Харкові може стати період роботи в м. Харкові видатного хірурга нашого часу в подальшому академіка НАН і НАМН України А.А. Шалімова, який з приходом на кафедру факультетської хірургії почав впроваджувати в хірургічну практику нові технології хірургічного лікування хворих із захворюваннями підшлункової залози, стравоходу, органів грудної порожнини, магістральних судин, печінки: навчати практичних лікарів клініці, виховувати студентів і молодих хірургів на особистому прикладі, виконуючи патогенетично обґрунтовані складні оперативні втручання, які врятували життя багатьох приречених хворих.

Підсумовуючи вищевикладене, слід зазначити, що протягом більш ніж двовікової історії вдосконалення ме-

дичної освіти, починаючи від навчальних планів медичних факультетів, органів земського самоврядування, медичними інститутами й університетами багато зроблено для розвитку вітчизняної медичної освіти. Однак зміна економічної формації в 90-х роках XX століття призвела до руйнування сформованої системи медичної освіти і що найнеприємніше те, що керівництво лікувальних профілактичних установ змінило ставлення до існування на їх базах кафедр, що негайно позначилося на підготовці студентів-медиків. Адже саме на студентській лаві майбутній лікар повинен отримати не тільки основи теоретичних знань, а й придбати тверді практичні навички.

Нова система фінансування лікувально-профілактичних установ розділила єдині до цього колективи й спільноти колег на кафедральні і лікарняні. У деяких випадках стали скорочуватися навчальні площі кафедр. У відповідь на таке ставлення до вищої медичної школи медичні університети пішли на створення університетських клінік, що було підтримано МОЗ України в наказі «Про затвердження типового положення про університетську клініку вищого навчального закладу» від 06.07.2015 року № 408.

Водночас слід зазначити, що університетські клініки створювалися в той час, коли маса студентів, що навчаються, була нечисленною, і вони могли вирішувати всі проблеми підготовки молодих фахівців.

Сьогодні в медичних університетах навчаються тисячі студентів і ніяка університетська клініка не зможе забезпечити кваліфіковану підготовку молодих фахівців без збереження кафедр на клінічних базах лікувально-профілактичних установ.

Тому сьогодні університетські клініки повинні мати місце, але їхня роль має ґрунтуватися на навчанні інтернів і магістрів, підвищенні їхнього практичного потенціалу, тоді як для студентів необхідно зберегти клінічні бази лікувально-профілактичних закладів, на яких розташовуються кафедри, де б у студентів формували клінічне мислення, а їхні знання оцінювалися на основі теоретичних знань, умінь і навичок.

Висновки. Для підготовки висококваліфікованих молодих фахівців МОЗ України повинен прискорити появу «Положення про клінічну лікарню», яке покладе край усім сучасним дискусіям з цього приводу.

Література

1. Ляшук П.М. Клініка – вища школа лікарської майстерності/ П.М.Ляшук, В.П. Пішак// Буковинський медичний вісник. – 2007. – Т11, №1. – С. 151-153.
2. Університетські клініки в розвитку вищої медичної освіти, В.М.Лісовий, В.А.Капустник, Ю.К.Резуценко, В.І.Коростій// Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали XIV Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ (Тернопіль, 18-19 травня 2017.): в 2 т./ Терноп. держ. мед. ун-т імені І.Я. Горбачевського – Тернопіль: ТДМУ, 2017. – Т.1 – 211 с.

КОГНІТИВНА ПЛАТФОРМА МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я. ВИКОРИСТАННЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ

О. П. Мінцер¹, М. А. Попова²

Національна медична академія післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика МОЗ України¹,
Інститут телекомунікацій і глобального інформаційного простору НАН України²

Вступ. Задача моніторингу стану здоров'я є надзвичайно актуальною та пріоритетною. Її вирішенням на національному рівні займаються в більшості розвинених країн.

Основна частина. За результатами дослідження світового досвіду встановлено, що більшість країн з розвинутою економікою мають національні системи моніторингу основних показників стану здоров'я населення, які відрізняються специфічними для конкретного регіону модулями та функціями, але мають спільну основу – всі вони базуються на медичних даних та організаційній структурі, що полегшує їх аналіз та використання. Системи такого типу дозволяють користувачеві відбирати необхідні дані, класифікувати, структурувати та представляти їх в упорядкованому вигляді в електронній формі.

Зрозуміло, що структура такої системи має бути досить гнучкою для введення процедур отримання, кодування, перетворення цифрових даних та їх пристосування до потреб їх відображення та використання, що постійно змінюються. Система моніторингу стану здоров'я має надавати користувачам можливість оперування даними по різних комбінаціях показників і в різних контекстах, забезпечуючи, таким чином, їх багатокритеріальний аналіз. Можливості такого аналізу залежать від цілей використання та інтерпретації даних, дослідницьких завдань, рівня обізнаності користувача системи тощо.

Оскільки здоров'я населення розглядається як сфера відповідальності всього суспільства, а не лише системи охорони здоров'я, важливо забезпечити доступ до медичної інформації не тільки фахівцям з профільною освітою, а й широкому загалу задля підвищення рівня обізнаності та розуміння процесів профілактики, лікування та відновлення. Посприяти цьому має створення когнітивної платформи моніторингу стану здоров'я населення, заснованої на онтологіях, засобами інформаційної технології ТОДОС [1].

Когнітивна платформа моніторингу стану здоров'я має забезпечувати формування адаптивних індивідуальних планів та методик лікування на основі застосування когнітивних ІТ-сервісів, що забезпечують лінгвістико-семантичний аналіз медичної документації, її динамічну категоризацію і тематичну класифікацію, а також аналітичний моніторинг за динамікою ефективності обраної стратегії лікування та/або реабілітації. Когнітивні ІТ-сервіси формування адаптивних індивідуальних тактик лікування повинні обробляти мережеві інформаційні ресурси, в яких знаходяться описи анамнезу, результати аналізів та обстежень незалежно від технології створення і форматів відображення.

Вкрай важливо, що подібне формування стратегії та тактики лікування може бути застосовано в системах безперервного професійного розвитку лікарів та провізорів.

Функціонал когнітивної платформи моніторингу стану здоров'я призначений для:

- збору, збереження, аналізу анамнезу та формування діагнозу й тактики лікування на його основі;
- моніторингу динаміки стану здоров'я пацієнта в залежності від призначеного лікування;

- інтерактивної інтегрованої взаємодії з медичною документацією (результати аналізів, дані обстеження, призначення лікарів, довідки тощо) незалежно від формату і технології створення;

- забезпечення інтерактивності всіх медичних документів на рівні стандарту HL7 (Health Level 7):

- RIM (Reference Information Model) – основне джерело змісту даних усіх HL7-повідомлень і документів).
- Розкладування (Storyboard) в термінах системного проектування, UML.
- Vocabulary – таблиці, побудовані на принципах метатеауруса UMLS й описані засобами HL7, або LOINC, SNOMED, HIPAA, місцеві, національні словники.
- HMD (Hierarchical Message Descriptor).
- CDA (Clinical Document Architecture).
- EHR System (Electronic Health Record Systems): Care Management, Clinical Support, (Information Infrastructure).
- Arden Syntax – мова Медичних Логічних модулів (Medical Logic Modules) кодування медичних знань;
- представлення контекстної зв'язності усіх медичних документів, у яких відображаються процеси лікування пацієнту у форматах протоколу CDA;
- автоматичної класифікації та каталогізації медичної документації на основі лінгвістико-семантичного аналізу її змісту;
- синхронізації медичної документації, отриманої з різних джерел (лабораторій, діагностичних центрів, лікарень тощо);
- формування рекомендацій щодо подальшого лікування та/або реабілітації на основі аналітичного моніторингу медичної документації;
- забезпечення доступу пацієнта до медичної інформації з метою загальної обізнаності про функціонування власного організму та розуміння призначених лікарем маніпуляцій (аналізів, процедур, оперативного втручання тощо) та вибору тактики лікування та/або реабілітації.

Когнітивна платформа моніторингу стану здоров'я має бути здатна до:

- самоорганізації щодо сформованого електронного образу пацієнта на основі уточнення критеріїв для встановлення діагнозу та визначення тактики лікування;
- самонавчання на основі виявлення і заповнення контекстних невизначеностей медичної документації із забезпеченням їх зв'язності;
- машинного навчання на основі процедур формалізації знань, що представляють опис стану здоров'я, з використанням функції приналежності, що забезпечує виявлення емпіричних закономірностей в інформації і даних – технології вилучення інформації (information extraction) та інтелектуального аналізу даних (data mining).

Висновок. Створення когнітивної платформи моніторингу стану здоров'я населення на основі інформаційної технології ТОДОС може забезпечити автоматичне формування реєстрів пацієнтів, лікарів, медичних установ, ліків

тощо на основі лінгвістично-семантичного аналізу наданих вихідних даних; побудову сховища медичної документації, в якому реалізуються процедури ідентифікації основних понять медичного профілю, їх контекстів, семантичних зв'язків, динамічна каталогізація із досліджуваних тематичних профілів; інтерактивну інтегровану взаємодію з довільно підключеними інформаційними ресурсами, створеними на основі довільної ІТ-технології та відображеними в довільних формах; темпоральне представлення динаміки стану здоров'я по кожному пацієнту. Це, в свою

чергу, забезпечить надання фактичних даних фахівцям сфери охорони здоров'я, аналітикам, громадянам.

Література

1. Величко В. Ю. ТОДОС – ІТ-платформа формування трансдисциплінарних інформаційних середовищ / В. Ю. Величко, М. А. Попова, В. В. Приходнюк, О. Є. Стрижак // Системи озброєння і військова техніка. – 2017. – № 1. – С. 10-19. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/soivt_2017_1_4

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Біденко Н.В., Остапко О.І., Коваль О.І.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Високий темп науково-технічного прогресу в медицині, поява сучасної апаратури та нових технологій підвищують вимоги до професійної підготовки майбутніх лікарів-стоматологів [1,4,5]. При цьому ключовим аспектом навчання є його практична спрямованість. За рекомендаціями Всесвітнього альянсу за безпеку пацієнта при підтримці ВООЗ опубліковано “Керівництво по забезпеченню безпеки пацієнтів для медичних ВНЗ” (WHO,2009), в якому зазначено, що навчальні заклади повинні створити безпечне освітнє середовище для навчання клінічним маніпуляціям [3]. Тому однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців в розвинених країнах є симуляційне навчання. Оволодіння практичними навичками з використанням фантомів має доведену ефективність, оскільки дозволяє студентам робити помилки в “безпечному середовищі”, не завдаючи шкоди здоров’ю людини, підвищити рівень оволодіння складними маніпуляціями, оцінити ефективність власних дій [2,3].

Основна частина. Стоматологія – це унікальна спеціальність, яка базується на глибокій теоретичній підготовці, досконалому володінні практичними навичками, сучасними технологіями і потребує до того ж ще й мистецького хисту. Особлива увага надається відпрацюванню практичних навичок, адже стоматолог має бути віртуозним майстром своєї справи. Майбутні лікарі починають відпрацьовувати стоматологічні маніпуляції на другому курсу, під час вивчення пропедевтичних стоматологічних дисциплін, а їх “першими пацієнтами” є симуляційні фантоми [1,4, 5].

В Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця надзвичайно велика увага приділяється роботі на фантомах, а у випадку стоматологів – це робота на фантомних головах. Для цього оснащено кілька фантомних класів, придбано навіть стоматологічні симуляційні фантоми дорослих пацієнтів і дітей. Усі другокурсники факультету відпрацьовують на них навички з терапевтичної і дитячої терапевтичної стоматології. Активно використовуються фантоми і для проведення майстер-класів, занять студентів-гуртківців, а тако при складанні студентами 3-го курсу об’єктивного структурованого клінічного іспиту ОСКІ 1 (минулого навчального року це був перший в Україні досвід складання такого іспиту, прийнятого в багатьох країнах світу).

Слід зазначити, що матеріальне забезпечення стимуляційного навчання на стоматологічному факультеті вдосконалюється. Нещодавно у “терапевтичних “фантомів з”явилися їх хірургічні “колеги” – Університет здійснив закупівлю симуляційних фантомів для відпрацювання на-

вичок видалення зубів та виконання різних видів місцевої анестезії в стоматології. Правильність виконання анестезії “перевіряє” сам фантом – коли голка шприца досягає необхідної ділянки, то включається світловий або звуковий індикатор. У даному фантомі максимально точно відтворено м’які тканини та кістковий скелет щелепно-лицевої ділянки. Зрозуміло, що після такої підготовки студент набагато впевненіше почувається, працюючи з реальним пацієнтом, а така робота починається на 3 курсі. Симуляційні фантоми – достатньо дорого вартісне обладнання, але вони надають можливість суттєво покращити практичну підготовку студентів.

Висновки. Симуляційне навчання є важливою складовою у формуванні професійних компетентностей майбутніх лікарів-стоматологів, оскільки ця професія передбачає щоденне виконання великої кількості високоточних стоматологічних маніпуляцій. Широке запровадження стимуляційного навчання в учбовий процес дозволить суттєво підвищити якість практичної підготовки, а відтак – якість надання стоматологічної допомоги.

Література

1. *Бойцанюк С.І.* Симуляційне навчання як спосіб формування практичних навичок під час підготовки лікарів-стоматологів / С.І.Бойцанюк, Н.В.Чорний, М.С. Залізняк // Проблеми безперервної медичної освіти // 2017. – № 4. – С.11-14.
2. *Добровольська К.В.* Медичні стимулятори як складова інноваційної освіти / К.В.Добровольська // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2017. – Вип. 1(40). – С. 84-87.
3. *Крижанівська С.Й.* Впровадження симулятивних методів навчання при вивченні внутрішньої медицини студентами стоматологічного факультету / С.Й. Крижанівська, В.І.Грищенко, Т.М.Симонова // Проблеми екології і медицини. – 2015. – Т.19, № 5-6. – С. 26-27.
4. *Каськова Л.Ф.* Симуляційне навчання у підготовці майбутніх дитячих лікарів-стоматологів / Л.Ф.Каськова, С.І.Новикова, Н.М.Онопрієва, Л.І.Амосова, Н.В.Янко // Вісник проблем біології і медицини. – 2017. – Вип. 2(136). – С.4-7.
5. *Янішен І.В.* Стан і перспективи стимуляційної підготовки лікаря-стоматолога на до – і післядипломному етапах освіти / І.В.Янішен, Р.С.Назарян, С.М.Григоров, В.В.Ніконов та інші // В кн.: “Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів”. М-ли І навч.-метод. конф. – Харків. 2016. – С.105-108.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ТА ЙОГО КОНТРОЛЬ

Бітчук М.Д., Нікуліна Н.О., Перцев Д.П., Горецька А.М., Завгородня Н.І.

Харківський національний медичний університет,
Навчально-науковий інститут якості освіти ХНМУ

Вступ. Зміни формату освітнього процесу в медичних навчальних закладах, які пов'язані, насамперед, із сучасними особливостями у відносинах між лікарем та пацієнтом [1], погострили питання щодо належної якості освітніх послуг необхідних для оволодіння студентами знань з практичних навичок та прийомів з невідкладної медичної допомоги. З іншого боку, реформи й реорганізація у роботі швидкої медичної допомоги передбачають, що сучасні лікарі повинні впевнено володіти всім арсеналом засобів збереження життя і бути готовими до ситуацій різного рівня складності.

Основна частина. В обставинах, що склалися, альтернативні засоби передачі медичного досвіду наступному поколінню допомогли створити симуляційні технології, які вже давно стали незамінними у вітчизняному медичному освітньому просторі [2, 3]. На базі Навчально-наукового інституту якості освіти (ННІ ЯО) ХНМУ на сьогодні успішно використовуються у навчальному процесі 5 симуляційних класів за напрямками: «Медицина невідкладних станів», «Педіатрія», «Акушерство та гінекологія», «Хірургія» й «Терапія». Викладання навчального матеріалу, наближене до реальних клінічних умов, благотворно позначається на якості навчального процесу. Студентам надається можливість не тільки отримувати необхідні практичні знання із затвердженої учебної програми, але й тренуватися додатково з практичних навичок, а завдяки цьому мати можливість приймати участь у змаганнях, що є доброю мотивацією.

Для подальшого розвинування цього напрямку в університеті виникла потреба знайти об'єктивну форму оцінки цього засобу навчання для конструктивного корегування учебних програм та прийняття рішень щодо придбання необхідного обладнання та створення нових класів (віртуальних клінік) в майбутньому. З 2016/2017 навчального року на базі ННІ ЯО було запроваджено ректорський контроль (РК) завдяки якому і стало можливе більш продуктивне координування цих питань. Також, завдяки РК стало можливим оцінювати рівень підготовки студентів. Студентам, які

приймають участь у РК пропонується продемонструвати свої знання та вміння з акушерства й гінекології та медични невідкладних станів загального значення. Порівняння результатів РК за 2017/2018 та 2016/2017 навчальні роки дають можливість стверджувати про загальне покращення рівня оволодіння студентами практичними навичками з цих медичних напрямків. Такий засіб контролю, також добре позначається на дисципліні студентів.

Новітні технології розширюють можливості не тільки щодо поліпшення якості навчання студентів, але й щодо моніторингу цього процесу, результати якого, в свою чергу, у подальшому стають підставою для розроблення методів покращення учебних програм.

Висновок. Додаткове використання різноманітних інноваційних технологій в освітньому процесі в університеті особливо актуальне у світі створення у перспективі на базі ННІ ЯО ХНМУ дистанційного навчання, що має надати додаткової можливості у викладанні учебних програм для навчання студентів. Все вище викладене в перспективі повинно значно покращити якість випускників ХНМУ як спеціалістів.

Література

1. Ross J. Scalse, Vivian T. Obeso and S. Barry Issenberg. Simulation Technology for Skills Training and Competency Assessment in Medical Education // J Gen Intern Med. 2008 Jan; 23(Suppl 1): 46–49. Published online 2007 Dec 19. doi: 10.1007/s11606-007-0283-4;
2. Устименко Ю. С. Інтерактивні технології як засоби підготовки студентів вищих медичних навчальних закладів до професійної взаємодії // Педагогіка формування творчої особистості у вищій і загальноосвітній школах. – 2015. – Вип. 45. – С. 505 – 512.
3. Cook D.A., Hatala R., Brydges R., Zendejas B., Szostek J.H., Wang A.T., Erwin P.J., Hamstra S.J. Technology-enhanced simulation for health professions education: a systematic review and meta-analysis. JAMA. 2011 Sep 7;306(9):978-88. doi: 10.1001/jama.2011.1234.

ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

Вовк Т.Г., Кузнєцов С.В., Татаркіна А.М., Ольховська О.М., Колісник Я.В., Жаркова Т.С., Слєпченко М.Ю.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Високий рівень показників захворюваності на дитячі інфекційні хвороби, їх бурхливий перебіг із розвитком невідкладних станів, диктують необхідність постійного підвищення якості підготовки майбутніх лікарів, в тому числі і за рахунок запровадження нових форм навчання, серед яких симуляційні технології займають одне з провідних місць. Симуляційна освіта є однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців в розвинених країнах.

Мета: вивчення можливості використання симуляційних технологій навчання під час занять зі студентами на кафедрі дитячих інфекційних хвороб.

Основна частина. Симуляційне навчання спрямоване передусім на вирішення екстрених ситуацій в дитячій інфектології. Лікар повинен своєчасно діагностувати хворобу, уміти негайно усунути загрози для життя симптоми інфекційної хвороби, запобігти розвитку ускладнень, призупинити перебіг патологічних порушень, попередити розповсюдження самої інфекції. Головною метою навчання студентів є формування клінічного мислення, яке повинно розвиватися у майбутніх лікарів. Основою його формування є аудиторна самостійна робота студентів біля ліжка хворого з наступним клінічним розбором разом з викладачем. Але до цього треба дійти через теоретичну під-

готовку і відпрацювання практичних навичок за допомогою різних видів симуляційного навчання. Відпрацювання навичок на симуляторах та у віртуальних маніпуляційних має доведену ефективність. При симуляційному навчанні основним є отримання практичних і теоретичних знань без нанесення шкоди здоров'ю дитини за умов реалістичного моделювання клінічної ситуації. Саме завдяки таким технологіям підготовка майбутніх лікарів максимально наближена до їх реальної діяльності. На кафедрі постійно вводяться та використовуються сучасні освітні технології з симуляційними – максимально приближеними до реальності імітаціями клінічних процесів з прийняттям правильних рішень. Для вирішення поставлених задач продовжують застосовуватися різні засоби навчання: ситуаційні задачі, банк учбових посібників і методичних рекомендацій, мультимедійні презентації, комп'ютерні технології, учбові відеофільми, а також впровадження сучасних методів профілактики, діагностики та лікування у відповідності зі стандартними методами доказової медицини. Не завжди клінічні бази можуть забезпечити студентів тематичними хворими. У цій ситуації велике значення має правильна організація учбового процесу і впровадження нових форм і методів викладання дисципліни. На кафедрі постійно напрацьовуються навчально-методичні матеріали, які використовуються викладачем на практичних заняттях. Під час аудиторної самостійної роботи студент ви-

користує фантоми, симулятори, манекени, що дозволяє багаторазово відпрацьовувати певні вправи і дії, рецензує виписки із учбової історії хвороби. Поява комп'ютерного симуляційного навчання є розумним і необхідним направленням у навчальному процесі. Наша кафедра забезпечена комп'ютерним класом, де кожен студент має змогу індивідуально відпрацьовувати навчальні тематичні програми і здавати, під контролем викладача, теми та диференційні заліки. Викладачами кафедри підготовлені та введені комп'ютерні програми з базами ситуаційних задач на основі реальних історій хвороб. Задачі складені диференційовано в залежності від етапу навчання. На 5 курсі задачі – типові, на 6 курсі – більш складні, для рішення яких потребуються знання диференційної діагностики і невідкладної допомоги. Варіанти рішення задач обговорюються на заняттях у присутності усієї групи студентів, проводиться аналіз допущених помилок. Маючи теоретичну підготовку, володіючи практичними навичками і відпрацювавши віртуальний алгоритм діагностики, диференційної діагностики, лікування та надання невідкладної допомоги, студент курає хворого і доповідає перед групою. Кафедра також має напрацьовану комп'ютерну базу тестів щодо Кроку-2 і постійно її поновлює.

Таким чином, застосування симуляційних освітніх технологій у підготовці студентів сприяє значному підвищенню кваліфікації майбутніх лікарів.

УПРОВАДЖЕННЯ СЦЕНАРІЇВ «ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ» У РАМКАХ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ З УНИКНЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПОМИЛОК У ПЕДІАТРІЇ

Гарас М.Н.

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Вступ. «Віртуальний пацієнт» – це інноваційна інтерактивна технологія навчання, що дозволяє студентам за допомогою комп'ютерної моделі реальної клінічної ситуації повноцінно зануритися в діагностичний і лікувальний процес, приймати самостійні рішення з тактики діагностики і лікування, бачити і усвідомлювати наслідки тих чи інших своїх рішень, не порушуючи при цьому прав та безпеки пацієнта [1].

Основна частина. Імплементація сценаріїв в навчальний процес проведена в рамках грантового проекту ERASMUS+ TAME (навчання щодо уникнення лікарських помилок) у студентів-випускників медичного університету, які вивчали педіатрію з елементами впровадження проблемно-орієнтованого навчання. За результатами анонімного анкетування студентів встановлено, що основними позитивними рисами застосування методики «віртуальних пацієнтів» є командний характер роботи (33%), реалістичність та практична спрямованість випадків (22%), мультидисциплінарний підхід до віртуального пацієнта (16%) з

розвитком клінічного мислення (29%), можливість самостійного прийняття рішень після всебічного обговорення наступного кроку з колегами (19%), удосконалення вміння обґрунтовано відстоювати власну думку на тлі мінімізації впливу викладача, а також аналіз коректності власних рішень у конкретній ситуації (19%).

Висновок. Таким чином, упровадження сценаріїв «віртуальних пацієнтів» при вивченні педіатрії випускниками медичного університету як елемента покращення підготовки студентів з вивченням та уникненням найбільш розповсюджених медичних помилок.

Література

1. Evaluation of student and tutor response to the simultaneous implementation of a new PBL curriculum in Georgia, Kazakhstan and Ukraine, based on the medical curriculum of St George's, University of London / L. A. Woodham, E. Poulton, T. Jivram, S. Kavia, A. S. Hernandez [et al.] // MEFANET Journal. – 2017. – Vol. 5(1). – P. 19-27.

ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»

Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М.

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Розвиток сучасної медичної освіти в Україні, перехід на нові стандарти вищої освіти вимагають удосконалення методик навчання студентів, особистісного підходу до студента. Велика роль відводиться практичному навчанню. Згідно вимог сучасності, кількість практичних навичок і вмінь стрімко зростає, а при здійсненні навчального процесу для відпрацювання практичних навичок не завжди є можливим забезпечити студентів тематичними пацієнтками [1-3]. Для вирішення даної проблеми в університеті створені міжкафедральні симуляційні тренінгові центри, де студенти відпрацьовують практичні навички та удосконалюють свої практичні вміння.

Основна частина. Симуляційний центр на базі кафедри акушерства та гінекології ім І.Д. Ланового створений у 2014 році. Там удосконалюють та відпрацьовують свої практичні навички студенти всіх спеціальностей. У перелік навичок включені маніпуляції з методів обстеження вагітних, ведення пологів післяпологово періоду, акушерські маніпуляції та проведення реанімаційних заходів та надання невідкладної допомоги при критичних станах у акушерстві та гінекології. У давньому центрі наявні сучасні манекени, інструментарій. Одночасно у симуляційному центрі можуть відпрацьовувати свої навички і вміння 12 студентів. Центр оснащений стендами, сучасними алгоритмами виконання навичок згідно міжнародних стандартів та вимог, інструкціями виконання навичок.

Для вдосконалення симуляційного навчання та покращення практичної розширено перелік навичок із надання невідкладної допомоги на догоспітальному етапі, алгоритми виконання адаптовані до чинних протоколів та наказів. Для покращення засвоєння навичок та вмінь і контролю їх рівня, розроблено та надруковано наскрізний щоденник практичної підготовки студента, де зібрано перелік практичних навичок з основних клінічних дисциплін. Всі ці навички студенти відпрацьовують у центрах симуляційного навчання. На кожному практичному занятті із дисципліни

«Невідкладні стани у акушерстві та гінекології» студент оволодіває певним навиком згідно навчального плану та методичних рекомендацій і відпрацьовує його у симуляційному центрі. Контроль рівня засвоєння та володіння практичними навиками здійснюється шляхом проведення зрізів практичних навичок у навчально – практичному симуляційному центрі кафедри згідно графіку (вкінці вивчення дисципліни). Рівень володіння практичними навиками і вміннями є обов'язковим. До підсумкового контролю (диференційованого заліку) по завершенню вивчення дисципліни у VIII семестрі студент може бути допущений тільки тоді, коли засвоїв усі практичні навички із даної дисципліни і отримав про це відповідну відмітку у щоденнику. Студенти, які не засвоїли практичні навички, визначені у щоденнику, вважаються такими, що не виконали навчальну програму і навчальний план із даної дисципліни.

Висновок. Впровадження симуляційного навчання та постійний облік засвоєння практичних навичок дає можливість підготувати висококваліфікованого конкурентноспроможного випускника, що досконало володіє своїми професійними вміннями та відповідає сучасним вимогам стандартів вищої освіти.

Література

1. Галузевий стандарт вищої освіти України, Освітньо-кваліфікаційна характеристика «Молодший спеціаліст» за спеціальністю 5.120102 «Сестринська справа». – Міністерство освіти та науки України. – Київ, 2011
2. І.Я.Губенко., І.В.Радзівська. Галузеві стандарти вищої освіти як складова системи підготовки медичних сестер. // Медсестринство. – 2014. – №1. – С.14-17
3. Ковальчук Л.Я. Застосування Європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському державному медичному університеті // Медсестринство. – 2011. – №1. – С. 13-16.

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ХІРУРГІЇ

Дзюбановський І.Я., Герасимець Ю.М., Бенедикт В.В., Продан А.М.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Вступ. Перевагою вітчизняної медичної освіти є те, що лікарі-інтерни мають можливість працювати з пацієнтами. Проте Україна йде до впровадження страхової медицини, тому не кожен пацієнт, який вклав гроші у своє лікування, захоче, щоб його лікував інтерн. Тому виникають труднощі щодо здобуття практичних навичок в інтернатурі з хірургії.

Основна частина. Центр симуляційного навчання дає можливість відпрацьовувати навички, які можна отримати під час роботи з реальним пацієнтом. Але тут є певна перевага – лікар-інтерн відпрацьовує ту чи іншу практичну навичку до ідеалу через можливість повторити її багато разів. Також можна відшліфувати окремі маніпуляції, які не завжди можливо відпрацьовувати в клініці – від різного

виду ін'єкцій до встановлення системи, забезпечення прохідності дихальних шляхів, пункції трахеї та перикарду, пункції грудної клітки і т.інш. На манекенах є можливість відтворення певного патологічного стану, його обстеження, лікування.

Мета викладача – фіксувати якість виконання лікарем-інтерном тієї чи іншої дії за визначеним наперед алгоритмом, а потім аналізом дій інтерна.

Тому у ТДМУ з 2018 року почав працювати центр симуляційного навчання як міжкафедральний навчально-тренінговий заклад. У викладачів кафедри хірургії ННІ ПО є вже рік досвіду в організації і проведенні симуляційного навчання лікарів-інтернів хірургів на базі цього центру.

До його складу входить 13 симуляційних кімнат, зокрема хірургічна зала; стерилізаційна; зала екстреної медичної допомоги; зала серцево-легеневої реанімації; зала медичних маніпуляцій; акушерська зала; пологова зала; педіатрична зала; терапевтична зала; зала віртуального симуляційного навчання з відпрацюванням комп'ютерних навчальних програм. Особливо розташовані дебрифінг-зали для обговорення помилок, допущених під час відпрацювання клінічної ситуації. Цьому допомагає відео- та аудіо запис роботи лікарів-інтернів хірургів у симульованих ситуаціях. За допомогою відеозапису заняття викладач під час дебрифінгу може детально проаналізувати помилки і розібрати всі випадки. Фактично у центрі наявні всі необхідні компоненти симуляційного навчання за вимогами світових освітніх стандартів.

Процес здобуття практичного досвіду лікарями-інтернами з хірургії у центрі забезпечений наявними симуляторами, які дають можливість відпрацювати техніку аускультативних серцевих тонів та дихальних шумів, як фізіологічних, так і патологічних (у дорослих та дітей); серцево-легеневу та церебральну реанімацію з забезпеченням прохідності дихальних шляхів рото- та носогорловими повітропроводами, ларингеальною маскою, можливістю проведення конікотомії з введенням повітроводу, вентиляцією мішком АМБУ, кардіомоніторингом пацієнта та дефібриляцією зовнішнім автоматичним і ручним дефібриляторами; вміння роботи в операційній; техніку внутрішньом'язових, внутрішньовенних, підшкірних, внутрішньошкірних, внутрішньокісткових ін'єкцій; катетеризації сечового міхура; торакоцентез; перикардіоцентез; введення назогастрального зонда; навички з десмургії, догляду за хворими та ін. Лікарі-інтерни хірурги також ма-

ють змогу відпрацювати алгоритми дій у тій чи іншій клінічній ситуації в інтенсивній терапії та реаніматології, анестезіології тощо.

Треба зазначити, що під час навчального процесу на клінічних базах лікарі-інтерни хірурги не завжди мають можливість відтворити велику кількість тих чи інших маніпуляцій, бо є брак тематичних пацієнтів, а також існують етико-деонтологічні обмеження у взаєминах між лікарем-інтерном і пацієнтом у клініці. Ці всі проблеми допомагає вирішити центр симуляційного навчання, який сприяє засвоєнню знань та відпрацюванню різних клінічних навичок завдяки використанню манекенів-симуляторів, тренажерів і стандартизованих пацієнтів.

Лікарі-інтерни хірурги, які вже спробували відпрацювати практичні навички в симуляційному центрі, відзначають його важливість і потрібність у навчальному процесі. За їх словами, це дає їм можливість здобути необхідний лікарський досвід.

Висновок. На нашу думку, симуляційний центр доцільно використовувати для відпрацювання практичних навичок з хірургії при проведенні навчання молодих лікарів інших спеціальностей.

Література

1. Левкин О.А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О.А. Левкин, К.В. Сериков // Матеріали XII навч. метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя. – 2015. – С. 67–68.

2. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артюменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко Д. А. та ін. // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67–74.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАТЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

Дмитренко І.П., Ковальова Т.Д.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Реалізація пріоритетних національних проєктів у сфері охорони здоров'я, процеси реформування і модернізації галузі виявили з особливою гостротою проблему професійної підготовки медичних працівників. В галузі відчувається гострий дефіцит фахівців високої кваліфікації, що у свою чергу вимагає пошуку таких педагогічних технологій при підготовці кадрів, які б відповідали вимогам сьогодення. Неодноразово у наукових пошуках багатьох вчених підкреслювалась необхідність значного посилення практичного аспекту підготовки майбутніх лікарів при збереженні належного рівня теоретичних знань.

В сучасних умовах теоретична підготовка лікарів повинна поєднуватися з широким набором імітаційних освітніх методів, що відповідають міжнародним вимогам. Заняття в імітаційних центрах дозволяють відтворювати клінічні ситуації необмежену кількість разів в умовах повністю відповідних реальності.

Основна частина.

Однією із сучасних педагогічних технологій, що набирає обертів у частоті застосування при підготовці студентів-медиків є технологія симуляційного навчання.

У науковій літературі симуляційне (імітаційне) навчання визначається як сучасна технологія практичної

підготовки та оцінки медичного персоналу, що включає освоєння навичок, вироблення автоматично повторюваних дій, оперативного прийняття адекватних рішень; метод формування, закріплення, розвитку, контролю знань, умінь, навичок, досвіду, діяльності за допомогою симуляції обладнання, контроль правильності навичок і умінь з використанням імітаційних обладнання або спеціальних засобів, що імітують професійні дії; базується на безпечному для учасників моделюванні клінічних та інших ситуацій, в тому числі ризикових, максимально наближених до реальних [1].

Симуляційні технології розрізняються залежно від рівня реалістичності технічного засобу симуляції: візуальні, тактильні, реактивні, автоматизовані, апаратні, інтерактивні та інтегровані. Саме симулятори можуть багаторазово і точно відтворити важливі клінічні сценарії і надають можливість адаптувати навчальну ситуацію для кожного студента.

Варто зазначити, що у процесі застосування даної технології важливим є не тільки наявність симуляторів, манекенів, фантомів, а й педагогічна майстерність і досвід самого викладача. Впровадження в навчальний процес симуляції навчання пред'являє до науково-педагогічних працівників вимоги про знання і вміння використовувати

спеціальні технології викладання в різних спеціальностях, наприклад – в терапії, хірургії, акушерстві та гінекології, травматології, ендокринології, анестезіології та реаніматології та інших [3]. Використання імітаційного навчання веде до підвищення ролі і відповідальності науково-педагогічних кадрів та технічного персоналу [2]. У зв'язку з цим поява можливостей в організації фантомного і симуляції навчання студентів бачиться нам як розумний і необхідний напрям в навчальному процесі.

Висновки.

В процесі аналізу застосування стимуляційного навчання при підготовці високопрофесійних фахівців у галузі знань «Охорона здоров'я» можна виділити суттєві переваги даної педагогічної технології. В першу чергу, в ході освоєння практичного вміння не ризикує ні пацієнт, ні студент. Окрім того, зменшується стрес при перших реальних втручаннях.

Позаяк, ключовою є роль саме науково-педагогічних працівників, котрі використовують дану стимуляційне на-

вчання при підготовці студентів: участь викладача не повинна мінімізуватися. Саме сучасні педагогічні технології забезпечують формування професійних, загальнокультурних компетенцій, які дозволяють адаптувати знання майбутніх фахівців до нових обставин.

Література

1. Роль симуляционных технологий в медицинском образовании: Материалы Учебно-методической конференции для преподавателей высшей школы, 28 мая 2014 года / Редкол.: Г. С. Томилка (отв. ред.) и др.-Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2014.-67 с.

2. Специалист медицинского симуляционного обучения / Под редакцией акад. Кубышкина В.А., проф. Свистунова А.А. Составитель Горшков М.Д. – М. : 2016.— 320 с.

3. Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : матеріали наук. практик. конф. з міжнар. участю. – Полтава : ВДНЗУ «УМСА», 2016. – 266 с.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЙ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ

Жемела А.П., Коптев М.М., Проніна О.М., Білаш С.М.

Українська медична стоматологічна академія

Вступ. Ключовим аспектом будь-якого навчання є його практична спрямованість. Застосування сучасних технологій освоєння і вдосконалення практичних навичок у фаховій підготовці медичних працівників є основним завданням для забезпечення їх якісної професійної підготовки [1, 2]. Для цього широко використовуються симуляційні технології, які мають цінне значення в клінічній практиці, а застосування їх в навчальному процесі відкриває нові можливості підготовки кваліфікованих фахівців [3-5].

Основна частина. Актуальність стимуляційної форми навчання полягає у можливості більш повно і реалістично моделювати об'єкт у певній ситуації, отримати необхідні теоретичні і практичні знання та відпрацювати конкретні навички не завдаючи шкоди здоров'ю людини.

Багато лікарів-практиків констатують, що у деяких клінічних випадках їм бракує впевненості, тому використання симуляційної форми навчання вбачається актуальним для кращого оволодіння практичними навичками та професійними вміннями.

Так, на практичних заняттях із клінічної анатомії та оперативної хірургії, при розгляді питань лапароскопічної хірургії, частину функцій викладача може перебрати на себе спеціальний манекен-тренажер. Манекен, який і навчає, і екзамнує. Навчаючись у такий спосіб, майбутній лікар чи фахівець, який опановує нові навички, не боїться припускати помилок, відпрацьовуватиме техніку і водночас відчуватиме ступінь своєї відповідальності за результат надання медичної допомоги.

До того ж це позитивно впливає на організацію самого навчального процесу. На клінічних кафедрах не доводиться чекати, доки в клініці з'явиться «потрібний пацієнт», у будь-який час можна змодельовати складний випадок і повторити його стільки разів, скільки потрібно для набуття необхідного рівня компетентності фахівця [6].

Наша академія також ініціювала створення на кафедрі клінічної анатомії та оперативної хірургії кабінету стимуляційного навчання з лапароскопічної хірургії, обладна-

ного тренажерним комплексом – манекеном-симулятором дорослого пацієнта для відпрацювання базових навичок і проведення ендоскопічних лапароскопічних операцій. Складається з модуля для постановки інструментів, блоку персонального комп'ютера та системи відеофіксації і передачі оборотного зображення в реальному часі на монітор. Може використовуватись із будь-яким комп'ютером або ноутбуком. Можна працювати з вологою або зі спеціально підготовленими штучними матеріалами, легко очищується сучасними миючими засобами. Хірургічні компоненти тренажеру: два порти доступу (один ліворуч та один праворуч в нижньобоківих ділянках живота); маніпулятори, голкотримачі, ножиці, кліп-аплікатори, кліпси, лігатурні петлі, датчики (камера) з відео підтримкою зі світлодіодною лампою, яка автоматично відслідковує і документує дію учасників.

Студент, який вперше бере до рук лапароскопічний інструмент, відчуває значні труднощі в координації рухів інструментами. А ще й особливість двовимірного зображення на моніторі викликає у студента-хірурга дисонанс. Тому доцільно починати заняття із тренувань координації рухів і адаптації візуального аналізатора до зображення на моніторі.

Після відпрацювання основних технічних навичок на манекені-симуляторі переходять до виконання оперативних втручань на тренажері з використанням внутрішніх органів, розміщених всередині тренажера.

Нами було проведено дослідження ефективності відпрацювання студентами навичок із використання манекена-тренажера. Для цього ми порівняли успішність виконання навчальних холецистектомій між двома групами студентів – практичної, яка уже проходила тренінг на манекені, і теоретичної, яка мала тільки теоретичну підготовку. Обидві групи не мали попередньої практики з клінічної ендохірургії.

Групи були допущені до самостійного виконання нескладних ендолароскопічних холецистектомій. На манекені-тренажері представники кожної із двох груп виконували по 7-10 оперативних втручань, які були зняті на

відео. Ці відеозаписи були марковані і передані для оцінки експертам (досвідченим хірургам). Оцінка проводилася на предмет кількості допущених неточностей та помилок на етапах операції. До помилок було належали ушкодження жовчного міхура, сечової протоки, навколишніх тканин, виведення браншів інструмента поза поля зору, неправильна ретракція, кліпсування неналежних структур.

У групі, яка попередньо проходила навчання на тренажері, було допущено від 25 до 30 помилок за одну операцію, у теоретичній групі – від 50 до 120 помилок.

Висновок. Проведене дослідження вказує на перевагу використання тренажеру-симулятора в навчальному процесі, що в 2,5 рази знижує кількість помилок, які допускають хірурги-початківці при виконанні перших ендолaparоскопічних операцій. Адже, основоположним моментом у досягненні нашої спільної мети є покращення навчального процесу, а отже результатів лікування.

Література

1. Білаш С.М. Сучасні аспекти вивчення клінічної анатомії і оперативної хірургії / С.М.Білаш, О.М.Проніна, М.М.Коптев. – Матеріали навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Актуальні проблеми сучасної вищої медичної освіти в Україні». – Полтава, 21 березня 2019 р. – С. 18-20.

2. Проніна О.М. Роль предмету клінічної анатомії та оперативної хірургії у сучасній системі підготовки

студентів-медиків / О.М.Проніна, С.М.Білаш, М.М.Коптев [та ін.] // *Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю «Індивідуальна анатомічна мінливість органів та структур організмів в отогенезі»*, присвячена 60-річчю від дня народження професора Ю.Т.Ахтемійчука. – Чернівці, 13-15 вересня 2018. – С. 155-158.

3. Альберг Г. Отработка эндохирургических практических навыков с использованием виртуальных технологий / Г.Альберг // *Виртуальные технологии в медицине*. – 2009. – № 1 (1). – С. 7

4. Горшков М.Д. Применение виртуальных симуляторов в обучении эндохирургов – обзор российского и мирового опыта / М.Д.Горшков, А.И.Никитенко // *Виртуальные технологии в медицине*. – 2009. – №1 (1). – С. 15-18.

5. Корда М.М. Організація симуляційного навчання у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» / М.М.Корда, А.Г.Шульгай, А.А.Гудима [та ін.] // *Матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ «Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні»*. – Тернопіль, 18-19 травня 2017р. – Т. I. – С. 15-18.

6. Толстанов О. Симуляційні технології – майбутнє медичної освіти [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.vz.kiev.ua/symulyatsijni-tehnologiyi-majbutnyu-medychnoyi-osvity/> – Назва з екрана.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ЦИКЛІ "ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ"

Кліманський Р.П., Веселий С.В., Юдін О.І.

Донецький національний медичний університет, Лиман

З ціллю покращення вивчення та засвоєння поточного теоретичного матеріалу та практичних навичок у закладах вищої освіти МОЗ України застосовується Європейська кредитно-модульна система навчання, яка відповідає сучасним світовим вимогам та мотивує студентів до пошуку позааудиторних методів навчання [1, 3]. Метою цього освітнього процесу є підготовка всебічно кваліфікованих спеціалістів, які б володіли як високим рівнем теоретичних знань, так і практичними навичками [2].

Однією з важливих складових підготовки іноземних студентів під час навчання на циклі з дитячої хірургії є опанування практичних навичок роботи з пацієнтом. Практичні навички включають збір скарг, анамнестичних даних, виконання обстежень (фізикальних, лабораторних, інструментальних) з подальшим трактуванням отриманих результатів. Дані навички необхідні для оптимізації постановки діагнозу, вміння диференціювати та визначати основні напрямки лікування та профілактики. Також при підготовці іноземних студентів важливим аспектом є можливість виконувати лікарські маніпуляції та аналізувати клінічну картину безпосередньо біля ліжка хворої дитини.

На кафедрі хірургії та дитячої хірургії Донецького національного медичного університету навчаються студенти V та VI курсів медичного факультету з англійською мовою викладання, що дозволяє їм всебічно охоплювати на сучасному світовому рівні як теоретичний матеріал, так і практичні навички для подальшого використання в самостійній роботі лікаря.

Під час викладання іноземним студентам навчального матеріалу англійською мовою, найбільші труднощі виникають при засвоєнні та удосконаленні практичних навичок. Всі методичні рекомендації, тести та навчальна література на кафедрі написані англійською мовою. На заняттях зі студентами-іноземцями біля ліжка хворого виникають певні труднощі недостатнього володіння словниковим запасом під час спілкування. З даною метою на кафедрі дитячої хірургії використовуються новітні методи оволодіння іноземними студентами практичних навичок на базі сучасного симуляційного центру університету. З точки зору можливої різниці у підходах до діагностики та вибору тактики лікування у різних країнах світу, студентам-іноземцям викладають як міжнародні, так і державні протоколи надання медичної допомоги та медичні рекомендації.

У Донецькому національному медичному університеті було створено навчально-практичний центр симуляційної медицини, на базі якого значна кількість студентів-іноземців і лікарів-інтернів вдосконалюють та відпрацьовують певні маніпуляції та практичні навички. Для цього викладачами кафедри були розроблені покрокові інструкції на англійській мові для проведення різноманітних маніпуляцій та практичних навичок, що дозволило оптимізувати навчальний процес. Ми використовуємо такі практичні навички, як серцево-легенева реанімація, пульсоксиметрія, всі види зондування, катетеризації та пункцій.

Таким чином, робота навчально-практичного центру симуляційної медицини дозволяє підвищити якість на-

вчання майбутніх лікарів із різних країн світу, оволодіти сучасними високотехнологічними методиками обстеження та лікування дітей.

У процесі навчання іноземних студентів, які здобувають знання з предмету "дитяча хірургія" за англійською мовою, доцільно рівномірно використовувати як теоретичні знання, так і практичні навички на сучасному рівні. Безперечним позитивним аспектом в цьому напрямку є використання, крім традиційних методів навчання, навчально-практичних центрів симуляційної медицини.

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ

Купновицька І.Г., Клименко В.І., Фітковська І.П., Белегай Р.І., Губіна Н.В., Вівчаренко М.П., Микула Ю.І.

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Симуляційне навчання – це сучасна технологія набуття практичних навичок, умінь та знань, заснована на реалістичному моделюванні та імітації клінічної ситуації з використанням різноманітного сучасного навчального обладнання [1, 4]. Перевагами симуляційного навчання є розвиток як індивідуальних умінь і навиків, так і командної взаємодії [5, 6], можливість досконало відпрацювати навички шляхом долікарського повторення [2], вміння надати невідкладну долікарську допомогу при рідкісних і загрозливих життю станах [3].

Основна частина. На базі ДВНЗ «Івано-Франківського національного медичного університету» для проведення симуляційного навчання студентів створено міжкафедральний навчально-тренувальний центр, де згідно графіка викладачі кафедри клінічної фармакології і фармакотерапії проводять навчання студентів четвертого і п'ятого курсів. Під час практичних занять студенти опановують алгоритм проведення серцево-легеневої реанімації, підшкірної і дом'язової ін'єкції, закладання мазі за повіку, закапування лікарського засобу в ніс, вуха, очі, зупинки артеріальної, венозної, капілярної кровотеч, надання невідкладної допомоги при різних ступенях опіку, відмороження. Студенти набувають вміння формувати набори лікарських препаратів для аптечок першої допомоги (немовлят, автомобілістів, службових приміщень, подорожей, домашньої, офісних приміщень, військової). Крім того, студенти мають змогу самостійно відпрацювати навички у навчально-тренувальному центрі у вільні години, які виділені для самостійної роботи студента. На сайті університету представлені алгоритми всіх необхідних умінь. Набуті знання та вміння в навчально- тренувальному центрі, здобуті студентами фармацевтичного факультету необхідні для успішної здачі практичної частини державного іспиту з дисципліни "клінічна фармація".

Створення та функціонування симуляційного навчально-тренувального центру для підготовки та підвищення якості навчання студентів є своєрідним містком між на-

Література

1. Гордійчук С. Створення стандартів нового покоління у забезпеченні якості медичної освіти. / С. Гордійчук // Не-перервна професійна освіта: теорія і практика (серія: педагогічні науки). Випуск. – 2016. – № 1-2 (46-47). – С. 121-126.
2. Власко М.П. Про переваги модульно-рейтингової технології навчання / М.П.Власко, О.В.Устименко // Про-фесійна освіта. – 2014. – С. 98-106.
3. Дерезюк А.В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти / А.В.Дерезюк // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 26-28.

уково обґрунтованою теорією та реальною практикою в галузі фармації.

Висновки. Отже навчання в симуляційному навчально-тренувальному центрі забезпечує високий практичний рівень підготовки майбутніх провізорів, стимулює клінічне мислення та самостійне прийняття рішення, сприяє об'єктивній оцінці досягнутого рівня майстерності.

Література

1. Бойчук Т. М. Ефективність симуляційних сценаріїв в оптимізації практичної підготовки студентів у закладі вищої медичної освіти України / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський та ін. // Медична освіта. – 2018. – № 2. – С.50-54.
2. Ілащук Т.О. Симуляційні технології навчання при вивченні пропедевтики внутрішніх хвороб / Т. О. Ілащук, Л. В. Мікулець // Медична освіта. – 2017. – № 2. – С.9-11.
3. Корда М.М. Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря – спеціаліста / М. М. Корда, А. Г. Шульгай, С. Й. Запорожан, М. Ю. Кріцак // Медична освіта. – 2016. – № 4. – С.17- 20.
4. Кочерга З. Р. Симуляційне навчання на етапі формування і вдосконалення індивідуальних професійних навичок у студентів медичних університетів / З. Р. Кочерга // Прикарпатський вісник НТШ (в дар). – 2017. – № 8 (44). – С.163-167.
5. Сабадош Р. В. Симуляційні методи у розвитку професійної компетентності студентів вищих навчальних закладів медичного спрямування / Р. В. Сабадош // Галицький лікарський вісник. – 2018. – т.21, № 3. – С.55-57.
6. Тодоріко Л.Д. Перспективи впровадження консультативно-індивідуальної та симуляційної форми навчання у систему вищої медичної освіти України / Л. Д. Тодоріко, В. І. Петренко, О. С. Шевченко та ін. // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2019. – № 1. – С.81-85.

ВИКОРИСТАННЯ КОНСТРУКТОРІВ ЕЛЕКТРОННИХ КУРСІВ ДЛЯ РОЗРОБКИ КОМП'ЮТЕРНИХ СИМУЛЯТОРІВ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ

Лопіна Н.А., Журавльова Л.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Комп'ютерне симуляційне навчання є невід'ємною складовою симуляційних тренінгів. Впровадження віртуальних моделей пацієнтів в медичну освіту, комп'ютерні симуляційні сценарії клінічних випадків сприяють підвищенню ефективності проблемно-орієнтованого, кейс-методу навчання, за допомогою яких зменшується бар'єр між практичними та теоретичними знаннями, розвивається логічне мислення, розвивається логічне мислення, засноване на принципах доказової медицини [1-7]. Проте існуюча система автоматизованого створення клінічних випадків OpenLabyrinth має деякі недоліки пов'язані з неможливістю озвучування, трансляції відеороликів, відсутністю можливості якісної візуалізації клінічних рекомендацій та їх обговорення, теоретичних даних по темі клінічного випадку, проведення тестування з оцінкою знань. Проте значною перевагою вказаної системи є можливість побудови сценаріїв з розгалуженням. Програми створення презентацій PowerPoint надає широкі можливості з візуалізації навчального матеріалу. Програми для створення електронних навчальних курсів розширюють освітні можливості презентацій PowerPoint та допомагають реалізувати об'єктивізацію оцінювання отриманих знань.

Основна частина. Візуалізація навчальної інформації за допомогою комп'ютерних технологій дозволяє вирішити цілий ряд педагогічних завдань, таких як забезпечення інтенсифікації навчання, активізації навчальної та пізнавальної діяльності, формування і розвитку критичного і візуального мислення, зорового сприйняття, образного уявлення знань і навчальних дій, передачі знань та розпізнавання образів. В рамках медичної освіти запровадження візуальних методів відображення інформації значно підвищує якість підготовки фахівців, сприяє глибшому запам'ятовуванню матеріалу, розвитку професійної компетентності і найбільш повно відповідає потребам сучасної медичної освіти і необхідності лікаря в безперервному підвищенні його професійної компетентності. Програма PowerPoint надає можливості з візуалізації клінічних випадків, але не дає можливості оцінювання того, хто навається.

На сьогодні існує декілька програмних продуктів для створення електронних курсів, які можна використовувати і для розробки комп'ютерних симуляторів клінічних випадків. Це Adobe Captivate, Articulate Storyline, iSpring Suite, Trivantis Lectora Inspire, Websoft Courselab. Також є й он-лайн інструменти для створення курсів – Elucidat, Udutu, Adapt та ін. Приведені редактори електронних курсів в основному зросли з PowerPoint, тому робота в них часто нагадує створення презентацій в цьому додатку, хоча функціонал авторських засобів розробки курсів значно ширше. Більшість з названих вище програм дають можливість: створювати слайди з вставленим текстом, зображеннями, відео, аудіосупроводом, веб-об'єктами; створювати інтерактивні елементи: спливаючі вікна, кнопки, клікабельні ділянки, просту анімацію об'єктів; створювати тести, завдання, діалогові тренажери.

Для створення комп'ютерних симуляторів клінічних випадків на базі конструкторів електронних курсів необхідним є створення клінічного сценарію, який має бути максимально наближеним до реальних умов і нагадує

історію хвороби від моменту госпіталізації хворого до виписки або летального результату. Якщо сценарій має кілька варіантів розвитку клінічної ситуації (складний сценарій), то кожен можливий варіант доповнюється результатами лабораторних, інструментальних досліджень і іншими даними в залежності від стану «пацієнта», що можливо відтворити в більш професійних конструкторах електронних курсів, в рамках загальноприйнятої концепції адаптивного навчання.

Структура комп'ютерних симуляторів клінічних випадків може полягати у сполученні наступних компонентів:

1. Постановки клінічної задачі (скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження конкретного пацієнта);
2. Додаткова інформація (виписні епікризи попередніх госпіталізацій при наявності, щоденники спостереження, амбулаторна карта);
3. План обстеження;
4. Дані додаткових методів дослідження конкретного пацієнта з візуалізацією (ЕКГ, ХМ-ЕКГ, КТ-ангіографія серцевих судин і тощо);
5. Діалогові тренажери для відпрацювання комунікативних навичок;
6. Диференційний діагноз;
7. Клінічний діагноз, план лікування (маніпуляції, втручання, медикаментозне лікування, препарати, їх дозування);
8. Тестові завдання, вбудовані в логічну структуру подання клінічного випадку з візуальними підказками, якщо це необхідно;
9. Огляд вітчизняних та міжнародних рекомендацій з діагностики чи лікування того чи іншого захворювання, обговорення невирішених питань, перспектив тощо;
10. Посилання для більш поглибленого вивчення матеріалу (навчальні та методичні посібники, проблемні статті по темі/темам, медіаматеріали по темі, повні версії клінічних протоколів надання медичної допомоги та міжнародних рекомендацій з діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів).

Частина даних стає доступною користувачу не відразу і надається їм за запитом. Деякі дані покликані відвернути увагу при постановці діагнозу і призначення лікування. Ймовірні наслідки сценарію залежать від дій користувачів, тому необхідно розглянути ряд найбільш можливих варіантів подій. Як правило, їх може бути три і більше: успішний результат – користувач правильно поставив діагноз і повністю виконав лікувальні заходи – стан хворого поліпшується; нейтральний результат – користувач встановив правильний діагноз, але виконав лікувальні заходи не в повному обсязі, або їм було обрано невірні дозування лікарських засобів, порушена послідовність лікувальних заходів і т.п. – стан пацієнта залишається незмінним; негативний результат – користувач неправильно поставив діагноз і не виконав лікувальні заходи – стан погіршується, в ряді випадків результат може бути летальним. Визначення траєкторії сценарію – це формування блок-схеми для візуалізації змін стану пацієнта в залежності від виконаних дій – від початкової точки сценарію до вірогідних результатів, тому при створенні симуляційних сценаріїв клініч-

них випадків важливо передбачити вузлові точки-розвилки, де розвиток сценарію може піти по іншій траєкторії. Електронний курс дає змогу викладачу отримувати зворотній зв'язок про освоєння студентом того чи іншого навчального матеріалу після завантаження комп'ютерного симулятора у систему дистанційного навчання. Ключовими критеріями для вибору програмного забезпечення для створення електронних курсів (електронних комп'ютерних симуляторів клінічних випадків) можуть бути: легкість освоєння програми великою кількістю викладачів; вбудовані інструменти, що дозволяють швидко і красиво оформити слайди, з яких складаються електронні курси, бібліотека фонів, персонажів для медичної освіти.

Висновки. Широке впровадження в медичну освіту комп'ютерних симуляторів клінічних випадків з використанням конструкторів електронних курсів надає ряд переваг для розвитку клінічного мислення, заснованого на принципах доказової медицини, поглиблює отриманні знання, сприяє підвищенню мотивації до навчання.

Література

1. Гульчій О.П., Хоменко І.М., Захарова Н.М. Зеліковська О.О. Досвід використання SMART-технологій у модернізації післядипломної освіти лікарів профілактичної ланки. Інформаційні технології та засоби навчання. 2018;65(3):236–248.

2. Лопіна Н.А., Журавльова Л.В. Практико-орієнтований кейс-метод навчання в системі безперервної ме-

дичної освіти на основі інформаційних веб-технологій. Практика неперервної професійної освіти: теорія і практика. Continuing professional education: theory and practice (series: pedagogical sciences).2018;3-4:56-57.

3. Мішуренко О.В., Кирюшенко Т.І. Використання інтерактивних технологій в системі безперервної післядипломної освіти. Головна медична сестра. 2013;10:15-16.

4. Нестерова Л.Ю., Напалков С.В. Развитие клипового мышления студентов посредством web-технологий. Международная научно-практическая конференция "Современные web-технологии образовательного назначения: перспективы и направления развития" Арзамас, 13-15 мая 2016 г. 2016: 351-354.

5. Сапожниченко Л.В., Козлова Ю.В. Актуальні проблеми теоретичної та практичної підготовки студентів-медиків при вивченні циклу «Внутрішня медицина» на 6 курсі. Медична освіта. 2018;3:67-69.

6. Спіріна І.Д., Шорніков А.В., Тимофеев Р.М. Використання навчальних відеофільмів у якості відеокейсів при підготовці іноземних студентів із дисципліни «Психіатрія. Наркологія». Медична освіта. 2017;1:121-124.

7. Фурик О.О., Рябоконт О.В., Оніщенко Т.Є., Задирака Д.А. Перспективи впровадження інноваційних технологій в медичну освіту. Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції (Чернівці, 20 квітня 2016 р.). Чернівці, 2016: 477-478.

СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2 ХНМУ

Макєєва Н.І., Одинець Ю.В., Ярова К.К., Алексєєва Н.П., Головачова В.О., Афанасьєва О.О., Бірюкова М.К.

Харківський національний медичний університет

З переходом на кредитно-трансферну систему навчання, метою якої є підготовка лікаря, який не тільки вміє швидко адаптуватися до умов, що постійно змінюються, бачити напрямки розвитку медицини та її проблеми, а й професійно приймати найбільш оптимальні рішення в нестандартних ситуаціях, нагальним є пошук та впровадження інноваційних технологій, активних форм навчання, в тому числі і симуляційних методів[1].

На кафедрі педіатрії №2 Харківського національного медичного університету (ХНМУ) при викладанні дисципліни «Педіатрія» на 4 курсі використовуються як неігрові, так і ігрові методи симуляційного навчання. Найбільш практично орієнтованими з неігрових методів є робота студентів біля ліжка хворого, метою якої є відпрацювання навичок зі збору скарг та анамнезу, об'єктивного обстеження хворого, обґрунтування клінічного діагнозу, призначення та інтерпретація лабораторних та інструментальних методів дослідження, проведення диференційного діагнозу, вибір лікувальних засобів та розрахунок доз препаратів згідно маси тіла дитини. Робота у ліжка хворого, крім того, дозволяє студенту опанувати комунікативні навички, вирішити певні деонтологічні та етичні питання, позбутися певного «страху» під час обстеження маленьких хворих. Іншим неігровим методом, метою якого є формування клінічного мислення, удосконалення аналітичних навичок студента, його вміння висловлювати та обґрунтовувати свою думку, є написання навчальної історії хвороби після самостійного обстеження хворого. Однак сучасні умови (негативне від-

ношення та відмова батьків від обстеження дитини студентами, «перевантаження» клінік студентами та ін.) потребують активного впровадження ігрових методів симуляційного навчання (кейс-методи, ділові або імітаційні ігри та ін.), комп'ютерних технологій, роботи з фантомами, муляжами, тощо. Використання ігрових методів при підготовці лікарів сприяє не тільки формуванню аналітичних, практичних та творчих, а й розвитку соціальних навичок та навичок самоаналізу. Робота з муляжами, фантомами, в свою чергу, розвиває швидкість відповідної реакції, дозволяє довести до автоматизму певні практичні навички (проведення різних маніпуляцій, надання невідкладної допомоги). Досвід використання різних методів симуляційного навчання у викладанні педіатрії на 4 курсі демонструє підвищення мотивації до навчання, здатності оцінювати інформацію, відповідно розпоряджатися нею та вирішувати професійні задачі.

Таким чином, впровадження симуляційних технологій у підготовці лікарів на кафедрі педіатрії №2 ХНМУ сприяє залученню студентів до активної творчої роботи, підвищенню мотивації до вивчення дисципліни, формуванню клінічного мислення, що дозволить майбутнім фахівцям професійно надавати медичну допомогу дітям в стандартних та нестандартних ситуаціях.

Література

1. Закон України "Про Вищу освіту" від 01.07.2014 р. №1556-VII (Редакція станом на 01.07.2014 р.). – zakon-. Rada.gov.ua.

ДОСВІД РОБОТИ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: ПІДСУМКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Д. Г. Коньков, Л. В. Фоміна, О. Ю Гумінська
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

EXPERIENCE OF WORK OF THE SIMULTANEOUS CENTER OF VINNYTSIA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY: RESULTS AND PROSPECTS

V. M. Moroz, J. I. Guminskyi, D. G. Konkov, L. V. Fomina, O. J. Guminska
M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University

Мета роботи – висвітлити досвід Вінницького національного медичного університету імені М. І. Пирогова в галузі симуляційної медицини та проведенні об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

Основна частина. Структуровані програми симуляційного навчання надзвичайно корисні в тих галузях медицини, де виконується багато дуже небезпечних маніпуляцій – в акушерстві, анестезіології, ургентній та інтенсивній терапії, хірургії або педіатрії, для навчання персоналу, роботи з удосконалення чинних клінічних протоколів та практичних алгоритмів та/або апробації організаційних чинників у веденні ургентних ситуацій. Провідні організації охорони здоров'я порекомендували такі стандарти медичної допомоги, які змушують запроваджувати симуляційне навчання.

Співробітники симуляційного центру ВНМУ ім. М. І. Пирогова використовують для симуляційного навчання в медицині: проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКИ/OSCE's), призначений для перевірки компетенції та виконання практичних навичок, таких, як комунікація, клінічне обстеження, медичні маніпуляції/призначення, призначення вправ тощо. Його складають з реальними або «удаваними» пацієнтами (пацієнтами-акторами), проходячи через декілька пунктів, на кожному з яких є свій екзаменатор та виділено певний час. До та після проведення такого іспиту ми проводили брифінг та дебрифінг.

Висновки. Підготовка фахівців, які у майбутньому покликані відповідати за життя та здоров'я людей, зокрема у критичних ситуаціях, неможлива без відпрацювання навичок у симуляційних центрах. Останнім часом зацікавленість щодо симуляційного медичного навчання в Україні значно зростає. З'являється обладнання, відкриваються нові навчальні центри. Щоб повною мірою використати потенціал симуляційного навчання, важливо дотримуватися ефектвної методології, налагодити співпрацю між симуляційними центрами та належну підготовку викладачів, здатних організувати навчальний процес з урахуванням сучасного європейського досвіду.

Ключові слова: симуляційна медицина; медична освіта; студенти; інтерни; курсанти; лікарі.

The aim of the work – to highlight the experience of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University in the field of stimulation medicine and conduct an objective structured clinical examination.

The main body. Structured simulation programs are extremely useful in those areas of medicine where many very dangerous manipulations – obstetrics, anesthesiology, urgent and intensive care, surgery or pediatrics, for training personnel, work on improving existing clinical protocols and practical algorithms and/or approbation of organizational factors in dealing with urgent situations. The leading healthcare organizations have recommended the following standards of medical care that make simulation training. Employees of the stimulation center of M. Pyrohov Vinnytsia National Medical University is used for simulation training in medicine: an objective structured clinical examination (OSCE / OSCE's) designed to test competencies and implement practical skills such as communication, clinical examination, medical manipulation/appointment, appointment of exercises, etc. It consists of real or "false" patients (patient actors), passing through several points, each of which has its examiner and allocated a certain time. Before and after conducting such an examination, we held a briefing and debriefing.

Conclusions. The training of specialists who in future are called to be responsible for the life and health of people, in particular in critical situations, is impossible without training skills in stimulation centers. Recently, the interest in simulation medical training in Ukraine has increased significantly. Equipment appears, new training centers open. In order to fully utilize the potential of simulation training, it is important to adhere to an effective methodology, to establish cooperation between the simulation centers and to provide appropriate training for teachers capable of organizing the learning process in the light of modern European experience.

Key words: stimulation medicine; medical education; students; interns; cadets; doctors.

Вступ. Одним із найважливіших компонентів якості медичної допомоги є безпека пацієнта. Водночас тільки у США, за недавніми оцінками, лікарські помилки щорічно призводять до загибелі понад 200 тисяч людей і завдають у 10–20 разів більше серйозної шкоди здоров'ю пацієнтів [1]. Для порівняння: в автокатастрофах щорічно гине 30–35 тисяч американців. Таким чином, шанс померти від неправильних дій лікаря значно більший, ніж ризик загинути від помилки водія на дорозі. Зменшенню кількості лікарських помилок сприяють різні фактори. Серед

них – нові підходи до медичної освіти, які дозволяють медичному персоналу вчитися та практикуватися і на чужих помилках, і на власних, не ризикуючи при цьому життям і здоров'ям пацієнтів. Саме таким підходом є симуляційне навчання. У даний час перед медичною освітою стоїть низка проблем, у тому числі збільшення кількості студентів, зміна їхніх уподобань щодо стилю навчання та необхідність зменшення розриву між теорією і клінічною практикою. Все більше уваги приділяють безпеці пацієнтів, етичним питанням, збільшенню відповідальності

медичних працівників, високому рівню необхідної професійної кваліфікації і швидкій еволюції процедур і методів. Усе це вимагає адаптування навчальних програм із використанням усіх наявних освітніх інструментів.

Мета роботи – висвітлити досвід Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова в галузі симуляційної медицини та проведенні об'єктивного структурованого клінічного іспиту.

Основна частина. Структуровані програми симуляційного навчання надзвичайно корисні в тих галузях медицини, де виконується багато дуже небезпечних маніпуляцій – в акушерстві, анестезіології, ургентній та інтенсивній терапії, хірургії або педіатрії, для навчання персоналу, роботи з удосконалення чинних клінічних протоколів і практичних алгоритмів та/або апробації організаційних чинників у веденні ургентних ситуацій. Крім того, виходячи з результатів конфіденційних розслідувань поганих клінічних результатів або аналізу медичних рекламацій, провідні організації охорони здоров'я порекомендували такі стандарти медичної допомоги, які також змушують запроваджувати симуляційне навчання.

Симуляція – це імітація виконання реального процесу або роботи системи протягом певного часу [4]. До симуляції вдаються у багатьох контекстах, таких, як симуляція технологій для оптимізації ефективності, проектування засобів безпеки, випробування, тренінги, освіта та відеоігри. Саме використання симуляції як методу для набуття практичних навичок і навчання називають симуляційним навчанням.

Медичні вміння здобуваються через когнітивні (знання) та психомоторні навички (практика). Базова клініко-теоретична підготовка медиків включає такі навички нетехнічного характеру, як комунікація, клінічні судження та планування. Для засвоєння та вдосконалення технічних/психомоторних навичок і навичок спілкування, необхідні постійна практика та симуляція, що дозволяє довести техніку виконання цих прийомів до автоматизму. Використання симуляційних прийомів і методів при медичному навчанні називається симуляційним навчанням у медицині.

Може виникнути хибна думка, що симуляційне медичне навчання — це відпрацювання на тренажерах певних процедур і маніпуляцій. Це дійсно дуже важлива складова частина навчального процесу, але в жодному разі не єдина. Наприклад, коли приймають пологи, загальний успіх залежить не тільки від індивідуальних знань, вмінь та навичок, а й від злагодженої й ефективної роботи усієї команди медиків, яка працює у пологовій залі чи відділенні інтенсивної терапії:

- Медичні працівники повинні вміти вчасно розпізнавати критичні ситуації, які вимагають екстреного втручання.

- Вони мають розуміти межі власних вмінь і компетенцій та вчасно кликати на допомогу тих спеціалістів, які потрібні в даній ситуації.

- Сама процедура виклику на допомогу теж має бути відпрацьована: треба знати, у якому приміщенні знаходиться потрібний спеціаліст, і передати йому у стислій формі таку інформацію, щоб він прибув на місце вчасно, вже готовим до дій у конкретній критичній ситуації і з усім необхідним обладнанням.

- Потрібно відпрацьовувати навички і процедури комунікації у команді. Медичні працівники не завжди усвідомлюють, що скорочені висловлювання, якими вони повсякденно користуються у звичному середовищі, можуть

бути незрозумілими для нових членів команди – наприклад, нова медсестра може неправильно інтерпретувати вказівки лікаря щодо дози і концентрації препаратів, які потрібно ввести пацієнту. А деякі фрази можуть бути просто не розчуті, особливо у стресовій ситуації. Тому треба працювати і над формулюваннями вказівок, і над зворотним зв'язком, який підтверджує їх правильне розуміння і прийняття до виконання.

- Важливе значення має розподіл ролей у команді і поведінка лідера, а також передача ролі лідера від одного до іншого члена команди залежно від головних завдань, над якими зараз працює команда. Часто буває, що для якогось завдання не вистачає робочих рук, тоді як інші члени команди, які могли б допомогти, залишаються не задіяними.

- У стресовому стані значно збільшується кількість помилок, які роблять медичні працівники – навіть у тих процедурах, які вони раніше у спокійній ситуації відпрацьовували на тренажерах. Тому, імітуючи реальну обстановку у пологовій залі і критичну ситуацію, потрібно вчити студентів і курсантів правильно діяти і в стані сильного нервового напруження.

Як бачимо, симуляційне навчання має вирішувати значно ширше коло завдань, ніж просто відпрацювання на спеціальних тренажерах психомоторних навичок виконання певних маніпуляцій і процедур. Не менш важливим є розвиток так званих нетехнічних навичок – здатності приймати рішення, лідерських та організаторських якостей, навичок командного спілкування і підтримки тощо [4]. При дотриманні саме такого комплексного підходу власне технологічність манекена (рівень комп'ютеризації, набір функцій тощо) не є визначальним чинником успіху симуляційного навчання. Значно важливішу роль відіграють компетенція тренерської команди, відпрацьована методологія та структура навчальної сесії.

Для вирішення всіх цих завдань центрам симуляційного медичного навчання потрібні відповідним чином підготовлені викладачі та відповідна організація навчального процесу. Саме так працюють симуляційні центри у провідних країнах Європи, і саме їх досвід був взятий за основу україно-швейцарською Програмою «Здоров'я матері та дитини», яка ще у 2013 р. відкрила центри симуляційного навчання у трьох регіонах України, які є партнерами Програми – Вінницькій, Волинській та Івано-Франківській областях. Центри було створено на базі обласних медичних закладів із залученням профільних кафедр медичних університетів.

Завдяки підтримці Швейцарської Конфедерації у травні – червні 2013 р. симуляційні центри у партнерських регіонах отримали манекени матері-породіллі та новонародженої дитини виробництва норвезької компанії Laerdal. Сформовані тренерські команди пройшли навчання роботи з цими манекенами, а також серію тренінгів із методології симуляційної освіти. З жовтня – листопада 2013 р. команди розпочали регулярні тренінги для медичних працівників своїх регіонів. За перший рік роботи Вінницький, Волинський та Івано-Франківський симуляційні центри провели більше 100 тренінгів, на яких пройшли навчання понад 700 курсантів – акушерів-гінекологів, неонатологів, акушерок, дитячих медсестер, анестезіологів, інтернів. Симуляційні центри почали співпрацю і з медичними закладами сусідніх областей – наприклад, Волинський центр провів два тренінги для медиків з Рівного, а у Вінниці пройшли навчання колеги

з Одеси, Черкаса та Чернівців. Заради того, щоб навчання у симуляційних центрах було організоване на належному методичному рівні, з урахуванням сучасного європейського досвіду, Програма «Здоров'я матері та дитини» від початку вклала значні кошти не лише в закупівлю симуляційного обладнання, а і в підготовку викладачів/тренерів. Українські команди переймали досвід колег із португальського центру симуляційного медичного навчання CESIMED (м. Порту), швейцарського симуляційного центру SimBa (м. Базель), молдавського симуляційного центру при Інституті матері та дитини (м. Кишинів), брали участь у конференції Європейської асоціації з симуляції у медицині (SESAM). Робота симуляційних центрів, створених у рамках україно-швейцарської Програми «Здоров'я матері і дитини», починалася з розробки цільової навчальної програми [3]. Основним завданням навчання було визначено покращення якості надання перинатальної допомоги. Цільовою аудиторією для навчального курсу стали лікарі акушери-гінекологи, акушерки, неонатологи та медичні сестри пологових стаціонарів. Перед початком розробки навчальної програми робоча група у складі тренерів симуляційних центрів та експертів Програми провела аналіз статистичних показників захворюваності та смертності в партнерських регіонах. З урахуванням цих даних було обрано кілька клінічних ситуацій, що супроводжуються високим рівнем захворюваності чи ризиком смерті пацієнта.

Співробітниками симуляційного центру Вінницького національного університету ім. М. І. Пирогова використовують для симуляційного навчання в медицині: проведення об'єктивного структурованого клінічного іспиту (OSKI/OSCE's): OSKI – це вид іспиту, призначений для перевірки компетенції та виконання практичних навичок, таких, як комунікація, клінічне обстеження, медичні маніпуляції/призначення, призначення вправ тощо. Його складають із реальними або «удаваними» пацієнтами (пацієнтами-акторами), проходячи через декілька пунктів, на кожному з яких є свій екзаменатор та виділено певний час. До та після проведення такого іспиту ми проводили брифінг та дебрифінг: брифінг полягає у презентації сценарію, який слід виконати, а також відповідних протоколів та керівних настанов. Він вводить слухачів у контекст і пропонує огляд того, що відбуватиметься при виконанні сценарію. Дебрифінг є свого роду процесом надання зворотного зв'язку, який сприяє критичному осмисленню і конструктивному обговоренню практичного досвіду, роботи слухача, поведінки та прийняття рішень.

Сценарії моделюють клінічні події якомога ближче до реальних життєвих ситуацій у безпечному середовищі; їх можна оновлювати та адаптувати до потреб кожної навчальної сесії та конкретних курсантів для кращого засвоєння ними технічних і нетехнічних навичок. Використання сценаріїв дозволяє здобувачам освіти відчувати себе у конкретній ситуації, закріпити теоретичні знання, навички і процес прийняття рішень у стані стресу, підготувати їх до подібних ситуацій у майбутньому [4].

Уперше у ВНМУ був проведений такий іспит з акушерства та гінекології для курсантів та інтернів, тобто на факультеті післядипломної освіти, оскільки підготовлені лікарі швидше сприймають та тренування й активніше беруть участь у дебрифінгах. У 2018 р. вперше був проведений такий іспит з акушерства та гінекології для студентів-випускників. У якості стандартизованих пацієнтів

ми запросили лікарів-інтернів, які вже пройшли такий іспит. Стандартизований пацієнт – це людина, яка навчена грати роль хворого з певним анамнезом захворювання і з певними патологічними станами; використовується головним чином для практики зі збору анамнезу і спілкування з пацієнтами. Для об'єктивізації «опитування» ми також використали моделі: статичні симуляційні інструменти, розроблені для освоєння конкретних маніпуляцій і методів; як правило, що являли собою конкретні частини тіла (наприклад, руку, голову, таз тощо), які були придбані адміністрацією університету на запит основних випускаючих кафедр, симулятори/тренажери: подібні до описаних вище, але додатково надавали зворотний зв'язок користувачу; були з'єднані з комп'ютерами, і мали інтерфейси, які дозволяли змінювати конфігурацію, моделювати сценарії та отримувати різні види зворотного зв'язку від пацієнта, наприклад, життєві показники – частоту серцевих скорочень, артеріальний тиск, насичення крові киснем – і клінічні ознаки, такі, як розширення грудної клітки або кардіореспіраторна аускультация.

Для посилення професійного потенціалу тренерських команд дуже ефективною стала міжрегіональна співпраця. Тренери симуляційних центрів із різних регіонів регулярно проводили робочі зустрічі, на яких спільно вчилися розробляти і програмувати симуляційні сценарії та організувати навчальний процес, працювали над навчальними модулями, спільно проводили тренінги для місцевих курсантів, на яких демонстрували свої досягнення і ділилися між собою набутим досвідом. Це дозволило тренерам Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова відпрацювати спільну методологію симуляційного навчання, яка відповідає сучасній європейській практиці. Ми включили до типового симуляційного тренінгу такі компоненти:

- Вступна частина: знайомство учасників із викладачами, із симуляційним центром та його обладнанням, з конструкцією та функціональними можливостями манекенів, з особливостями симуляційного навчання.
- Виконання симуляційних сценаріїв, у яких доводиться приймати рішення і діяти у типових критичних ситуаціях, що загрожують життю та здоров'ю пацієнтів, що значно знижує стрес у майбутньому під час проведення перших самостійних маніпуляцій.
- Дебрифінг.
- Теоретична частина: інформація про ті критичні стани, з якими пов'язані виконані сценарії, і про рекомендовані алгоритми дій у таких ситуаціях.
- Практичне відпрацювання потрібних процедур і маніпуляцій.
- Тестування знань (необов'язково).

З набутого досвіду стало зрозуміло, що надзвичайно важливою і відповідальною частиною симуляційного навчання є дебрифінг – тобто обговорення за «круглим столом» після виконання сценаріїв позитивних та негативних висновків.

Для дебрифінгу наша команда використовувала певний набір методик і правил, перелік запитань тощо. Під час дебрифінгу викладачі разом із курсантами переглядали й аналізували відеозаписи дій команди, звертаючи увагу не лише на техніку виконання, а й на різні моменти, пов'язані з нетехнічними навичками – комунікацією і взаємодією у команді, процесом прийняття рішень, роллю лідера, розподілом завдань, ефективністю використання усіх членів команди тощо.

У стресовій ситуації кількість помилок значно зростає, і дуже важливо, щоб обговорення йшло у дружній, позитивній атмосфері. Замість звинувачень у помилках, викладачі і курсанти разом визначали успіхи та позитиви, ключові проблеми і «вузькі місця»; доходили висновку, що саме потрібно змінити, щоб команда працювала краще й ефективніше досягла поставленої мети.

Проведення дебрифінгів – це тема, якій потрібно приділяти особливу увагу під час підготовки викладачів для симуляційних центрів; ефективні методики дебрифінгу суттєво підвищують користь від проведеного навчання.

Починаючи з 3 курсу певну частину практичних занять із клінічних дисциплін викладачі проводять у симуляційному центрі, де дають можливість опанувати студентам базові навички з огляду хворих, перкусії, аускультатії та маніпуляції з основ сестринської та лікарської практики.

На виконання Постанови Кабінету Міністрів України № 334 щодо державної атестації здобувачів вищої медичної освіти співробітниками симуляційного центру ВНМУ ім. М. І. Пирогова провели навчання співробітників випускових кафедр щодо створення сценаріїв клінічних ситуацій, підготували групу екзаменаторів, групу інтернів – стандартизованих пацієнтів, провели тренінгові навчання студентів 6 курсу щодо опанування роботи з новими тренажерами та муляжами, які були придбані адміністрацією університету у 2018–2019 навчальному році.

Висновки. Підготовка фахівців, які у майбутньому покликані відповідати за життя та здоров'я людей, зокрема у критичних ситуаціях, неможлива без відпрацювання навичок у симуляційних центрах. Останнім часом зацікавленість щодо симуляційного медичного навчання

в Україні значно зростає. З'являється обладнання, відкриваються нові навчальні центри. Щоб повною мірою використати потенціал симуляційного навчання, важливо дотримуватися ефективної методології, налагодити співпрацю між симуляційними центрами та належну підготовку викладачів, здатних організувати навчальний процес з урахуванням сучасного європейського досвіду.

Список літератури

1. James J. T. // *J. Patient Saf.* – 2013. – Vol. 9, No.3. – P. 122–128
2. *The King's Midwife: A History and Mystery of Madame du Coudray*, by Nina Rattner Gelbart, Berkeley: University of California Press. – 1998. – ISBN 0-520-21036-0
3. Society in Europe for Simulation Applied to Medicine. URL : <http://www.sesam-web.org>
4. Impact of intrapartum simulation-based training on clinical knowledge, technical and non-technical skills. PhD Thesis by Ana Reynolds (Saraiva), University of Porto. – 2012. – URL: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/75206>.

References

1. James, J.T. (2013). *J. Patient Saf.*, 9 (3), 122-128
2. Gelbart, N. (1998). *The king's midwife*. Berkeley, Calif.: Univ. of California Press.
3. *Society in Europe for Simulation Applied to Medicine*. Retrieved from: <http://www.sesam-web.org>
4. Saraiva, A. (2019). *Impact of intrapartum simulation-based training on clinical knowledge, technical and non-technical skills*. Retrieved from: <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/75206>

Отримано 15.04.19

Електронна адреса для листування: guminsky@vnm.edu.ua

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК СУЧАСНИЙ СПОСІБ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРІВ

Маракушин Д.І., Шиян Д.М., Бондарева А.В.

*Навчально-науковий інститут з підготовки іноземних громадян
Харківський національний медичний університет*

Вступ. Впровадження симуляційних методів навчання в медичну освіту має велике значення в сучасній клініці [1, 2].

Основна частина. У медичній освіті симуляції використовуються як допоміжні засоби моделювання для відтворення клінічних сценаріїв, що значно підвищує клінічну компетентність фахівця, яка своєю чергою сприяє набуттю студентом, лікарем-інтерном, клініцистом неопіненних клінічних навичок за допомогою наочної практики, не обмеженої лише теоретичними знаннями й діалогом «викладач-студент». Навчаючись симуляційно, ми можемо припускати помилок та вчитися на них, не завдаючи шкоди пацієнтові. Використання симуляційного методу в медичній освіті має значні переваги, спрямовані на безпеку пацієнта, а також знижує витрати на охорону здоров'я за рахунок підвищення кваліфікації медичних працівників.

Симуляції завжди наочні та реалістичні, їх використання в навчальному процесі забезпечує високий рівень

навчання. На сьогодні дуже важливо інтегрувати симуляційне навчання в межі програм навчання для лікарів на всіх етапах освіти.

Висновки. Отже впровадження симуляційного навчання означатиме, що висококваліфіковані випускники медичних вишів будуть менше помилятися в клініці та набуватимуть цінного досвіду.

Література

1. Левкин О.А. Формы симуляционного обучения врачей-слушателей, врачей-интернов, среднего медицинского персонала и парамедиков / Левкин О.А., Рязанов Д.Ю., Сериков К.В. // МНС. 2016. №5 (76), С.94-97.

2. Муравьев К.А. Симуляционное обучение в медицинском образовании – переломный момент / К.А. Муравьев, А.Б. Ходжаян, С.В. Рой // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 10. – С. 534 – 537.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Рекова Л.П., Григорова А.О., Сухіна І.С.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Підготовка майбутнього лікаря стоматолога-хірурга – надскладний процес, що потребує використання різних підходів, сучасних методик викладання та максимальної наглядності. Вивчення будь-якої дисципліни, є найбільш ефективним у разі, коли студент розуміє значущість її у своїй майбутній професійній діяльності.

Під час вивчення хірургічної стоматології на 3-му, 4-му та 5-му курсах важливим є не лише теоретичне знання технік виконання маніпуляцій, але й повне оволодіння певним переліком практичних навичок з можливістю їх подальшого самостійного виконання. Доцільно для цього використання симуляційного навчання, яке дає можливість послідовного оволодіння та багаторазового повторювання маніпуляцій, та доведення їх до автоматизму. Виконання їх на фантомах дозволяє без шкоди для здоров'я пацієнта робити помилки, без котрих є неможливим шлях лікаря-початківця.

Основна частина. На кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії обладнано фантомний клас для симуляційного навчання студентів – мобільні тренажери для проведення анестезій із звуковим індикатором контролю якості виконання певної анестезії та стаціонарні тренажери для відпрацювання таких практичних навичок: обстеження амбулаторного хірургічного хворого; місцеві анестезії в щелепно-лицевій ділянці; типова операція видалення зубів та коренів; зупинка кровотечі після видалення зуба; амбулаторні хірургічні втручання на м'яких тканинах обличчя та альвеолярних відростках щелеп; накладання м'яких пов'язок, які використовують при пошкодженні м'яких тканин щелепно-лицевої ділянки; лігатурне зв'язування зубів; розрізи при періоститі; обстеження хворого з вивихом ВНЩС та вправлення його та ін.

Контроль за правильністю виконання практичних навичок, відповідність виконання їх до протоколу лікування, розбір клінічних випадків та роботу над помилками під час заняття здійснюється безпосередньо викладачем групи.

Висновок. Таким чином, вважаємо доцільним викладання хірургічної стоматології із застосуванням тренажерів як важливого етапу переходу студентів від фантомного навчання до роботи в умовах клініки. Це сприяє уникненню помилок у роботі молодих лікарів та підвищує якість надання хірургічної стоматологічної допомоги пацієнтам. Це є показником ефективності використання симуляційних технологій в навчанні студентів протягом періоду вивчення дисципліни.

Література

1. Андріянова О.Ю. Шляхи покращання якості медичної освіти на сучасному етапі підготовки спеціаліста / О.Ю. Андріянова, Л.Ф. Каськова, О.О. Карпенко // Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір — невід'ємна складова розвитку вищої медичної освіти України». – Полтава, 2013. – С. 7-9.

2. Закон України «Про вищу освіту» від 01.02.2014 р. №1556-VII, Положення про організацію освітнього процесу у Харківському національному медичному університеті, затвердженого наказом ХНМУ від 23.09.2015 р. №336 зі змінами внесеними наказом ХНМУ від 13.09.2016 р. №298 та діючих навчальних планів.

3. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В.В. Артьоменко, С.С. Семченко, О.С. Єгоренко [та ін.] // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6 (152).– С. 67-74.

РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВУЗІ

Савеліхіна І.О., Островський М.М., Варунків О.І., Островська К.М., Швець К.В.

ДВНЗ "Івано-Франківський національний медичний університет"

Вступ. На сучасному етапі симуляційні технології в медицині є оптимальним форматом навчання з вираженим акцентом на освоєння практичних умінь і навичок. Особливу увагу в підготовці медичних кадрів в даний час приділяється наданню невідкладної допомоги, що узгоджується з вимогами освітніх стандартів [2,4]. Підвищення безпеки життя пацієнтів – одна з найважливіших завдань медицини. Навчання навичкам і вмінням надання невідкладної допомоги за традиційною звичкою в умовах клінік практично неможливо здійснити через низку об'єктивних причин, основною з яких є непрогнозований сценарій ургентного стану [1,3]. Сучасні технології стимуляційного навчання дозволяють вирішити широке коло завдань у освіті студентів медиків, даючи можливість в рамках існуючих програм підвищувати свою кваліфікацію без ризиків для життя реальних пацієнтів.

Основна частина. На симуляційному тренінгу пріоритетом є саме виконання навчального завдання, у процесі якого допускається негативний результат медичної допомоги, щоб виключає страх і психотравматичний компонент від негативного результату першого досвіду стажиста, що значно покращує засвоєння навчального матеріалу. Переваги симуляційного тренінгу: – клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта; – знижений стрес під час перших самостійних маніпуляцій; – необмежена кількість повторів для освоєння навичок; – відпрацювання дій при загрозливих життєвих патологіях; –

тренінг відбувається незалежно від розкладу роботи клініки; – частину функцій викладача бере на себе віртуальний тренажер; – розвиток як індивідуальних умінь і навичок, так і здатності роботи в команді; – об'єктивна оцінка досягнутого рівня майстерності [4].

Висноки. Використання симуляційних технологій підвищує інтерес до процесу навчання і є важливою частиною у підвищенні професійної компетенції майбутніх лікарів.

Література

1. Булах І. Є. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / І. Є. Булах, О. П. Волосовець, М. Р. Гжегоцький, Л. В. Глушко, В.М. Казаков, В.М. Мороз, В.Ф. Москаленко, М.Р. Мруга, В.Г.Передерій, Т.О. Перцева. – К.: Книга-плюс, 2007. – 40 с.

2. Вища медична освіта і Болонський процес (навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали) / В.Ф. Москаленко, О.П. Волосовець та ін. – К.: МОЗ України, 2004. – 112 с.

3. Кучумова Н. В. Тенденції, особливості та правові засади реформування вищої медичної освіти Австрії у другій половині ХХ століття / Н. В. Кучумова // Педагогіка і психологія професійної освіти: науково-педагогічний журнал НАПН України. – 2011. – № 6. – С. 173 – 183.

4. Кінаш Н. Напрямки реорганізації вищої медичної освіти в Україні / Н. М. Кінаш // Архів клінічної медицини. – 2015. -№2.- С.77-80.

РОЛЬ ЦЕНТРУ СИМУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У КУРСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ ХІРУРГІЯ

Самойленко Г.Є., Кліманський Р.П., Жаріков С.О.

Донецький національний медичний університет

Сучасні тенденції медичної освіти передбачають використання симуляційних технологій, які дозволяють досягнути максимального ступеня реалізму при імітації різноманітних клінічних сценаріїв та відпрацювань техніки практичних навичок окремих діагностичних чи лікувальних маніпуляцій [1]. Підвищення вимог до якості надання медичної допомоги, зростання технологічності діагностичних та лікувальних маніпуляцій, що проводяться в стислі часові проміжки, вимагає від лікарів високого рівня освоєння практичних навичок, як під час навчання, так і в процесі професійної діяльності лікаря [2].

Симуляційне навчання – це реальний механізм підвищення компетентності випускників університету. Методики симуляційного навчання в медицині використовуються досить давно, зокрема в анестезіології манекени застосовуються з 80-х років ХХ століття [3, 4]. У країнах Європи та США на протязі останніх декількох десятиліть симуляційна атестація фахівців проводиться регулярно, незалежно від їх кваліфікації, місця роботи та медичної спеціальності [5].

Навчально-практичний центр симуляційної медицини Донецького національного медичного університету був організований 5 років тому рішенням адміністрації. В даний час в ДНМУ існують і активно працюють такі підрозділи центру практичних навичок, як: відділ хірургічних навичок,

відділ реанімації та інтенсивної терапії, відділ терапевтичних навичок, відділ акушерства та гінекології, відділ підатричних навичок та відділ навчання навичкам ендоскопії.

Навчання хірургічним навичкам із застосуванням симуляторів на кафедрі хірургії, ендоскопії та реконструктивно-відновлювальної хірургії починається на всіх факультетах з 4 курсу, коли в ході проходження навчання, студентам виділяється по 2 практичних заняття для освоєння заходів по догляду за хірургічними хворими із застосуванням тренажерів. Студенти після прослуховування лекцій та перегляду навчальних фільмів проводять 2 повних дні (по 6 навчальних годин) в центрі симуляційної медицини. Для оптимізації навчального процесу викладачами кафедри були розроблені покрокові інструкції для відпрацювання різноманітних маніпуляцій та практичних навичок на тренажерах.

З метою вивчення основних практичних навичок в хірургії використовуються наступні манекени: фантом для плевральних, перикардіальних та абдомінальних пункцій (лапароцентезу); тренажер для серцево-легеневої реанімації з контролем ефективності надання невідкладної допомоги; тренажер для відпрацювання ендоскопічних методів діагностики; манекен для ректального огляду; тренажер для відпрацювання хірургічних маніпуляцій при лапароскопічних втручаннях; фантом для катетери-

зації сечового міхура та ін. Одними із основних навичок є методи визначення групової належності та біологічної сумісності крові, методи місцевої анестезії, десмургія, догляд за гнійними ранами, транспортна іммобілізація, декомпресія шлунка та ін. Для кожної з перерахованих вище навичок в центрі є відповідні фантоми, тренажери та весь спектр необхідних хірургічних інструментів. Наявність перерахованого вище обладнання дає можливість значній кількості студентів, лікарів-інтернів і лікарів-курсантів під час навчання на кафедрі хірургії вдосконалити та відпрацювати певні маніпуляції та практичні навички.

При виконанні практичної частини заняття кожний студент, лікар-інтерн чи лікар-курсант має можливість кілька разів відпрацювати практичні навички та маніпуляції під контролем викладача. Навчальний процес в центрі симуляційної медицини побудований таким чином, щоб студенти в достатньому обсязі освоїли теорію та відпрацювали на представлених тренажерах різні хірургічні маніпуляції та практичні навички.

Таким чином, на наш погляд лише в умовах навчально-практичного центру симуляційної медицини, навчання можна довести багаторазовими повтореннями до автоматизму, здатність не тільки виконувати дію, але й відпрацювати спосіб виконання складних маніпуляцій, який забезпечується сукупністю знань та навичок.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ СТВОРЕННІ СИМУЛЯЦІЙНИХ МОДЕЛЕЙ

Сирова Г.О., Макаров В.О., Завада О.О., Каліненко О.С., Присяжний О.В.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Як відомо сучасні тенденції вищої медичної освіти орієнтовані на підготовку висококваліфікованого лікаря, спеціаліста з високим рівнем кваліфікації, адаптованого до динамічного сьогодення. Для здійснення цієї задачі необхідно використати весь потенціал сучасних технологій в освіті. Одним із таких принципів є методика симуляційного навчання, яка дозволяє підвищити якість засвоєння теоретичного матеріалу за рахунок створення та застосування широкого спектру тренажерів та моделей, які імітують процеси максимально наближені до природних та реальних умов.

Основна частина. В попередніх наших роботах [1, 2] ми описували можливості та переваги використання методики симуляційного навчання при вивченні хімії в медичних університетах. Особливо доцільним є використання методики симуляційного навчання при вивченні біоорганічної хімії, адже під час вивчення цієї дисципліни у студентів формується поняття щодо просторової будови біологічно активних молекул, перебігу біохімічних реакцій.

Для кращого засвоєння цього матеріалу важливим прийомом навчання є максимальне використання демонстраційних можливостей. Модельна демонстрація молекули біологічно активної речовини створює ефект реальності об'єкту вивчення. Перевагою такого підходу постає можливість отримати чітке уявлення механізму того чи іншого процесу, що саме і веде до підвищення якості засвоєння практичних маніпуляційних навичок студентів. Молекулярне моделювання є ефективним способом вивчення взаємодії між атомами на елементарному рівні. Викладачі кафедри медичної та біоорганічної хімії Харківського національного медичного університету (ХНМУ) використо-

застосовують симуляційний метод навчання на сучасному етапі розвитку вітчизняної медичної науки, як одного з базисних є новим напрямом підготовки висококваліфікованих, конкурентоспроможних кадрів вищої ланки становлення медичного працівника як професіонала.

Література

1. Дерезюк А.В. Деякі аспекти сучасної педагогіки медичної освіти / А.В. Дерезюк // Медична освіта. – 2015. – № 3. – С. 26-28.
2. Бевз Г.В. Организация и эффективность симуляционного учебного процесса преподавания сердечно-легочной реанимации для студентов 5-го курса / Г.В. Бевз // Медицина неотложных состояний. – 2015. № 7. (70) – С. 89-92.
3. Cooper J.B., Taqueti V.R. A brief history of the development of mannequin simulators for clinical education and training II Postgrad Med J. – 2008. – № 84 (997). -P. 563-570.
4. Clinical simulation: importance to the internal medicine educational mission / P.E. Ogden, L.S. Cobbs, M.R. Howell, S.J. Sibbitt, D.J. Di-Pette II Am J Med. – 2007. – № 120 (9).- P. 820-824.
5. National Growth in Simulation Training within Emergency Medicine Residency Programs / Y. Okuda et. al. // Acad. Em. Med. -2008. – № 15. – P. 1-4.

вують моделі молекул для пояснення основних понять або принципів органічної хімії: типи конформації, валентні кути, типи реакції, ізомери. Студенти, в свою чергу, у групах «будують» молекули, пояснюють типи зв'язку, прогнозують поведінку молекули під час реакції, створюють ізомери (положення зв'язку, вуглеводневого скелету, просторові, оптичні). До речі, на прикладі моделей дуже легко пояснюється оптична ізомерія, терміни «енантиомери». «діастереомери» в темах «Гідроксо- та амінокислоти» і «Вуглеводи».

Для заохочення студентів та розвитку навичок самостійної роботи на кафедрі медичної та біоорганічної хімії ХНМУ в 2018-2019 навчальному році було проведено виставку студентських робіт «Біологічно активні молекули». Метою цієї виставки було створення студентами моделей молекул біологічно активних сполук з глини, пластиліну, таких як гідроксикислоти, амінокислоти, вуглеводи та молекули ДНК і РНК. Такий вид самостійної роботи дозволив студентам власноруч створити моделі молекул, під час виконання яких учні на реальних прикладах побачили розташування атомів у просторі, утворення комплементарних пар на прикладі нуклеїнових кислот.

Висновок. Таким чином, застосування симуляційних моделей на занятті з біоорганічної хімії та під час поза аудиторної самостійної роботи студентів є ефективним засобом для розвитку мислення та розуміння предмету і, як наслідок до створення висококваліфікованого лікаря.

Література

1. Симуляційне навчання як інструмент інтерактивних технологій методик викладання фундаментальних дисци-

плін / В.О. Макаров, В.М. Петюніна, О.О. Завада, О.С. Каліненко // Симуляційне навчання в системі підготовки медичних кадрів: матеріали I навч.-метод. конф., Харків, 30 листопада 2016 р. / ХНМУ. – Х., 2016. – С. 90-93.

2. Використання симуляційних методик навчання на заняттях з аналітичної хімії для студентів-бакалаврів харків-

ського національного медичного університету / Г. О. Сирова, І. В. Новікова, В. О. Макаров та ін. // Сучасні підходи до вищої медичної освіти в Україні: матеріали XIV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю, присвяченої 60-річчю ТДМУ, Тернопіль, 18–19 травня 2017 р. / ТДМУ. – Тернопіль, 2017. – Т. 2. – С. 133-134.

ВИКОРИСТАННЯ ФОРМ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Скрипников П.М., Гуржій О.В., Коломієць С.В.

Українська медична стоматологічна академія

Вступ. В останні роки розроблені сучасні стандарти медичної допомоги, що відповідають вимогам високої ефективності і безпеки. Але існуюча система підготовки лікарів-стоматологів не дозволяє реалізовувати їх у повному обсязі. Основною проблемою є недостатня увага до навчання алгоритмам дій в екстремальних ситуаціях, максимально швидкому прийняттю рішення і бездоганному виконанню маніпуляцій в амбулаторних умовах [1].

Високий темп розвитку науково-технічного прогресу в медицині, тобто поява сучасної апаратури та нових технологій при наданні невідкладної медичної допомоги (НМД) змінив вимоги до професійного рівня лікарів. Система навчання висуває на перший план проблему вдосконалення медичної освіти.

Актуальним залишається підвищення якості володіння практичними навичками під час надання НМД. На жаль, такі “класичні” форми навчання як лекції, семінари не формують у тих, хто навчається, абсолютно стійкого алгоритму дій. Це призводить до того, що в критичній ситуації лікарю-стоматологу важко швидко мобілізуватися, автоматично та якісно надати НМД хворому [2].

Основна частина. На кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів “УМСА” розроблені і впроваджені в навчальний процес нові ефективні методи навчання, для цього широко застосовуються інтерактивні методики [3].

З метою покращення освіти лікарів України з надання невідкладної допомоги, Європейською академією неперервної медичної освіти і безперервного професійного розвитку, а також Групи Компаній МедЕксперт створена програма інтерактивних тренінгів на основі симуляційного навчання.

Головні ознаки симуляційного навчання – це можливість використання манекенів або статистів для повноти та реалістичності моделювання об’єкта в певній ситуації; відпрацювання конкретних практичних навичок з використанням сучасної апаратури без завдання шкоди здоров’ю людини; відпрацювання командної роботи в імітованій конкретній ситуації [4]. На наш погляд, саме використання тренажерів важливо не тільки для формування конкретних навичок в складних ситуаціях, а саме для адекватного реагування на них. Симуляційна система навчання дозволяє лікарю-стоматологу сформувати стійкий алгоритм дій.

Тренінги проводяться на базі обласного навчально-тренінгового центру при Полтавській обласній клінічній лікарні ім. М.В. Скліфосовського. Тренінг побудований з теоретичної та практичної частин. Під час теоретичної частини викладач визначає базовий рівень знань і умінь, на практичній частині навчає роботи на фантомах, муля-

жах, моделює реальні та доступні до сприйняття симуляційні сценарії.

В тренінговому центрі викладачі впроваджують наступні форми симуляційного навчання:

1. Семінари-тренінги.

Проведення 1–2-денних семінарів-тренінгів дуже показові і ефективні під час роботи з викладачами кафедри, лікарями-курсантами, лікарями-інтернами. Викладачі кафедри отримали сертифікати, що надає їм можливість проводити практичні тренінги з лікарями-інтернами та лікарями-курсантами.

2. Командні заняття.

Викладач моделює реальні, прості та доступні до сприйняття симуляційні сценарії. Оптимальна кількість слухачів – 10-12 осіб.

Серед практичних навичок були катетеризація периферичних та центральних вен, постановка ларингеальної маски, оротрахеальна інтубація, коникотомія, базові методи серцево-легеневої реанімації (СЛР) (час до реєстрації ефективності проведеної СЛР і загальне оцінювання її індивідуального і командного виконання). Клінічні ситуації багаторазово пророблялися за допомогою сценаріїв для робіт-симуляторів високого рівня реалістичності зі зворотним зв’язком і з гнучкою системою програмування стосовно невідкладної допомоги на амбулаторному стоматологічному прийомі. Завдяки таким діям була можливість оптимізувати командну роботу, чітко розподіляти обов’язки в команді.

Командні заняття виявилися дуже ефективними під час відпрацювання саме алгоритму серцево-легеневої реанімації. Проведення кожного мануального прийому і його ефективність опрацьовувалася комп’ютерною програмою.

3. Змагання.

Лікарі-інтерни різних груп, лікарі-курсанти мають змогу взяти участь у змаганнях з конкурсних завдань з проведення СЛР.

Практичний тренінг дозволяє лікарям-стоматологам реалізовувати сучасні стандарти медичної допомоги, що відповідають вимогам максимально швидкого прийняття рішення і бездоганного виконання маніпуляцій в екстремальних ситуаціях.

Лікарі-інтерни, які пройшли фантомний курс практичного тренінгу, більш впевнено себе почувають на амбулаторному стоматологічному прийомі. Учасники тренінгів вважають, що їх навички значно поліпшилися, особливо щодо складних маніпуляцій.

Висновки. Використані форми симуляційного навчання (семінари-тренінги, командні заняття, змагання) є високоефективною системою практичної підготовки лікарів-стоматологів.

Література:

1. Ехалов В.В. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» / В.В. Ехалов, В.И. Слива, Д.М. Станин [и др.] // Медицина неотложных состояний. – 2011. – №4. – С. 124-129.

2. Артгоменко В.В. Симуляційні тренінги для анестезіологів при невідкладних станах в акушерстві та гінекології / В.В. Артгоменко, В.М. Носенко, Л.І. Берлінська // Вісник Вінницького національного медичного університету. – 2016. – Ч.1 (Т. 20). – №1. – С. 102-104.

3. Мельник В.Л. Застосування методів стимуляційного навчання на кафедрі післядипломної освіти лікарів-стоматологів / [В.Л. Мельник, М.В. Хребор, Ю.І. Силенко та ін.] // Український стоматологічний альманах. – 2019. – №1. – С. 41-43.

4. Перцов В.І. Використання стимуляційних технологій при навчанні студентів надання екстреної медичної допомоги / В.І. Перцов, О.А. Льовкін, Я.В. Телушко // Медична освіта. – 2017. – №1. – С. 27-29.

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Ткаченко М.М., Гороть І.В., Романенко Г.О.

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Головним принципом діяльності вищих медичних навчальних закладів є підготовка високопрофесійних фахівців і розвиток медичної науки. Симуляційне навчання є однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців в розвинених країнах. Вже понад 20 років симуляційні методики застосовуються у всесвітньовідомих навчальних закладах США, Європи, Японії, Ізраїлю при підготовці медичних кадрів. У світі створено більш ніж 300 симуляційних центрів, що пояснюється їх високою ефективністю завдяки відпрацюванню навичок на симуляторах і у віртуальних операційних [1, 2]. В Україні також намагаються впроваджувати симуляційний тип навчання, але це вимагає великих затрат [3, 4, 5].

Основна частина. На кафедрі радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця постійно удосконалюється якість підготовки майбутніх лікарів з променевої терапії для отримання ними базових теоретичних знань і необхідних практичних умінь і навичок. Це здійснюється за рахунок діяльнісного підходу і симуляційного навчання, яке базується на застосуванні реалістичного моделювання та імітації клінічної ситуації з використанням різноманітного сучасного навчального обладнання. Студенти 3-го курсу НМУ імені О.О. Богомольця проходять курс променевої терапії на клінічній базі кафедри радіології та радіаційної медицини – КЗ КОР «Київський обласний онкологічний диспансер». Теоретична і практична підготовка здійснюється із залученням сучасних високотехнологічних інтерактивних систем з максимальним наближенням навчального процесу до професійної діяльності. Студенти мають можливість бути присутніми і брати участь у проведенні топометричної підготовки пацієнтів і сучасної 3D КТ-симуляції радіотерапії на комп'ютерному томографі *Brilliance CT Big Bore*, складати попередній план променевої терапії і спостерігати за лікуванням хворих із різною патологією на високоенергетичному лінійному прискорювачі *Trilogy*, дистанційному гамма-терапевтичному апараті *Theratron Elite 80*, шланговому апараті *MicroSelectron* для брахітерапії. На практичних заняттях розглядаються клінічні випадки із залученням симуляційних навчальних кейсів, які містять структуровані і схематизовані основні ключові моменти для алгоритму складання плану променевого лікування пухлинних і непухлинних захворювань, обговорення дозного розподілу і вибору оптимального плану підведення дози. Це призводить до гарного засвоєння теоретичної частини

і оволодіння практичними навичками, необхідними кожному молодому спеціалісту в практичній діяльності. Також на кафедрі відбуваються розширені засідання студентського наукового гуртка. На засіданнях гуртка симуляційне навчання проходить на прикладі тренажерів, а саме моделюванні ситуацій професійної взаємодії в різних групах і тренінгах, моделюванні та обговоренні складних професійних ситуацій у вигляді ділових ігор і дискусій між різними спеціалістами медичного профілю [6]. Регулярно проводяться майстер-класи із залученням спеціалістів інших різнопрофільних кафедр. Симуляційне навчання базується на залученні екранних симуляторів, стандартизованих пацієнтів, систематизованих кейсів ситуаційних завдань, навчальних іграх клінічного та організаційно-діяльнісного типу, міждисциплінарних і командних тренінгах. Навчання за допомогою комп'ютерних симуляційних програм передбачає розвиток клінічного мислення в будь-якій медичній спеціальності. Це дає змогу краще сприймати, запам'ятовувати поданий навчальний матеріал, формує компетентності, розвиває комунікативні здібності і вчить працювати в команді.

Висновок. Таким чином, максимальне наближення навчального процесу до професійної діяльності майбутніх лікарів за допомогою симуляційних технологій підвищує інтерес до процесу навчання, сприяє формуванню клінічного мислення та інтеграційних процесів за сучасних умов. Залишається актуальним питання подальшого розширення навчально-тренінгового забезпечення і впровадження симуляційного навчання при підготовці високопрофесійних фахівців галузі знань «Охорона здоров'я».

Література

1. Use of the Learning Curve-Cumulative Summation Test for Leopold Maneuvers Assessment in a Simulator: A Pilot Study / N. Díez-Goñi, S. Guillén, M.C. Rodríguez-Díez [et al.] // *Simul Healthc.* – 2015. – № 5. – P. 277–282.

2. Korda, M., Shulhai, A., Zaporozhan, S., & Kritsak, M. (2017). Симуляційне навчання у медицині – складова частина у процесі підготовки лікаря-спеціаліста. // *Медична освіта*, (4): <https://doi.org/10.11603/me.2414-5998.2016.4.7302>

3. Tkachenko M.M., Romanenko G.O., Mironova O.V., Mazur A.G., Gorot I.V. Implementation of modern information and communication systems in the educational process of radiology teaching in Bogomolets National medical university. International Conference «Innovative technologies

in science and education. European experience». November 21-24, 2017, Vienna, Austria. Proceeding in two volumes. Volume 2. – 2017. – P. 161-164.

4. Art'omenko V. V. Symulyatsiynе navchannya v medytsyni: mizhnarodnyy ta vitchyznyanyy dosvid / V. V. Art'omenko // Odes'kyy medychnyy zhurnal. – 2015. – № 6 (152). – S. 67–74.

5. Лёвкин О.А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О.А. Лёвкин, К.В. Сериков // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 67-68.

6. Этапы формирования навыков. Тренировка и тренажеры. [Электронный ресурс]: <http://psyera.ru/etapy-formirovaniya-navykov-trenirovka-i-trenazhery-929.htm>

СИМУЛЯЦІЙНО-ЦИФРОВЕ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Фоміна Л. В., Наливайко Н. А., Шейко А. О.

Харківський національний медичний університет

Вступ. Сучасні процеси трансформації суспільства пов'язані з проникненням інформаційно-цифрових технологій у життя та професійну діяльність людей, ставлять перед медичною освітою нові завдання, спрямовані на надання медичної допомоги не лише людьми-професіоналами, а й симуляційними засобами, що значно зменшують вірогідність помилки та так званого «людського фактору».

У ХХІ столітті було сконструйовано багато віртуальних тренажерів і цифрових помічників у багатьох галузях медицини: стоматології, нейрохірургії, ортопедії, хірургії тощо. Сьогодні в нашій системі охорони здоров'я з'явилися й широко використовуються різноманітні засоби моделювання процесів, ситуацій та інших важливих аспектів професійної діяльності медичних працівників. До них належать: цифрові й традиційні моделі та муляжі, тренажери, віртуальні симулятори та інші технічні засоби навчання.

Основна частина. Зупинимось більш детально на визначенні симуляційної діяльності здобувача медичної освіти. Симуляційне навчання надає можливість кожному здобувачу медичної освіти здійснити дію професійного характеру або її елемент відповідно до професійних стандартів та / або порядку (правил) надання медичної допомоги в умовах, максимально наближених до реального виробничого середовища [1].

На цей час накопичено достатній досвід застосування симуляційного навчання в освіті, зокрема й у медичній. Відзначимо, що застосування симуляційного (імітаційного) навчання покликане істотно підвищити якість, ефективність і безпеку надання пацієнту медичної допомоги. Використання симуляційного навчання вимагає концентрації великих матеріальних ресурсів від закладу вищої медичної освіти, тому дуже важливо визначитися з перевагами та недоліками використання такого елемента навчання. До найважливіших переваг симуляційного навчання можна віднести те, що навчання проходить без шкоди

для пацієнта й надає оперативну можливість об'єктивного оцінювання досягнутого рівня професійної підготовки кожного фахівця. Водночас недоліками симуляційного навчання є висока вартість розроблення та використання відповідних технологічних засобів.

Симуляційне навчання дає змогу навчити працювати відповідно до сучасних алгоритмів надання невідкладної допомоги, виробити командну взаємодію й координацію, підвищити рівень якості виконання складних медичних маніпуляцій та оцінити ефективність власних дій. Для цього необхідним є знання основ патофізіології клініки та діагностики невідкладних станів, сучасних принципів лікування, практичних навичок надання невідкладної допомоги на імітаційних манекенах та віртуальних тренажерах і роботи в команді.

Для ефективного застосування симуляційного навчання необхідно дотримуватися низки важливих положень: розроблення та впровадження імітаційного навчання в державний освітній стандарт; перелік необхідних компетенцій зі спеціальностей, що вимагають відпрацювання в симуляції процесів; розроблення об'єктивних критеріїв оцінювання симуляційного навчання; створення бази фахівців, які пройшли симуляційне навчання; створення системи підготовки викладачів та інструкторів, що забезпечували б процес симуляційного навчання в медичних ЗВО.

Висновки. Таким чином, правильна організація навчального процесу практики з використанням імітаційних технологій сприяє володінню професійними практичними навичками на більш високому рівні, ніж теоретичний опис відповідних процесів.

Література

1. Запорожан В. М., Тарабрін О. О. Симуляційна медицина. Досвід. Здобуття. Перспективи. *Практичний посібник*. Суми: ПФ «Видавництво “Університетська книга”», 2018. 240 с.

ВІРТУАЛЬНІ ПАЦІЄНТИ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Фурик О.О., Рябокони О.В., Оніщенко Т.Є., Савельєв В.Г., Хелемендик А.Б.

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Фундаментальною ціллю сучасної медичної освіти є підготовка конкурентоспроможних фахівців міжнародного класу, що володіють навичками нестандартного критичного мислення та вмінням самостійно діяти.

Основна частина. Підвищення якості підготовки майбутніх лікарів та збільшений потік наукової інформації потребують удосконалення методів викладання [1]. У зв'язку зі стрімким та швидким розвитком технологій таким же темпом повинні розвиватися й інформаційні освітні технології [2]. Поряд із традиційними методиками викладання для підготовки студентів існує ряд дистанційних. Першим методом, що був впроваджений у розвиток медичної освіти була предметно – орієнтована система (blended learning), або змішане навчання з освітньою концепцією, в рамках якої студент отримує знання і самостійно онлайн, і очно з викладачем [3]. Наступна методика – системно-орієнтований підхід, або flipped classroom – принцип навчання, за яким основне засвоєння нового матеріалу студентами відбувається вдома, а час аудиторної роботи виділяється на виконання завдань, вправ, проведення лабораторних і практичних досліджень, індивідуальні консультації вчителя тощо [4]. Третій етап – метод кейсів (case method) -метод конкретних ситуацій, техніка навчання, що використовує опис реальних ситуацій [5, 6].

Проте, розвитку критичного мислення сприяють новітні методи дистанційного навчання з використанням сучасних технологій. Для досягнення цієї мети у деяких ВНЗ України [7, 8] впроваджені сучасні перспективні інноваційні методи, такі як проблемно – орієнтованого навчання (problem based leaning) та D-проблемно-орієнтоване навчання (D-PBL (Problem-Based Learning) з використанням віртуальних пацієнтів. Дані методи призначені для стимулювання вивчення традиційних фундаментальних дисциплін з клінічної точки зору, які дають можливість повноцінного оволодіння проблемою з глибоким, активним, стійким засвоєнням матеріалу на прикладі реальних життєвих ситуацій при максимальному використанні доказово обґрунтованих світових інформаційних ресурсів [9]. Постановка проблеми при розгляді клінічного випадку із залученням віртуальних пацієнтів, дозволяє студентам самим визначити ту область знань медицини, яка необхідна їм для вирішення ситуації [10]. В умовах навчання за даними методиками, студентам пропонується проводити визначення оптимальної діагностично-лікувальної тактики ведення віртуальних пацієнтів із подальшим аналізом зроблених помилок. Педагогічно це вирішує фундаментальну проблему в клінічному менеджменті – навчити студентів приймати правильні рішення без шкоди для безпеки пацієнта. Студенти не дізнаються одразу, чи вірну відповідь вони дали, події продовжуються певним шляхом, і тільки після повної реалізації сценарію віртуального пацієнта, студенти розуміють наслідки, до яких привів їх вибір. Для того, щоб навчальний процес був максимально ефективним, іноді наслідками вибору невірної тактики може бути погіршення стану, або навіть «смерть» віртуального пацієнта. З метою подальшої оптимізації викладання клінічних дисциплін, ми вважаємо доцільним визначити

структуру найпоширеніших медичних помилок, та створити базу віртуальних пацієнтів з медичними помилками різних напрямків медицини для можливості студентів навчатися в безпечних умовах для майбутніх пацієнтів.

Висновки. Поряд із традиційними методиками викладання для підготовки студентів існує ряд дистанційних. Методики з використанням віртуальних пацієнтів при підготовці майбутніх лікарів є найбільш вагомими, що призводять до свідомого формування навичок самоорганізації, самонавчання і самоконтролю, підвищують рівень ставлення до придбання професійних знань і умінь. Вважаємо перспективним створити базу віртуальних пацієнтів відповідно до структури найпоширеніших медичних помилок, що у майбутній професійній діяльності стане основою запобігання медичних помилок, зменшить шкоду та підвищить загальний рівень медико-санітарної допомоги.

Література

1. Lopina N. Components of Case Based Education in Studying Internal Medicine Based on Modern Educational Web-Technologies / N. Lopina // Conference Best practice for research teaching in medical education. – Pécs, Hungary. – 2018. P. 31.
2. The structural organization of the electronic database of clinical cases of a higher medical institution on the basis of informational and educational web technologies / L.N. Katjuhin, I.A. Salov, I.S. Danilova [et al.] // ADVANCES OF SCIENCE: Proceedings of articles the international scientific conference. Czech Republic, Karlovy Vary – Ukraine, Kyiv. – 2018. P. 1818-1824.
3. Еругина М. В. Инновационные технологии в образовательном процессе / М. В. Еругина// БМИК. – 2013. – №10. <http://cyberleninka.ru/article/n/innovatsionnyetehnologii-v-obrazovatelnom-protsesse>
4. Деркач А. М. Кейс-метод в обучении органической химии: составление и использование заданий / А. М. Деркач // Среднее профессиональное образование. — 2010. — N 11. — С. 45-47.
5. Medical Student and Tutor Perceptions of Video Versus Text in an Interactive Online Virtual Patient for Problem-Based Learning: A Pilot Study / L. A. Woodham, R. H. Ellaway, J. Round [et al.] // J Med Internet Res.- 2015. – Vol. 17 (6). doi: 10.2196/jmir.3922.
6. Лопіна Н.А. Практико-орієнтований кейс-метод навчання в системі безперервної медичної освіти на основі інформаційних веб-технологій. Практика неперервної професійної освіти: теорія і практика / Н.А. Лопіна, Журавльова Л.В. // Continuing professional education: theory and practice (series: pedagogical sciences). – 2018. – № 3-4. – С. 56-57.
7. Журавльова Л.В. Запровадження новітніх методів навчання на рівні післядипломної освіти / Л.В. Журавльова, Н.А. Лопіна // Матеріали XLVII навчально-методичної конференції: Організація навчального процесу студентів з різними кваліфікаційними рівнями підготовки в ХНМУ. – 2013. – с. 225.

8. Лопіна Н. А. Роль візуалізації за допомогою інтерактивних флеш-карток у вивченні дисципліни «внутрішня медицина» / Н. А. Лопіна // Актуальні питання вищої медичної освіти в Україні (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XV Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю (Тернопіль, 17–18 трав. 2018 р.). Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського. Тернопіль: ТДМУ. – 2018. – С. 187–188.

9. Искренко Э. В. Проблемно-ориентированное обучение: особенности методики преподавания в Великобритании / Э. В. Искренко, Т. А. Полтон // Научные ведомости. – 2008. – № 10. – С. 214–218.

10. The process of problem-based learning: What works and why / Schmidt, G. Henk, Rotgans [et al.] // Medical Education 2011. – Vol. 45 (8). P. 792–806. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04035.

ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ СЦЕНАРІЇВ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ В ІНТЕРНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»

Хільчевська В.С.

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. Відомо, що впровадження у навчальний процес на всіх етапах безперервної медичної освіти симуляційних технологій сприяє зменшенню лікарських помилок та підвищенню якості надання медичної допомоги [1].

Основна частина. На кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб БДМУ відпрацьовано сценарій діагностики в пацієнта бронхообструктивного синдрому, що ускладнився дихальною і серцево-судинною недостатністю, та здійснення алгоритму дій на до- та шпитальному етапах медичної допомоги. До сценарію вміщено виділення провідного патологічного синдрому у дитини 5-ти років (манекен) для початкового етапу надання допомоги, оцінка вітальних з інтерпретацією можливих показників, вибір лікарських препаратів, визначення дози та шляхів їх введення, забезпечення венозного доступу та розрахунок початкового об'єму інфузії, застосування інфузомату з обов'язковим контролем якості оволодіння навичок.

До і після проходження симуляційного сценарію лі-

карям-інтернам було запропоновано тестування за форматом «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» за тематикою «Дихальна недостатність» та «Гостра серцево-судинна недостатність». Після симуляційної практики результат тестування виявився вищим (84,5% порівняно з 76,5% до тренінгу) та вірогідно корелював з моніторинговою контрольною роботою у форматі «Крок-3» ($r=0,56$).

Висновок. Таким чином, симуляційні технології у навчанні лікарів-інтернів можна застосовувати як складову частину їх практичної підготовки, формування клінічного мислення, а також досить ефективний механізм у підготовці до ліцензійного інтегрованого іспиту.

Література

1. Матюха Л.Ф. Симуляційні методи навчання – сучасний напрямок розвитку післядипломної освіти в медицині / Л.Ф. Матюха, Н.В. Малютіна, Н.В. Васильєва // Медицина неотложных состояний. – 2016. – №4 (75).

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЕФЕКТИВНОГО ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»

Швед М. І., Сусла О. Б., Кіцак Я. М., Сидоренко О. Л., Прокопович О. А., Припхан І. Б., Гурський В. Т.

Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України

Ефективне засвоєння знань і практичних навичок з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги є важливою складовою в системі додипломної медичної освіти в рамках імплементації Закону України «Про вищу освіту» (2014) та Закону України «Про екстрену медичну допомогу» (2012). На сьогодні застосування симуляційних технологій навчання при викладанні дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога» є для студентів-медиків необхідним інструментом забезпечення високого рівня оволодіння практичними навичками.

Мета дослідження – оцінити вплив симуляційного навчання на рівень засвоєння практичних навичок з дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога» при підготовці лікарів за спеціальністю «Лікувальна справа» та «Стоматологія».

Статистичний аналіз рівня теоретичних знань та практичних умінь з екстреної та невідкладної медичної допомоги проведено у 78 студентів 4-го та 6-го курсів медичного факультету, а також у 32 студентів 5-го курсу стоматологічного факультету. Для оптимізації освітнього процесу

на кафедрі нами розроблено опитувальний лист, який містить перелік із дев'яти практичних навичок, передбачених навчальною програмою. Опитування було анонімним та проводилось у два етапи: до (на першому занятті) та після (на останньому занятті) симуляційного навчання. Оцінювання проводили за 10-бальною шкалою [1].

Аналіз опитувальних листків показав, що, незалежно від майбутнього фаху та курсу навчання, на початку вивчення дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога» студенти демонстрували належні теоретичні знання та можливість виконання у симуляційному класі практичної навички з технології первинного та вторинного обстеження, виконання потрібного прийому Сафара, прийому Геймліха, техніки одягання шийного комірця як у сидячому, так і в лежачому положеннях. Водночас при оцінюванні техніки забезпечення прохідності дихальних шляхів, вентиляції легень методом «рот до рота», «рот до носа», через дихальну маску мішком Амбу, з використанням ларингеальної маски, ларингеальної трубки, комбіг'юба та інтубаційної трубки у студентів 4-го курсу медичного факультету та 5-го курсу

стоматологічного факультету встановлено суттєву невідповідність між базовими теоретичними знаннями та практичними вміннями. Вхідний рівень знань і якість виконання практичної навички з використанням симуляційних засобів щодо техніки виконання конікопункції, оживлення пацієнта з фібриляцією шлуночків, шлуночковою тахікардією, асистолією і електромеханічною дисоціацією у досліджуваних студентів-медиків також були низькими. Серед студентів 6-го курсу медичного факультету рівень теоретичної підготовки та практичних умінь до початку симуляційного навчання загалом був задовільним, проте вимагали вдосконалення такі практичні навички, як забезпечення прохідності дихальних шляхів із використанням ларингеальної трубки, комбіт'юба та інтубаційної трубки, техніка конікопункції, протокол дефібриляції тощо [2].

Результати заключного опитування студентів продемонстрували достатньо високу ефективність симуляційного навчання в підвищенні ефективності засвоєння практичних навичок з екстреної та невідкладної медичної допомоги, зокрема вмінь, рівень відтворення яких на манекенах, був недостатнім.

Таким чином, (1) симуляційне навчання є важливою складовою підготовки лікарів за фахом «Лікувальна справа» та «Стоматологія», формування їх професійної компетенції, сприяє підвищенню ефективності засвоєння практичних навичок з дисципліни «Екстрена та невідкладна медична допомога». (2) Деяка невідповідність між теоретичними знаннями і практичними вміннями у студентів-медиків націлює на необхідність регулярного відтворення практичних навичок із використанням симуляційних засобів.

Література

1. Використання екранних симуляторів з метою опанування методу трансторакальної ехокардіографії / М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова [та ін.] // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 39-40.

2. Лёвкин О. А. Опыт использования симуляционных технологий при обучении врачей и парамедиков / О. А. Лёвкин, К. В. Сериков // Матеріали XII навчально-методичної конференції ДЗ „ЗМАПО МОЗ України”. – Запоріжжя, 2015. – С. 67-68.

ЕФЕКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМБІНАЦІЇ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ

Щербина М.О., Аралов О.М., Скорбач О.І.

Харківський національний медичний університет

Вступ. В сучасній педагогічній школі існує велика кількість різних методик та моделей викладання для студентів вищих медичних навчальних закладів [1, 2]. Але постійний розвиток та ускладнення технологій потребує пошуку нових педагогічних підходів.

Основна частина. Нами проведено попереднє тестування двох академічних груп студентів (n=28) з використанням завдань ліцензійного іспиту Крок 2 з бази 2017 року. В І (контрольній групі, n=14) позитивних результатів виявлено 82±3%, тоді як в ІІ (основній, n=14) групі цей показник був 80±4%. В групі контролю проводилось викладання з використанням лекційного компоненту, самопідготовки та семінарської складової. В основній групі до перелічених стандартних методик додано комбінацію симуляційних методів, яка складалась з розподілу групи на пари, один студент отримував завдання симулювати нозологічну одиницю з використанням гінекологічного фантому зі змінними складовими, набору результатів лабораторно-інструментальних методів дослідження, а інший із пари повинен провести віртуально повне клінічне обстеження, встановити діагноз та призначити лікування. Ця

методика дозволяє наблизити ситуацію до реальної роботи лікаря, підвищити умотивованість навчання, адекватно оцінити роботу пари. Наприкінці заняття проведено тестування з бази Крок 2 2018 року завданнями, які відібрані за темою заняття. В контрольній групі кількість правильних відповідей зросла на 8% (90±4%), тоді як в основній цей показник виріс у 2 рази і склав 16% (96±2%).

Висновки. Запропонована нами методика використання комбінації симуляційних методів в 2 рази підвищує ефективність навчання студентів вищих медичних навчальних закладів.

Література

1. Ефективність симуляційних методів навчання / В.В. Арт'юменко, Д.А. Новіков, О.С. Єгоренко, С.С. Семенченко // Управління Закладом охорони здоров'я. – 2015, № 6. – С. 70–76.

2. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови. Досвід Програми «Здоров'я матері та дитини»: посіб. – Київ: Вістка, 2015. – 56 с.

THE POSSIBILITIES OF USING SIMULATION CENTERS FOR THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES IN SURGICAL DENTISTRY AMONG GRADUATES OF DENTAL FACULTIES

Voloshyna L.I., Skikevych M.G.

Ukrainian Medical Dental Academy (Poltava)

Introduction. The rapid development of high technologies in modern society contributes to their implementation in all spheres of human activity. High technology is actively included in medicine as well. Increasingly, modern medical literature raises issues of improving the quality of life for patients. These questions are about surgical dentistry, as well as the quality of medical care.

Main part. The quality of medical care and the quality of life of patients should be the basis for evaluating the professional activities of individual specialists, institutions and health care in general. In Ukraine, there is no statistics on the mortality of patients due to improper treatment tactics or medical errors. In this we differ from other developed countries.

In the near future, the development of society, medical, legal science, will pose these problems acutely not only to the heads of practical public health institutions, but also to teachers of medical universities.

There is no doubt that modern medical education should correspond to the ongoing technological revolution and changes in the surrounding information environment. High modern requirements for the development of practical skills are imposed on dental students. Virtual technologies and the actualization of educational material contribute to the approximation of the educational environment to practical public health in pre-diploma training. This direction is a key to the development of higher medical school.

The topicality of the problem. The classical system of dental education is not able to fully solve the problem of high-quality practical training of the doctor-surgeon-dentist. The main obstacles to this are the lack of continuous feedback between graduates and teachers.

It is necessary to point out the impossibility of a practical illustration of the whole variety of clinical situations. There are also moral, ethical and legislative restrictions in students' communication with the patient. The main task of modern dental education is to create conditions for the development of a wide range of competencies and well-established practical skills among students without the risk and harm to the patient's psyche and health.

Students need to develop the ability to make quick decisions. A doctor must flawlessly perform a number of manipulations or interventions, especially in urgent clinical situations [1]. We know the positive experience of using practical skills that internist doctors have received in simulation centers in their daily work with patients [2]. All this serves as the basis for the opening of simulation centers for doctors of various specialties and for students of medical universities.

In the system of dental education in Ukraine, various phantoms, models, models, simulators and other technical

training tools are widely used. This technical support allows you to simulate processes, situations and other aspects of the professional activity of the dental surgeon with a certain degree of reliability. However, students need a sufficiently long period to master the practical skills of various medical interventions.

Usually classes are held in several departments in one day. Students do not have the opportunity to master several manipulations per day. To consolidate a specific skill, you need to repeat this manipulation from 10 to 200 times depending on the complexity. All existing training options have significant drawbacks. If we use animals during training, then it is necessary to maintain and maintain the vivarium. And still need to pay for the work of employees and buy animals. The number and time of execution of manipulations in the classroom is limited. Constant individual control of the teacher with a subjective assessment of the student's work is necessary. There are organizational problems of using drugs. It is also necessary to take into account the protests of animal rights activists. There are ethical problems and more.

The most effective and secure way of developing and practicing practical skills is currently provided by virtual technologies in our opinion. An active reaction to the actions of students and a complete imitation of the patient's physiological response to the actions of a doctor can be modeled on a computer. Most situations can be offered.

This allows you to predict in advance and even to work out the features of a specific surgical intervention. Such modeling reduces the potential risk and improves the quality of care.

Conclusions. There are certain points that need to be addressed before the widespread introduction of simulation training in the training program for students of the dental faculty. First, it is necessary to create a regulatory and legal framework for simulation training. Secondly, to solve the issue of financial support of universities for the introduction of simulation training. Thirdly, it is a question of training teachers for simulation training. It is necessary to create a material, methodological and methodological base for training specialists of a new formation.

Literature:

1. Pedro Augusto Thiene Leme, Antônio Carlos Pereira, Marcelo de Castro Meneghim and Fábio Luiz Mialhe, Undergraduate dental students' perspectives about experiences in primary care for their education in the field of health, *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 4, (1255), (2015)
2. Wagner SIMM and Antonio Sergio GUIMARAES, The teaching of temporomandibular disorders and orofacial pain at undergraduate level in Brazilian dental schools, *Journal of Applied Oral Science*, 21, 6, (518), (2013).

ЗМІСТ

ПЛЕНАРНЕ ЗАСІДАННЯ

Корда М. М., Гудима А. А., Шульгай А. Г., Запорожан С. Й. ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНА ПРОГРАМА ТА ТЕХНОЛОГІЯ ПІДГОТОВКИ ПАРАМЕДИКІВ У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ	3
Рожко М. М., Ерстенюк Г. М., Капечук В. В., Пелехан Л. І., Іванців М. О. З ДОСВІДУ ЗАПРОВАДЖЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ В ІВАНО-ФРАНКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	9
Корда М. М., Шульгай А. Г., Пасяка Н. В., Петренко Н. В., Галіяш Н. Б., Бількевич Н. А. ОБ'ЄКТИВНИЙ СТРУКТУРОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ІСПИТ ЯК ВИМІР ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	12
Мороз В. М., Гумінський Ю. Й., Полеся Т. Л., Фоміна Л. В., Гумінська О. Ю., Кисельова Т. М. ІННОВАЦІЇ ЄВРОПЕЙСЬКИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА.....	16
Вороненко Ю. В., Вдовиченко Ю. П., Толстанов О. К., Краснов В. В. ФУНКЦІОНАЛЬНІ І СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	19
Лісовий В. М., Капустник В. А., Марковський В. Д., Завгородній І. В., Мацько А. М. РОЛЬ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	22
Вороненко Ю. В., Мінцер О. П. ТРАНСФОРМАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ МАСОВОГО ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	24
Бойчук Т. М., Геруш І. В., Ходоровський В. М., Колоскова О. К., Марусик У. І. ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	26
Перцева Т. О., Шпонька І. С., Захаров С. В., Ханюков О. О., Кравченко О. І. ЗАСТОСУВАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ ЯК ЕТАПУ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ».....	28
Котвіцька А. А., Федосов А. І., Крутських Т. В., Барковська О. Я. УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ В ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНО-ПРАКТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	30
Колесник Ю. М., Авраменко М. О., Моргунова С. А., Рижов О. А., Іванькова Н. А. КОНЦЕПЦІЯ КОРПОРАТИВНОЇ СИСТЕМИ МЕНЕДЖМЕНТУ ЗНАНЬ ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	32
Никоненко О. С., Шаповал С. Д., Дмитрієва С. М., Грицун Т. О. ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТІСТНОГО ПІДХОДУ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ОЧНО-ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ НА РІЗНИХ ЕТАПАХ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	35
Хвисьюк О. М., Марченко В. Г., Гирич М. П., Коломійченко Ю. А., Голяницьке М. О., Жеребкін В. В., Соболева І. А., Єлоєва З. В., Цюдікова О. А., Вороньжєв І. О., Сергієнко О. І. ВПЛИВ НОВІТНІХ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ЛІКАРІВ..	37
Ждан В. М., Дворник В. М., Старченко І. І., Беляєва О. М. САМООЦІНКА ДИНАМІКИ І СУЧАСНОГО СТАНУ КАДРОВОГО, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» В УКРАЇНСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ СТОМАТОЛОГІЧНІЙ АКАДЕМІЇ.....	40

Секція І

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПРАВОВЕ, КАДРОВЕ, НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

Абрамов С.В., Байбаков В.М., Григоренко Л. В. ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МОЛОДШИХ І СТАРШИХ КУРСІВ КАФЕДР ГІГІЄНИЧНОГО ПРОФІЛЮ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ УСТАНОВАХ	47
Александрова К.В., Крісанова Н.В., Рудько Н.П. ПРО ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ МІЖНАРОДНОГО ІСПИТУ З ОСНОВ МЕДИЦИНИ	50
Александрова К.В., Романенко М.І., Макоїд О.Б., Іванченко Д.Г., Сінченко Д.М. ІНТЕГРАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ НА МІЖНАРОДНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ.....	50

<i>Александрова К. В., Федотов Є. Р., Шкода О. С., Михальченко Є. К.</i> СПЕЦИФІКА ВИКЛАДАННЯ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ СТУДЕНТАМ СКОРОЧЕНОГО КУРСУ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ ЗДМУ	51
<i>Антоненко А.В., Волохатюк А.Д., Євдокімова К.В., Дубовенко З.О.</i> РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА З ТЕРАПІЇ В ЖИТТІ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	52
<i>Ащеулова Т.В., Кочубей О.А., Ситіна І.В.</i> ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «СЕСТРИНСЬКА ПРАКТИКА» НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1, ОСНОВ БІОЕТИКИ ТА БІОБЕЗПЕКИ ХНМУ	53
<i>Бабінець Л. С., Боцюк Н. Є., Боровик І. О., Корильчук Н. І., Воронцов О. О., Рябокони С. С., Мігенько Б. О., Творко В. М., Ясній О.Р.</i> ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА СТУДЕНТІВ V КУРСУ – КЛЮЧОВА СКЛАДОВА ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	53
<i>Білецька Е.М., Антонова О.В., Онул Н.М., Головова Т.А., Главацька В.І., Землякова Т.Д., Калінічева В.В., Безуб О.В.</i> ІНТЕГРАЦІЯ У ГІГІЄНИЧНОМУ ОСВІТНЬОМУ ПРОСТОРІ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	54
<i>Бількевич Н.А., Галіаш Н.Б., Петренко Н.В.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ	55
<i>Біркова О.П.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА ЗАНЯТТЯХ З МЕДСЕСТРИНСТВА У ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНІ.....	59
<i>Богдан Т.В., Лизогуб В.Г., Мошковська Ю.О., Богдан В.В., Луценко А.О., Жорніченко Д.М.</i> ЗВ'ЯЗОК АМІНОКИСЛОТ ПЛАЗМИ КРОВІ З ШЕМІЄЮ МІОКАРДА ТА ШЛУНОЧКОВОЮ АРИТМІЄЮ	59
<i>Боднар Я.Я., Миколенко А.З., Сельський П.Р., Кузів О.Є., Дацко Т.В., Волошин В.Д., Головата Т.К., Фурдела М.Я., Орел Ю.М., Франчук В.В., Трач Росоловська С.В., Слива А.Ф., Юрик І.І.</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОЛІМПІАДИ З ПАТОМОРФОЛОГІЇ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З СЕКЦІЙНИМ КУРСОМ ТА СУДОВОЮ МЕДИЦИНОЮ	60
<i>Большот Ю.К., Ковтуненко Р.В., Клімова О.В., Таран О.М.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ВИПУСКАЮЧІЙ КАФЕДРІ З ПЕДІАТРІЇ	60
<i>Борисова Т.П., Абатуров О.Є., Большот Ю.К., Шостакович-Корецька Л.Р.</i> НАСКРІЗНА ПІДГОТОВКА МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ».....	61
<i>Бушуєва І. В.</i> ПЕРЕХІД ДО НОВОГО ПОКОЛІННЯ ГАЛУЗЕВИХ СТАНДАРТІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ	61
<i>Василенко А.В.</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КОСМЕТОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ТЕХНОЛОГІЯ ПАРФУМЕРНО-КОСМЕТИЧНИХ ЗАСОБІВ”	62
<i>Васильєва Олена</i> ФОРМУВАННЯ БЕЗПЕЧНОГО ЛІКАРНЯНОГО СЕРЕДОВИЩА ВІДДІЛЕНЬ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ ШЛЯХОМ ПРОТИДІЇ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИМ ІНФЕКЦІЯМ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ ГЕМОТРАНСФУЗІЙНИМ ШЛЯХОМ	62
<i>Волосовець О. П., Кривопустов С. П., Січкоріз О. Є., Абатуров О. Є., Банадига Н. В., Бекетова Г. В., БешЛ. В., Большот Ю. К., Боярська Л. М., Боярчук О. Р., Гончарь М. О., Дудник В. М., Кісельова М. М., Крючко Т. О., Кузьменко А. Я., Логінова І. О., Леженко Г. О., Мозирська О. В., Овчаренко Л. С., Павлишин Г. А., Похилько В. І., Няковський С. Л., Сміян О. І., Хоменко В. Є.</i> ПЕДІАТРИЧНА ОСВІТА УКРАЇНИ У ХХІ СТОРІЧЧІ: СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ТА ПРОБЛЕМИ МАЙБУТНЬОГО.....	63
<i>Височина І.Л., Гайдук О.І., Башкірова Н.С.</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДЗ «ДМА»	69
<i>Візір В.А., Деміденко О.В., Садомов А.С.</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ВІЙСЬКОВОЇ ТЕРАПІЇ СТУДЕНТАМ 5 КУРСУ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	70
<i>Вовк О.Ю., Ікрамов В.Б., Вовк О.О., Онашко Ю.М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	71
<i>Волосовець О.П., Кривопустов С.П., Кузьменко А.Я., Мозирська О.В., Логінова І.О., Шевцова Т.І., Хоменко В.Є., Черній О.Ф.,Скварська О.В., Ємець О.В., Слюсар Н.А., Рогольова К.Д.</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ПРОВЕДЕННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ OSCE-1: ПЕДІАТРИЧНІ АСПЕКТИ.....	72
<i>Ю.В. Вороненко, О.К. Толстанов, В.В. Краснов</i> ФУНКЦІОНАЛЬНІ І СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ОРГАНІЗАЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ У КОНТЕКСТІ РЕФОРМУВАННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ.....	73

<i>Вороньжєв І.О., Сорочан О.П., Алтухов О.Л., Маміконова Н.А., Стегній В.О.</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ ДЛЯ ЛІКАРІВ РЕНТГЕНОЛОГІВ.....	74
<i>Галіяш Н.Б., Бількевич Н.А., Петренко Н.В.</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ СКЛАДОВОЇ ПРОФЕСІЇ ЛІКАРЯ	75
<i>Гетман М.Г., Сімонова Т.А., Лакіза Т.В., Пісоцька Л.А., Писарєвська О.В.</i> УПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОСКІ (ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ) В АТЕСТАЦІЮ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ	80
<i>Гнатко О.П., Скурятіна Н.Г.</i> СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК ЯК ФОРМА НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВУЗУ	81
<i>Голубовська О. А., Гудзенко О.А., Заплотна А.О., Шестакова І.В.</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ У ВНЗ	82
<i>Гордійчук С.В.</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ МЕТОДИК	83
<i>Горчакова Н.О., Шумейко О.В., Клименко О.В.</i> ТВОРЧИЙ ПІДХІД ДО СКЛАДАННЯ МЕТОДИЧНИХ РЕКОМЕНДАЦІЙ З ФАРМАКОЛОГІЇ	83
<i>Григор'єва О.А., Матвейшина Т.М., Артюх О.В.</i> З ДОСВІДУ ВИХОВНОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧІВ ЗДМУ ЗІ СТУДЕНТАМИ І КУРСУ	84
<i>Григор'єва О.А., Світлицький А.О., Лебединець М.Г., Ант О.А., Щербаков М.С., Вовченко М.Б., Абросімов Ю.Ю., Тітієвська Т.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ СТУДЕНТАМИ 1-ГО ТА 2-ГО КУРСІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ З АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ	85
<i>Григоров С.М., Рузін Г.П., Рекова Л.П., Вакуленко К.М.</i> ДОСВІД ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПІЗНАВАЛЬНОЇ МОТИВАЦІЇ У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	86
<i>Гришук Л.А.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗІАТРІЇ СТУДЕНТАМ ІНОЗЕМНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	86
<i>Гуменна Н.В.</i> ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	87
<i>Гуранич Т.В., Воронич-Семченко Н.М., Гуранич С.П., Назарук І.О.</i> РОЛЬ СТУДЕНТСЬКИХ НАУКОВИХ ГУРТКІВ У ВИВЧЕННІ МЕДИЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	87
<i>Дерев'янченко Н. В.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ГЕЙМІФІКАЦІЇ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ЛАТИНСЬКОЇ МОВИ ТА МЕДИЧНОЇ ТЕРМІНОЛОГІЇ	88
<i>Єрмоленко Т.І., Губська О.М.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИЧНОГО ТА ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ТОВАРОЗНАВСТВА СТУДЕНТАМ-БАКАЛАВРАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДСЕСТРИНСТВО»	88
<i>Єрмоленко Т.І., Руда Н.Г.</i> РОЛЬ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В УСПІШНОМУ ЗАСВОЄННІ ЗНАНЬ СТУДЕНТАМИ	89
<i>Іоффе О.Ю., Діброва Ю.А., Стець М.М., Антонів В.Р., Цюра Ю.П., Стеценко О.П., Кривопустов М.С.</i> ПРОВЕДЕННЯ ПОТОЧНОГО КОНТРОЛЮ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО- ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ	90
<i>Касьянова О.М., Разумна А.Г., Швецова Г.А., Шахова Г.А., Каруник К.Д., Зюзько В.В.</i> ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ІДЕНТИЧНОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ СФЕРИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	91
<i>Кліщ І.М., Сидоренко О.Л.</i> КОДЕКС ЧЕСТІ УНІВЕРСИТЕТУ ЯК ЗАПОРУКА АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ.....	92
<i>Котвіцька А. А., Федосов А. І., Назарко О. І.</i> СИСТЕМА УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НФАУ: ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ	93
<i>Козовий Р. В., Кіцера Н.І., Ковальчук Л.Є., Сенцій В. М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМНО-АПАРАТНОГО КОМПЛЕКСУ «ВІРТУАЛЬНИЙ ПАЦІЄНТ» В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ З ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА»	96

<i>Колісник Н.С., Марченко Н.А., Стаднік О.І., Фрейвальд В.А.</i> СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО ВИКЛАДАННЯ ПРОБЛЕМ ТУБЕРКУЛЬОЗУ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ ДЗ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МОЗ УКРАЇНИ»	97
<i>Костюк І.Ф., Стебліна Н.П., Бязрова В.В., Архіпкіна О.Л.</i> ПРО ЕФЕКТИВНІСТЬ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	98
<i>Костюк С.В., Панько О.М., Чернюк Г.Д.</i> КУЛЬТУРА СПІЛКУВАННЯ ЯК СКЛАДОВА НОВОЇ АКАДЕМІЧНОЇ КУЛЬТУРИ ВИКЛАДАЧА ВИЩОЇ ШКОЛИ УКРАЇНИ	99
<i>Котвіцька А.А., Федосов А.І., Крутських Т.В., Барковська О.Я.</i> УПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙ В ОСВІТНЮ ДІЯЛЬНІСТЬ ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНО- ПРАКТИЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ВИПУСКНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ФАРМАЦЕВТИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ...	100
<i>Корзун А.І.</i> ВПЛИВ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ НА ЯКІСТЬ РЕАБІЛІТАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ В ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ	101
<i>Кравченко В.М., Красільнікова О.А., Кравченко Г.Б.</i> ДОСВІД УПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «БІОХІМІЯ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЦЕСІВ»	101
<i>Кравчун П.Г., Риндіна Н.Г., Борзова О.Ю., Наріжна А.В., Табаченко О.С.</i> ОСНОВНІ ПИТАННЯ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАУКОВО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ ВИКЛАДАЧІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	102
<i>Круть Ю.Я., Жарких А.В., Амро І.Г., Богомолова О.А., Ревенько О.М.</i> СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ ПІДХОДИ ЩОДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	103
<i>Кузнецов С.В., Ольховська О.М., Кучеренко О.О., Жаркова Т.С.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДІТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ ХНМУ	103
<i>Кулянда О.О., Бондаренко Ю.І., Хара М.Р., Бігуняк Т.В., Юрїв К.Є.</i> ФОРМУВАННЯ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ.....	104
<i>Латогуз С.І., Істомін А.Г., Куций Д.В.</i> АНАЛІЗ ТА ДІАГНОСТИКА СТАНУ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПРИКЛАДІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ ТА СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	104
<i>Левчук О. М.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ.....	105
<i>Лехан В.М., Заярський М.І, Крячкова Л.В., Максименко О.П.</i> БАЗА ЗНАНЬ КАФЕДРИ СОЦІАЛЬНОЇ МЕДИЦИНИ, ОРГАНІЗАЦІЇ ТА УПРАВЛІННЯ ОХОРОНОЮ ЗДОРОВ'Я.....	106
<i>Лисянська Г. П., Малецький М. М.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ CASE-STUDY У ПРАКТИКУ ВИКЛАДАННЯ АПТЕЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ.....	107
<i>Макєєва Л.В., Попазова О.О.</i> ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОСТОРУ НА ВСТУПНОМУ ЗАНЯТТІ ЗА ТЕХНОЛОГІЄЮ FLIP У ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	107
<i>Макєєва Н.І., Саратов В.М., Одинець Ю.В., Губар С.О., Казанов В.Я., Ярова К.К.</i> ІНФОРМАЦІЙНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ БАКАЛАВРІВ ЗА ФАХОМ «МЕДСЕСТРИНСТВО»	108
<i>Манащук С.І., Михайлюта М.А., Кириченко Ю.А.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ТА ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ.....	108
<i>Маракушин Д.І., Чернобай Л.В., Васильєва О.В., Кармазіна І.С., Ісаєва І.М., Глоба Н.С.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	109
<i>Марчишин С. М., Демидяк О. Л., Слободянюк Л. В., Паращук Е. А.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ НА ЗАНЯТТЯХ З ФАРМАКОГНОЗІЇ	111
<i>Мельнікова О.З., Іванченко О.З.</i> КОМПЕТЕНТІСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З «МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ»	112

<i>Мінцер О. П., Суханова О. О., Вернер О. М.</i> ЛОГІКА ВІДОБРАЖЕННЯ СИСТЕМИ ДОВІРЕНОЇ ПРОФЕСІЙНОЇ АКТИВНОСТІ У ПОРТФОЛІО ЛІКАРЯ.....	113
<i>Мишина М. М., Кочнева О. В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ПІДГОТОВЧОЇ БАЗИ З МІКРОБІОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ НА ОСНОВІ ПЛАТФОРМИ USMLE ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ В УМОВАХ ЄВРОІНТЕГРАЦІЇ УКРАЇНСЬКОЇ ОСВІТИ	114
<i>Моргунова С.А., Скрипникова Я.С., Іванько О.Г.</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ОПИТУВАННЯ СТУДЕНТІВ З МЕТОЮ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАДАННЯ ОСВІТНИХ ПОСЛУГ В ЗДМУ.....	115
<i>Нагорна Н.О., Васюк С.О., Коржова А.С., Медведєва К.П.</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ.....	115
<i>Наконечна О.А., Стеценко С.О., Ткаченко А.С., Ткаченко В.Л.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ ПЛР-ЛАБОРАТОРІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ БІОХІМІЇ У МЕДИЧНИХ ВНЗ	116
<i>Никоненко А.О., Губка В.О., Головка М.Г., Грушка В.А, Гайдаржі Є.І., Матерухін А.М., Перцов І.В., Матвеев С.О., Охріменко Г.І., Вільданов С.Р., Подлужний О.О., Вільховой С.О.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ОН-ЛАЙН КУРСІВ КРОК-2 ПО ХІРУРГІЇ.....	117
<i>Никоненко А.О., Губка В.О., Гайдаржі Є.І., Головка М.Г., Грушка В.А, Перцов І.В., Подлужний О.О., Матерухін А.М., Вільданов С.Р., Матвеев С.О., Охріменко Г.І., Вільховой С.О.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ З ХІРУРГІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ	118
<i>Ніженковська І.В., Головченко О.І., Бут І.О.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ПРИ ВИВЧЕННІ ОРГАНІЧНОЇ ХІМІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ – ЗАСОБАМИ БЛОГ- ТЕХНОЛОГІЙ.....	119
<i>Ніколаєва А.О., Федоров В.О., Кривошапка О.В., Мозгова Ю.А.</i> СУЧАСНІ НАПРЯМКИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНИХ ФАХІВЦІВ.....	120
<i>Нікуліна А.О., Кривуша О.Л.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ГУМАНІЗАЦІЇ ТА ГУМАНІТАРИЗАЦІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	121
<i>Олещук О.М., Пида В.П., Іванків Я.І., Посохова К.А., Мосейчук І.П., Вольська А.С., Курило Х.І.</i> ВИКОРИСТАННЯМ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	121
<i>Перцева Т.О., Височина І.Л., Чухрієнко Н.Д., Гайдук О.І., Башкірова Н.С.</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ІННОВАЦІЙНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЦЕНТРАЛЬНА СКЛАДОВА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ КАФЕДРИ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ФПО ДЗ «ДМА».....	122
<i>Перцева Т.О., Шпонька І.С., Захаров С.В., Ханюков О.О., Кравченко О.І.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ОБ'ЄКТИВНОГО СТРУКТУРОВАНОГО КЛІНІЧНОГО ІСПИТУ ЯК ЕТАПУ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ДЕРЖАВНОГО ЗАКЛАДУ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ».....	123
<i>Подолок О.О., Климанська Л.А.</i> ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ ІМУНОФЕРМЕНТНОГО АНАЛІЗУ ЯК ВАЖЛИВИЙ ЕТАП У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	125
<i>Поляк О. Б., Михалків М. М., Мосула Л. М., Криський Л. С., Кучер Т. В.</i> УПРОВАДЖЕННЯ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ.....	126
<i>Попова М. А., Носко Н. О., Суханова О. О., Мироненко Н.В., Сарканич О. В., Ганинець П. П.</i> ТЕМАТИЧНІ ОНТОЛОГІЇ – ФУНКЦІОНАЛЬНЕ ЯДРО МЕДИЧНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ СИСТЕМ.....	126
<i>Привроцька І.Б., Загричук О.М., Федонюк Л.Я.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	127
<i>Прокопченко О.Є., Кожан О.Є., Мікаєлян Г.Р., Іванченко О.З., Мельнікова О.З., Лукіна Г.М.</i> ФОРМУВАННЯ МАТРИЦІ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІНИ «ВИЩА МАТЕМАТИКА І СТАТИСТИКА» (НАПРЯМОК ПІДГОТОВКИ МАГІСТРА, ГАЛУЗЬ ЗНАНЬ 22 «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я», СПЕЦІАЛЬНІСТЬ 226 «ФАРМАЦІЯ, ПРОМИСЛОВА ФАРМАЦІЯ»).....	128
<i>Ройко Н.В., Старченко І.І., Филенко Б.М., Проскурня С.А., Прилуцький О.К.</i> МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ, ЯК СУЧАСНА СКЛАДОВА ВИВЧЕННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ	129

<i>Рудяк Ю.А., Дідух В.Д., Ладика Р.Б., Паласюк Б.М., Багрій-Заяць О.А., Горкуненко А.Б., Майхрук З.В., Гвоздецька І.С., Сіткар О.А.</i> ІННОВАЦІЙНИЙ ПІДХІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИШІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ ФІЗИКИ ДІАГНОСТИЧНОГО ТА ЛІКУВАЛЬНОГО ОБЛАДНАННЯ.....	130
<i>Савка Ю.М., Сливка Я.І., Поляк-Митровка І.І., Савка Г.С.</i> САМОСТІЙНА ТА ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ВІКОВА ФІЗІОЛОГІЯ»	130
<i>Семенець А.В., Vasyl Martsenyuk</i> РЕФАКТОРІНГ МОДУЛЯ ФОРМУВАННЯ РОЗКЛАДУ ТА САМОЗАПИСУ СТУДЕНТІВ НА ВІДРОБКИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ В СДО MOODLE.....	131
<i>Семидоцька Ж.Д., Чернякова І.О., Трифонова Н.С.</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА КОМПЕТЕНТІСНО-ОРІЄНТОВАНОЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	132
<i>Середюк Н.М., Вакалюк І.П., Середюк В.Н., Вацеба М.О., Галюк Н.М.</i> ОЦІНКА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	133
<i>Сирова Г.О., Тішакова Т.С., Савельєва О.В.</i> ЗНАЧЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	133
<i>Сінайко В.М., Коровіна Л.Д., Крайненко О.В., Новікова К.А., Огнева О.В., Мозгова Т.П.</i> ОСНОВНІ ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ХНМУ	134
<i>Соколова Л.І., Антоненко К.В.</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛЕКЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ	135
<i>Сорокіна І.В., Омельченко О.А., Галата Д.І., Плітень О.М., Калужина О.В.</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПРИ ВИКЛАДАННІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПАТОМОРФОЛОГІЇ».....	136
<i>Степаненко О.Ю., Деева Т.В., Трач О.О., Панасенко В.О.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ТА ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	137
<i>Сюсюка В.Г., Ізбицька Н.Г., Сергієнко М.Ю., Колокот Н.Г., Шевченко А.О.</i> РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У КОМПЕТЕНТІСНІЙ МОДЕЛІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ...137	137
<i>Твердохліб І.В., Шпонька І.С., Перцева Т.О., Потоцька О.Ю.</i> АКТУАЛЬНІ НАПРЯМКИ МОДЕРНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ТА МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ З ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ В ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я» В УКРАЇНІ	138
<i>Тимошук О. В.</i> МЕТОДИ МОТИВАЦІЇ РУХОВОЇ АКТИВНОСТІ СЕРЕД УЧНІВ ТА СТУДЕНТІВ В УМОВАХ СУЧАСНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ РІЗНИХ ТИПІВ.....	139
<i>Федонюк Л.Я., Ружицька О.Ю., Фурка О.Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗОВНІШНЬОЇ І ВНУТРІШНЬОЇ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ПРИ НАВЧАННІ В ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ ОСВІТИ.....	140
<i>Фоміна Л. В., Скорбач Т. В., Нестеренко А. К., Калініченко О. В.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ МОВИ В НЕФІЛОЛОГІЧНОМУ ЗВО З ВИКОРИСТАННЯМ МІЖПРЕДМЕТНОГО МАТЕРІАЛУ.....	140
<i>Фролова Т.В., Терещенкова І.І., Стенкова Н.Ф., Сіняєва І.Р., Атаманова О.В.</i> ПЕДАГОГІЧНА САМООЦІНКА ЗДАТНОСТІ ВИКЛАДАЧІВ КЛІНІЧНОЇ КАФЕДРИ ДО ІННОВАЦІЙНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	141
<i>Хаустов М.М., Бачинський Р.О., Гордієнко Н.О., Поручіков В.В., Колотілов О.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ SYLLABUS ЯК ЗАСОБУ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА.....	142
<i>Хомазюк Т.А., Кротова В.Ю., Гриценко В.І., Косова Г.А., Киричко М.Г.</i> ВОЛОНТЕРСЬКИЙ РУХ СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ТА ПРОФЕСІЙНІ КВАЛІФІКАЦІЙНІ НАВИЧКИ В МІЖНАРОДНИХ ПРОЕКТАХ ІЗ ПРЕВЕНТИВНОЇ МЕДИЦИНИ.....	143
<i>Човганюк О.С., Гаман І.О., Александрук Д.П., Краснольський С.З.</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТ У КРОК 2	143
<i>Чухрай Н. Л., Шило М. М., Мусій-Семенців Х. Г., Зубачик О. В., Зубачик М. В.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ З ОРТОДОНТІЇ	144

<i>Швець К.В., Островський М.М., Варунків О.І., Савеліхіна І.О.</i> ЗНАЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ У ПРОЦЕСІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТА	145
<i>Шевчик Л.О., Кравець Н.Я.</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ІНФОРМАЦІЙНОЇ ФУНКЦІЇ ПРИРОДНИЧИХ МУЗЕЇВ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНИХ БІОЛОГІЧНИХ ДИСЦИПЛІН СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ВИШІВ В УКРАЇНІ	145
<i>Шикула Р.Г., Корнійчук О.П., Конечний Ю.Т.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИЧНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МІКРОБІОЛОГІЯ, ВІРУСОЛОГІЯ ТА ІМУНОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	146
<i>Шкурба А. В., Чепілко К.І., Глей А.І.</i> ІНДИВІДУАЛЬНА РОБОТА – ОДИН ІЗ ЕТАПІВ РОЗВИТКУ ФОРМУВАННЯ ФАХІВЦЯ	147
<i>Шутова Н.А., Ніколаєва О.В., Кузьміна І.Ю., Морозов О.В.</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДІВ МОТИВАЦІЙНИХ КОНЦЕПЦІЙ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ ІМ. Д.О. АЛЬПЕРНА.....	147
<i>Штурма О. Я., Волков К. С., Небесна З. М., Крамар С. Б., Гетманюк І. Б.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ	149
<i>Яценко М.І., Лупир А.В., Дьоміна Є.В., Юрєвич Н.О., Чернякова О.Є.</i> НАПРЯМКИ РОЗВИТКУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ СУЧАСНОСТІ	150
<i>Сельський П. Р., Вольська А. С., Фурдела М.Я.</i> ІННОВАЦІЇ ДОДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У ТЕРНОПІЛЬСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	150
<i>Iryna Berezovska, Ulyana Fedorovych, Dmytro Vakulenko, Andriy Semenets, Andriy Sverstiuk</i> PROPER TERMINOLOGY AS A PREREQUISITE FOR EFFECTIVE INFORMATION RETRIEVAL.....	151
<i>Boiagina O., Zharova N.</i> MODERN VIEW ON THE PROBLEM OF IMPROVING QUALITY OF MEDICAL EDUCATION IN THE CONTEXT OF GLOBALIZATION	152
<i>Chehovska I.M.</i> THE ROLE OF MOTIVATIONAL METHODS IN INCREASING THE EFFICIENCY OF WORK WITH FOREIGN STUDENTS	153
<i>Iermolenko T.I., Shapoval O.M.</i> USING USMLE PLATFORM TO IMPROVE THE QUALITY OF STUDENTS' KNOWLEDGE OF THE SUBJECT "PHARMACOLOGY", WHICH ARE NECESSARY FOR OUTCOME OF THE INTERNATIONAL EXAMS IFOM.....	153
<i>Lezhenko G.O., Reznichenko J.G., Pashkova O.E., Kravnya H.V., Chudova N.I.</i> THE INTRODUCTION OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE PROCESS OF TEACHING ENGLISH-SPEAKING STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS.....	154

Секція II

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ ТА НАУКОВИМ РІВНЯМИ

<i>Абатуров О.Є., Агафонова О.О.</i> ВКЛЮЧЕННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ОСКЕ В НАВЧАННЯ ПЕДІАТРІЇ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ НА 4-МУ РОЦІ НАВЧАННЯ	155
<i>Андріющенко В.П., Барвінська А.С., Куновський В.В.</i> КЛІНІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ.....	155
<i>Астан'єва О.М., Фатєєв О.О., Акрітова К.О., Максимішин О.В.</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ ТА РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ ЗА ДОПОМОГОЮ СУЧАСНОГО МАТЕРІАЛЬНО-ТЕХНІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ.....	156
<i>Беш Л.В., Добрик О.О., Секретар Л.Б.</i> ЗНАЧЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА МЕДИЧНОГО ВУЗУ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНОГО ФАХІВЦЯ	157
<i>Білик Г.А.</i> РЕЗУЛЬТАТИ ОСВІТНЬОГО ГРАНТОВОГО ПРОЕКТУ «ТАМЕ» В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ З ВИКОРИСТАННЯМ ВІРТУАЛЬНОГО ПАЦІЄНТА	158

<i>Біловол О.М., Князькова І.І., Денисенко В.П., Кірієнко О.М., Корнійчук В.І., Степаненко А.О.</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ.....	159
<i>Борисова Т.П., Бадогіна Л.П., Вакуленко Л.І., Ширикiна М.В., Різнiк А.В.</i> ЗНАЧЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ У ФОРМУВАННІ ЗАГАЛЬНИХ ТА ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ»	160
<i>Бутов Д.О., Шевченко О.С., Матвєєва С.Л., Степаненко Г.Л., Чопорова О.І., Овчаренко І.А., Говардовська О.О., Погорєлова О.О.</i> НАБУТТЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ ШОСТОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ВЕДЕННЯ ХВОРИХ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ.....	161
<i>Височина І.Л., Гайдук О.І., Башкірова Н.С.</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ЗА ФАХОМ «ФІЗИЧНА ТЕРАПІЯ, ЕРГОТЕРАПІЯ» З ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ДЗ «ДМА»	162
<i>Волянська Л.А., Бурбела Е.І., Боярчук О.Р., Цимбалюк Г.Ю., Гудима А.А.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СТУДЕНТОЦЕНТРОВАНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ПРИКЛАДІ ВИВЧЕННЯ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ У ПЕДІАТРІЇ	163
<i>Герман С.А., Андрієнко К.Ю., Петроченко Г.В.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ УДОСКОНАЛЕНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ДЕФЕКТІВ ЗУБНИХ РЯДІВ ЗА СИСТЕМОЮ KENEDY-APPLEGATE.....	163
<i>Герман С.А., Тищенко О.В.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНОГО МЕТОДУ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ОТРИМАНИХ НА ЛЕКЦІЯХ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	164
<i>Головкін А.В.</i> ДЕЯКІ ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ В МЕДИЧНОМУ ВИЩІ.....	165
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Анастасій І.А.</i> ВПЛИВ НАУКОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ТА РОБОТИ В СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ГУРТКУ НА ІНТЕГРОВАНИЙ РЕЙТИНГОВИЙ ПОКАЗНИК	166
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Безродна О.В., Митус Н.В., Сукач М.М., Кондратюк Л.О., Кулеш О.В., Пронюк Х.О.</i> СТРАТЕГІЇ СПІЛКУВАННЯ ЯК КОМПОНЕНТ МОДЕЛІ ВИРІВНЮВАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	167
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Кондратюк Л.О., Пронюк Х.О., Кулеш О.В.</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА –ЗАПОРУКА УСПІШНОЇРЕАЛІЗАЦІЇ СТУДЕНТА-МЕДИКА	168
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В.</i> САМОРОЗВИТОК ВИКЛАДАЧА – ВАГОМИЙ ЧИННИК ЕФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА.....	168
<i>Голубовська О.А., Шкурба А.В., Митус Н.В., Безродна О.В., Чепілко К. І.</i> ЛЕКЦІЯ – ВАЖЛИВА СКЛАДОВА У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ».	169
<i>Голубовська О.А., Шкурба А. В., Подолок О.О., Климанська Л.А.</i> ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ СУЧАСНИХ МЕТОДІВ СПЕЦИФІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ».....	170
<i>Голубовська О. А., Шкурба А. В., Скицюк А. С.,Митус Н. В., Чепілко К. І.</i> РІВЕНЬ АКАДЕМІЧНОЇ ЗАБОРГОВАНОСТІ СТУДЕНТІВ НМУ ІМЕНІ О. О.БОГОМОЛЬЦЯ З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ» ЯК КРИТЕРІЙ ЕФЕКТИВНОСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	170
<i>Гончарь М.О., Омельченко О.В., Черненко Л.М., Аленіна І.С.</i> ІННОВАЦІЙНІ ФОРМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ З ВИКОРИСТАННЯМ АКТИВНИХ МЕТОДІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 1 ТА НЕОНАТОЛОГІЇ ХНМУ	171
<i>Горай О.В.</i> ІНТЕРНАЦІОНАЛІЗАЦІЯ ЯК ОСНОВНИЙ НАПРЯМ РОЗВИТКУ ВИЩОЇ МЕДСЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ.....	172
<i>Григорова І.А., Тихонова Л.В., Тесленко О.О., Єскін О.Р.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ У НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОМУ ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ "НЕВРОЛОГІЯ"	172
<i>Грошовий Т.А., Демчук М.Б.</i> НОВІ НАПРЯМКИ ДИЗАЙНУ ДОСЛІДЖЕНЬ У СТРУКТУРІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «МЕТОДОЛОГІЯ НАУКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ»	174
<i>Грузєва Т.С., Гричишкіна Н.В.</i> ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я В НАВЧАЛЬНІЙ ПРОГРАМІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ.....	174

<i>Грузева Т.С., Галенко Л.І., Замкевич В.Б.</i> МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ЗАСАД ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ З ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	175
<i>Губарь А.О., Бачурін Г.В., Довбиш М.А., Довбиш І.М.</i> ПРОБЛЕМА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ В МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	176
<i>Дацук А.М., Пустова Н.О., Добржанська Є.І.</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ МЕТОДІВ CASE-STUDY ТА «МОЗКОВОГО ШТУРМУ» В ВИЩУ МЕДИЧНУ ОСВІТУ	177
<i>Денефіль О.В., Пелих В.Є., Чарнош С.М., Усинський Р.С., Лоза Є.О.</i> АНАЛІЗ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО ЗДАЧІ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ «КРОК-1» НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ	179
<i>Дмитришин Б.Я., Бовкун О.А., Єсіпова С.І., Дмитришин О.А.</i> ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ЗАСОБІВ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З ПЕДІАТРІЇ У СТОМАТОЛОГІВ.....	179
<i>Дмитришин Б.Я., Бовкун О.А., Єсіпова С.І., Дмитришин О.А.</i> ФОРМУВАННЯ ФАХОВИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ СТУДЕНТА ЧЕРЕЗ УЧАСТЬ У РОБОТІ НАУКОВОГО ГУРТКА.....	180
<i>Доценко М.Я., Шехунова І.О., Боев С.С., Герасименко Л.В., Молодан О.В., Малиновська О.Я.</i> АЛЬТЕРНАТИВНИЙ МЕТОД ВИКЛАДАННЯ У ВИЩІЙ ШКОЛІ – КЕЙС МЕТОД.....	181
<i>Дралова О.А., Усачова О.В., Пахольчук Т.М., Конакова О.В., Сіліна Є.А.</i> «ІМУНОПРОФІЛАКТИКА ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ» – ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ У МЕДИЧНИХ ВУЗАХ.....	181
<i>Дуденко В.Г., Вдовіченко В.Ю.</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ФАХОВОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ З КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ ТА ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ	182
<i>Єрмоленко Т.І.</i> ЛЕКЦІЯ – СТРУКТУРНИЙ ЕЛЕМЕНТ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	183
<i>Єрмоленко Т.І., Паутіна О.І.</i> ШЛЯХИ САМОВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАЧІВ КАФЕДРИ ФАРМАКОЛОГІЇ В РОБОТІ З АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ.....	184
<i>Жадько В.А., Бідзіля П.О., Дідик С.С.</i> ФІЛОСОФІЯ МЕДИЦИНИ ТА ФІЛОСОФІЯ В МЕДИЦИНІ	184
<i>Загричук О.М., Привроцька І.Б., Федонюк Л.Я.</i> ЗАСОБИ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В АКТИВІЗАЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КУРСУ «МЕДИЧНА БІОЛОГІЯ»	185
<i>Запара П. С., Масловський О. С., Куліш С. А., Філатов І. В.</i> СУЧАСНІ АДІТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ КАФЕДРИ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ХНМУ.....	186
<i>Заяць Л.М., Кременська І.Б., Савчук Р.М.</i> ОКРЕМІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ (ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ) В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК 1. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА».....	186
<i>Іншакова Г.В.</i> ПЕДАГОГІЧНІ УМОВИ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ З ОСНОВ БІОСТАТИСТИКИ.....	187
<i>Климнюк С. І., Ткачук Н. І., Борак В. П., Кравець Н. Я., Романюк Л. Б., Олійник Н. М., Творко М. С., Покришко О. В., Малярчук Г. Р., Медвідь І. І., Галабіцька І. М., Михайлишин Г.І., Винничук М.О.</i> ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗАВДЯКИ ЗАЛУЧЕННЮ СТУДЕНТІВ ДО ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ НА КАФЕДРІ МІКРОБІОЛОГІЇ, ВІРУСОЛОГІЇ ТА ІМУНОЛОГІЇ	188
<i>Кліщ І. М., Потіха Н. Я., Сатурська Г. С., Ковалик О. С., Василик Н.Я., Бісовська Т.О.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА ТРЕТЬОМУ (ОСВІТНЬО-НАУКОВОМУ) РІВНІ ВИЩОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ КОМПЕТЕНТІСНОЇ ПАРАДИГМИ	188
<i>Козак Х. І., Старик М. О.</i> ДИСТАНЦІЙНИЙ МЕТОД НАВЧАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ВАРІАНТІВ ОТРИМАННЯ ОСВІТИ	190

<i>Колесник Ю.М., Туманський В.О., Гребенюк Т.В.</i> ДОСВІД РЕАЛІЗАЦІЇ ОСВІТНЬО-НАУКОВОЇ ПРОГРАМИ ПІДГОТОВКИ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ В ЗАПОРІЗЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	190
<i>Коробчанський В.О., Саркіс-Іванова В.В., Герасименко О.І., Резуненко Ю.К.</i> МЕДИЧНЕ ВИХОВАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»	191
<i>Короленко Г.С., Пісоцька Л.А., Кочкарова Я., Борирох С., Кхуррам С.</i> ЗМІНИ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО СТАНУ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ ПРОВЕДЕННЯ КІНЦЕВОГО КОНТРОЛЮ ЇХНІХ ЗНАНЬ.....	193
<i>Костик О. П., Ільницький І. Г., Сахелашвілі М. І., Білозір Л. І., Чуловська У. Б., Вольницька Х. І., Рудницька Н. Д., Луцишин Т. В., Заверуха О. Я., Галишич Н. М.</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФТІЗИАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ОСВІТНІЙ ПРОЦЕС	194
<i>Красилюк Л.І., Руденко О.В., Шостак М.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ З ПОЗИЦІЇ ЄДИНОГО МЕДИЧНОГО ЄВРОПЕЙСЬКОГО ПРОСТОРУ	195
<i>Кривоноустов О.С.</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПРОБЛЕМИ ЗАГРОЗЛИВОГО АБОРТА НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	196
<i>Крячкова Н.В., Лоскутова Т.О., Демченко Т.В., Дзюба Ю.М., Гарагуля І.С.</i> ОСНОВНІ ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВИХОВАННЯ МОРАЛЬНО-ДУХОВНИХ ЦІННОСТЕЙ У СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	197
<i>Лазуренко В. В., Овчаренко О. Б., Ляценко О. А., Граділь О. Г., Меліхова Т. В., Олійник А. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ	198
<i>Лазуренко В.В., Старкова І.В., Каліновська О.І., Меліхова Т.В., Романенко А.О.</i> НАПРЯМКИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ЗНАНЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ – КРОК ДЛЯ ПОЛІПШЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІН У ВИШІ.....	199
<i>Лалименко О.С.</i> МЕТОД ПРОФЕСІЙНО-ОРІЄНТОВНИХ ПРОЕКТІВ У ПІДГОТОВЦІ ДОКТОРІВ ФІЛОСОФІЇ У МЕДИЧНОМУ ЗАКЛАДІ ВИЩОЇ ОСВІТИ	200
<i>Літовченко О.Л., Завгородній І.В.</i> НАВЧАННЯ ПРОТЯГОМ ЖИТТЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ БЕЗПЕКИ ПРАЦІ	201
<i>Ложичевська Т. В., Осійчук О. В., Литвинчук І. В., Анісімов В. Ю., Гельмбольдт В. О.</i> ВИКОРИСТАННЯ РЕСУРСУ “MOODLE В УКРАЇНІ” НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	201
<i>Лозенко В. В.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	202
<i>Лучко І.М., Шляховенко О.О., Тучак О.І., Строжук Л.С.</i> ВИКОРИСТАННЯ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗАОЧНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ.....	203
<i>Михайловська Н.С., Кулинич Т.О., Лісова О.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕОКОНТЕНТУ В ПРОЦЕСІ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ	203
<i>Михайловська Н.С., Стецюк І.О., Кулинич Т.О.</i> ОН-ЛАЙН КУРСИ ЯК СКЛАДОВА ЗМІШАНОГО НАВЧАННЯ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ	205
<i>Михайловська Н.С., Стецюк І.О., Лісова О.О.</i> СУЧАСНІ ТРЕНДИ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ: ПЕРЕВАГИ, ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ОН-ЛАЙН КУРСІВ.....	206
<i>Мінцер О. П., Бабінцева Л. Ю.</i> ПРИНЦИПИ КОМПЛЕМЕНТАРНОСТІ ТА КОНГРУЕНТНОСТІ В ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНІЙ ОСВІТІ	207
<i>Мішина М.М., Мозгова Ю.А.</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	208
<i>Нагорна Н.О., Васюк С.О., Коржова А.С., Медведєва К.П.</i> МОДЕРНІЗАЦІЯ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ ФОРМУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ОСВІТНЬОГО ПРОСТОРУ.....	208

<i>Немеш О.М., Гонта З.М., Шилівський І.В., Мороз К.А.</i> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «СТОМАТОЛОГІЯ».....	209
<i>Ніженковська І.В., Кузнецова О.В., Нароха В.П.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ФУНКЦІОНАЛЬНА БІОХІМІЯ»У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ФАРМАЦІЇ.....	210
<i>Оспанова Т.С., Хіміч Т.Ю., Панченко М.В.</i> ШЛЯХИ АКТИВІЗАЦІЇ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ БАКАЛАВРІВ ТА МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА»	211
<i>Остапчук А.</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ МЕДИЧНОЇ СЕСТРИ КОНСУЛЬТАТИВНО-ДІАГНОСТИЧНОЇ ПОЛІКЛІНІКИ З ДІТЬМИ ТА ЇХНІМИ БАТЬКАМИ	212
<i>Пахольчук Т.М., Усачова О.В., Сіліна Є.А., Дралова О.А., Конакова О.В.</i> ПРИНЦИПИ СИМУЛЯЦІЙНОГО ТРЕНІНГУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ.....	213
<i>Пономаренко Н.С., Книгавко В.Г., Зайцева О.В., Бондаренко М.А., Морозова О.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ KEYС-ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНА ТА БІОЛОГІЧНА ФІЗИКА».....	213
<i>Попова Л. Д., Наконечна О. А., Вишницька І. А.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ЇХ ВИКОРИСТАННЯ В УМОВАХ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	214
<i>Перцева Т. О., Науменко Л. Ю., Захаров С. В., Нефьодов О. О., Шаторна В. Ф., Нефьодова О. О., Кузнецова О. В., Шамелашвілі К. Л.</i> ПЕРШИЙ ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ФРАНКОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ «ДНІПРОПЕТРОВСЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»	215
<i>Разнатовська О. М., Мурзіна О. А., Шальміна М. О.</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИЗНАЧЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ ЦІННІСНИХ ОРІЄНТАЦІЙ У СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ ЗАКЛАДІВ ВИЩОЇ ОСВІТА	217
<i>Прокопченко О.С., Кожан О.Є., Мікаєлян Г.Р., Приходько О.В.</i> ВИЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКА РІВНЯ «МАТЕМАТИЗАЦІЇ» НА ПРИКЛАДІ РЕЗУЛЬТАТІВ ПОРІВНЯЛЬНОГО АНАЛІЗУ НАВЧАЛЬНИХ ДИСЦИПЛІН «ВИЩА МАТЕМАТИКА І СТАТИСТИКА», «ФАРМАКОЛОГІЯ», «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ»	218
<i>Растворов О.А., Ясінський Р.М.</i> ДІЛОВА ГРА ЯК МЕТОД ОТРИМАННЯ НАВИЧОК НАДАННЯ НЕВІДКЛАДНОЇ ДОПОМОГИ.....	218
<i>Різнюк О.І., Дорошенко Е.Ю.</i> KEYС-МЕТОД ОДИН З ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ В ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ ОСВІТИ..	220
<i>Савчук К.</i> «СТУДЕНТ-ВИКЛАДАЧ» – ВПЛИВ КОНФЛІКТУ НА ЯКІСТЬ НАВЧАННЯ	221
<i>Самура І.Б., Беленічев І.Ф., Тихоновський О.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ОН-ЛАЙН ПЛАТФОРМИ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «ПОБІЧНА ДІЯ ЛІКІВ»	221
<i>Саржевський С. Н., Саржевська Л. Е.</i> РІЗНОВИДИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ В КОМПЛЕКСНІЙ ОЦІНЦІ ЗНАНЬ СТУДЕНТА-МЕДИКА НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ	222
<i>Сатурська Г.С., Панчишин Н.Я., Теренда Н.О., Романюк Л.М., Литвинова О.Н., Смірнова В.Л., Романюк Н.Є., Петрашик Ю.М., Слободян Н.О., Ліштаба Л.В.</i> НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	222
<i>Свинтозельський О.О.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЗАСОБІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ.....	223
<i>Сергета І. В., Браткова О. Ю., Стоян Н. В., Дударенко О. Б., Краснова Л. І., Ваколюк Л. М., Редчіц М. А., Шевчук Т. В., Дякова О. В., Фециук Н. М., Латанюк С. О., Панчук О. Ю., Процюк Л. М., Тисевич Т. В., Гончарук Т. І., Лукіна Н. Ю.</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ “ГІГІЄНА У ФАРМАЦІЇ ТА ЕКОЛОГІЯ” В СУЧАСНИХ ЗАКЛАДАХ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	223
<i>Середюк Н.М., Налужна Т.В., Левандовська Х.В.</i> СТРАТЕГІЯ ВИКОРИСТАННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ ЯК ОСНОВНОГО ЗАСОБУ ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНОЇ ОСВІТИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН.....	224

<i>Сінченко Д. М., Александрова К. В., Макоїд О. Б.</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «БІОЛОГІЧНА ХІМІЯ».....	225
<i>Сорокіна І.В., Марковський В.Д., Омельченко О.А., Галата Д.І., Калужина О.В.</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИВЧЕННЯ ПАТОМОРФОЛОГІЇ	226
<i>Тарасенко Я.А., Тихонова О.О., Дейнега Т.Ф., Левченко О.А., Волкова О.А.</i> СУЧАСНІ МЕТОДИ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ В МЕДИЧНИХ ВУЗАХ	226
<i>Ткаченко М.М., Поперека Г.М., Містряков В.М.</i> РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ	227
<i>Федонюк Л. Я.</i> МАЙСТЕР-КЛАС ЯК ОДНА З ФОРМ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	228
<i>Філат Т.В., Сербіненко Л.М., Сидора М.Ю., Запорожець О.С.</i> МОВНА ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН НА ПОЧАТКОВОМУ ЕТАПІ	228
<i>Хмельникова Л. І., Маслак Г.С., Більчук В.С.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ПРИ ПІДГОТОВЦІ ПРОВІЗОРІВ	230
<i>Хріпков І.С.</i> СПОСОБИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ САМОСТІЙНОЇ ПОЗА АУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ГІСТОЛОГІЇ.	231
<i>Чорній Н.В., Манащук Н.В., Бойцанюк С.І., Чорній А.В., Лучинський М.А.</i> РОБОЧИЙ ЗОШИТ З ПАРОДОНТОЛОГІЇ ЯК ОДИН ІЗ ЕЛЕМЕНТІВ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	231
<i>Швед М.І., Мартинюк Л. П., Ляхович Р.М., Геряк С.М., Липовецька С.Й., Левицька Л.В.</i> МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ 6 КУРСУ НА ОПОРНІЙ КАФЕДРІ НЕВІДКЛАДНОЇ ТА ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	232
<i>Шевченко Р.С., Циганенко О.С., Феськов В.М.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ № 1 ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	233
<i>Шевченко Н.С., Панько Н.О., Зімницька Т.В., Головка Т.О., Волошин К.В., Цюра О.М., Штрах К.В., Крутенко Н.В., Бугаєвська М.О.</i> ПРОЕКТНИЙ ТИП НАУКОВОЇ РОБОТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЯК ІННОВАЦІЙНА ФОРМА ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ	234
<i>Шевчук С.Г., Хомазюк В.А., Бичков О.А., Остапівська Т.Г.</i> ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ	235
<i>Шкробот С.І., Салій З.В., Бударна О.Ю., Сохор Н.Р., Салій М.І.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЯК ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК	236
<i>Юдін О.І., Веселий С.В., Кліманський Р.П.</i> УЧАСТЬ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ У СТУДЕНТСЬКОМУ НАУКОВОМУ ТОВАРИСТВІ ЗА ФАХОМ "ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ"	236
<i>Ясінський Р.М., Растворов О.А.</i> ФОРМУВАННЯ ДОМІНАНТИ "ТУБЕРКУЛЬОЗНА НАСТОРОЖЕНІСТЬ" У СТУДЕНТІВ – ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИВЧЕННІ ФТІЗИАТРІЇ	237
<i>Ястремська С. О., Господарський І. Я. , Кім О. М., Мазур Л. П., Данилевич Ю. О., Рега Н. І., Локай Б. А., Зарудна О. І., Городецький В. Є., Креховська-Лепяк О. М., Буштинська О. В., Коцаба Ю. Я., Яворська І. В., Бойчак М. В., Волков Р. К., Гаврилюк Н. М., Сас П. А., Намісняк О. М., Даньчак С. В., Лиха Л. М.</i> КОНЦЕПЦІЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 223 МЕДСЕСТРИНСТВО ТРЕТЬОГО (ОСВІТНЬО-НАУКОВОГО) РІВНЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ	238
<i>Chehovska I.</i> THE ROLE OF MOTIVATIONAL METHODS IN INCREASING THE EFFICIENCY OF WORK WITH FOREIGN STUDENTS	239
<i>Iermolenko T.I., Aleksandrova A.V.</i> FORMATION OF GLOBAL OUTLOOK OF MEDICAL STUDENTS IN HIGHER EDUCATION INSTITUTIONS	240
<i>Lupal'tsov V.I., Vander K.O., Yahniuk A.I., Kitchenko S.S.</i> EDUCATIONAL-METHODICAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT OF PREPARATION OF SPECIALISTS OF EDUCATIONAL-SCIENTIFIC AND SCIENTIFIC LEVELS.....	240
<i>Vizir V.A., Demidenko O.V., Buriak V.V., Prikhodko I.B.</i> USING OF ONLINE-COURSES FOR STUDENTS' INDEPENDENT WORK ON THE DEPARTMENT OF INTERNAL DISEASES	241

Секція III

ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

<i>Авраменко Н.В., Барковський Д.Є., Нікіфоров О.А., Кабаченко О.В., Сухонос О.С., Грідіна І.Б., Разиграєва М. О., Лецин Д. В.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ ТА ОЦІНЮВАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	242
<i>Банадига Н.В., Ходорчук Н.Я., Дутчак О.М.</i> ОСОБЛИВОСТІ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ-ПЕДІАТРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....	243
<i>Боярська Л.М., Котлова Ю.В.</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ В НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ПЕДІАТРІЯ» В ЗДМУ.....	243
<i>Воронцова Л.Л., Кривохацька Ю.О., Коваленко В.А., Міхеев О.О.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ.....	244
<i>Волосовець А. О., Слонецький Б. І., Зозуля І. С., Зозуля А. І., Боброва В. І.</i> ПРАКТИЧНІ НАВИЧКИ ДЛЯ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЦИНИ НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ: ОПТИМІЗАЦІЯ МЕТОДИКИ ВИКЛАДАННЯ	245
<i>Вороньжєв І.О., Лисенко Н.С., Коломійченко Ю.А., Чурилін Р.Ю., Пальчик С.М., Сергеев Д.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	247
<i>В'юн В.В., Тельнова Л.Г., Власенко А.В.</i> ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ СЕКТОРА СПРИЯННЯ ПРАЦЕВЛАШТУВАННЮ ВИПУСКНИКІВ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ.....	247
<i>Гризодуб В.І., Боян А.М., Коваленко Г.А.</i> РОЛЬ ІННОВАЦІЙ В ПІДВИЩЕННІ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ.....	248
<i>Грищенко О.В., Ляхо І.В., Пак С.О., Ромаєва В.П., Демченко О.Б.</i> ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКІСНОЇ АКУШЕРСЬКОЇ ДОПОМОГИ – ПРІОРИТЕТНЕ ЗАВДАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	249
<i>Грузєва Т.С., Саксонов С.Г.</i> НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ КАДРОВИХ РЕСУРСІВ ОФТАЛЬМОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ У СВІТЛІ СУЧАСНИХ ДЕМОГРАФІЧНИХ ТЕНДЕНЦІЙ.....	251
<i>Давидович О. В., Стаднюк Л. А., Морєва Д. Ю., Давидович Н. Я., Кононенко О. А., Голубова Ю. І., Лихацька В. О.</i> ВИВЧЕННЯ ПИТАННЯ ДОКАЗОВОГО ПІДХОДУ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ПРИ НАВЧАННІ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НМАПО ІМ. П.Л. ШУПІКА	252
<i>Давидович О. В., Стаднюк Л. А., Морєва Д. Ю., Давидович Н. Я., Кононенко О. А., Голубова Ю. І., Лихацька В. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ПОЗИТИВНОГО КОМПЛАСЕНСУ В ЛІКУВАННІ ХВОРИХ ПОХИЛОГО ВІКУ ПІД ЧАС НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ	253
<i>Дігтяр В.А., Харитонюк Л.М., Садовенко О.Г., Камінська М.О., Барсук О.М., Сушко В.І., Савенко М.В.</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ».....	253
<i>Доценко М.Я., Боев С.С., Шехунова І.О., Молодан О.В., Герасименко Л.В., Малиновська О.Я.</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕКРАННИХ СИМУЛЯТОРІВ В УДОСКОНАЛЕННІ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ.....	254
<i>Іваніщенко Л. О.</i> ВИКЛАДАННЯ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ.....	255
<i>Істомін А.Г., Калюжжа А.А., Лапко С.В.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ «ФІЗИОТЕРАПІЯ» БАКАЛАВРАМ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ» НА КАФЕДРІ ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ, СПОРТИВНОЇ МЕДИЦИНИ З КУРСОМ ФІЗИЧНОГО ВИХОВАННЯ ТА ЗДОРОВ'Я ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	256
<i>Кожина Г.М., Стрельнікова І.М., Самардакова Г.О., Гайчук Л.М., Терьошина І.Ф., Коцій В.О.</i> ДО ПИТАНЬ ПОГЛИБЛЕНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПСИХІАТРІЇ, НАРКОЛОГІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ.....	256
<i>Козько В.М., Юрко К.В., Бондаренко А.В., Терьошин В.О., Меркулова Н.Ф., Соломенник Г.О., Могиленець О.І., Граділь Г.І., Кацапов Д.В., Бондар О.Є., Гаврилов А.В.</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ.....	258

<i>Коломійченко Ю.А., Вороньжєв І.О., Чурилін Р.Ю., Лисенко Н.С., Чуб О.В.</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ЗАНЯТЬ НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «РЕНТГЕНОЛОГІЯ» З ВИКОРИСТАННЯМ 3D ВІЗУАЛІЗАЦІЙНОГО СТОЛУ SECTRA	259
<i>Котвицька А.А., Федосов А.І., Галій Л.В.</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ	260
<i>Кошова С. П., Шевченко Я. О.</i> ПРОБЛЕМИ ПЕРЦЕПЦІЇ НОВИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ І ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМУНІКАТИВНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ БЕЗПЕРЕРВНОМУ ПРОФЕСІЙНОМУ РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ.....	261
<i>Кривенко О.І., Стацак А.Ю., Хіжняк В.В.</i> СУЧАСНІ ВИКЛИКИ ЩОДО ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	262
<i>Круть Ю.Я., Сясюка В.Г., Слінько О.М., Павлюченко М.І., Пучков В.А.</i> БЕЗПЕРЕРВНА ОСВІТА ЯК ШЛЯХ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ФАХІВЦІВ У СФЕРІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я.....	263
<i>Лехан В.М., Крячкова Л.В., Борвінко Е.В., Максименко О.П.</i> ПРОЕКТНИЙ ПІДХІД В НАВЧАННІ ОРГАНІЗАТОРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ	263
<i>Лопіна Н.А., Журавльова Л.В.</i> ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІВ МЕДИЧНИХ ОСВІТНИХ ЗАКЛАДІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ	264
<i>Лотоцька О. В., Сопель О. М., Пашко К. О.</i> ЗНАЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СИСТЕМИ ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я	266
<i>Луньова Г. Г., Танасійчук І. С., Олійник О. А., Завадецька О. П., Сергієнко Л. І., Кривенко Є. О.</i> ВИМОГИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ЛАБОРАТОРНОЇ МЕДИЦИНИ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ.	266
<i>Макоїда І.Я., Островський М.М., Баблюк Л.А., Молодовець О.Б., Заячук В.М.</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ КВАЛІФІКОВАНОГО ЛІКАРЯ-СПЕЦІАЛІСТА.....	267
<i>Малюгіна О. О., Смойловська Г. П., Єренко О. К., Хортецька Т. В.</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЗАСОБІВ ВІЗУАЛІЗАЦІЇ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ	268
<i>Михайлов Б. В., Романова І.В., Криворотько Я.В., Сарвір І.М., Кудінова О.І., Селюкова Т.В., Вязьмітінова С.О.</i> ІННОВАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ, ЯКІ ПРОВОДЯТЬ ПРОГРАМУ ПСИХОСОЦІАЛЬНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ	269
<i>Морозова О.Г., Ярошевський О.А., Липинська Я.В., Здибський В.І., Черненко А.Г., Логвіненко Г.В.</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ- РЕФЛЕКСОТЕРАПЕВТІВ	270
<i>Науменко Л.Ю., Борисова І.С., Березовський В.М., Зуб Т.О.</i> ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ МІЖНАРОДНОЇ КЛАСИФІКАЦІЇ ФУНКЦІОНУВАННЯ В КЛІНІЧНУ ПРАКТИКУ: МІСЦЕ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ОСВІТИ.....	271
<i>Ніженковська І.В., Виноградова К.Г., Глушаченко О.О., Манченко О.В., Головченко О.І.</i> АКТУАЛІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ З КУРСУ «ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»	271
<i>Пархоменко К. Ю., Дроздова А. Г.</i> НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ХІРУРГІЯ» НА ЗАСАДАХ ТЕХНОЛОГІЧНОГО ПІДХОДУ	273
<i>Попова І.Б., Васильєва К.В., Безега О.В., Гладков О.І.</i> СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ПІСЛЯДИПЛОМНУ ОСВІТУ ЛІКАРІВ – ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ	273
<i>Павленко О. В., Волосовець Т. М., Дорошенко О. М., Дорошенко М. В., Бакиштова Н. О.</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ СТОМАТОЛОГІЧНИХ АСПЕКТІВ ІНФЕКЦІЙНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	275
<i>Рождественська А.О., Молодан В.І., Голенко Т.М., Більченко А.О., Лапшина К.А.</i> ФОРМУВАННЯ АКТИВНОЇ ГРОМАДЯНСЬКОЇ ПОЗИЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВИХОВНОЇ РОБОТИ	278
<i>Роцин Ю.В., Антонян І.М., Юдін О.І., Мегера В.В.</i> УМОВИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ТА КУРСАНТІВ ЗА ПРЕДМЕТОМ "УРОЛОГІЯ"	279
<i>Саволюк С.І., Лисенко В.М., Крестянов М.Ю., Шуляренко О.В.</i> ВПЛИВ СУЧАСНИХ ТРЕНДІВ РОЗВИТКУ ХІРУРГІЇ НА МЕТОДИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ХІРУРГІЯ"	280

<i>Совгіря С.М., Винник Н.І., Сидоренко М.І., Ніколенко Д.Є., Задворнова А.П.</i> ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ МАКРО- ТА МІКРОПРЕПАРАТІВ ДЛЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ПАТОМОРФОЛОГІЯ» ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ.....	281
<i>Сосін І.К., Гончарова О.Ю.</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ ДІАГНОСТИКИ СТАНІВ СП'ЯНІННЯ	282
<i>Утюж І.Г., Спиця Н.В., Мегрелішвілі М.О.</i> ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ ІЗ СТУДЕНТАМИ – ІНОЗЕМНИМИ ГРОМАДЯНАМИ: УНІКАЛЬНИЙ ДОСВІД ЗДМУ	283
<i>Харченко В. В., Носко Н. О., Шевцова О. М.</i> ВИКОРИСТАННЯ ОНТОЛОГІЇ ЗНАНЬ З НЕАЛКОГОЛЬНОЇ ЖИРОВОЇ ХВОРОБИ ПЕЧІНКИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ.....	283
<i>Хільчевська В.С.</i> РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ІСПИТУ З НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ В ІНТЕРНАТУРІ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»	284
<i>Чумаченко Т.О., Макарова В.І., Семішев В.І., Райлян М.В.</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ ЦІЛЬОВИХ КУРСІВ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	285
<i>Чурлін Р.Ю., Вороньжев І.О., Коломійченко Ю.А., Лисенко Н.С., Сорочан О.П., Пальчик С.М.</i> ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НА ЦИКЛІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ ІЗ РЕНТГЕНОЛОГІЇ	286
<i>Швайченко А.О., Малий В.П., Шепілева Н.В., Асоян І.М., Бодня І.П.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	287
<i>Яковцова І.І., Олійник А.Є., Долгая О.В., Чертенко Т.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ МАЙСТЕР-КЛАСІВ ПІД ЧАС ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛІВ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ.....	287

Секція IV

УНІВЕРСИТЕТСЬКІ КЛІНІКИ ТА ЇХ РОЛЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

<i>Лупальцов В.І.</i> РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	290
<i>Мінцер О. П., Попова М. А.</i> КОГНІТИВНА ПЛАТФОРМА МОНІТОРИНГУ СТАНУ ЗДОРОВ'Я. ВИКОРИСТАННЯ В СИСТЕМІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ.....	291

Секція IV

СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ТА ЙОГО РОЛЬ У ПІДГОТОВЦІ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

<i>Біденко Н.В., Остапко О.І., Коваль О.І.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ В СТОМАТОЛОГІЇ – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	293
<i>Бітчук М.Д., Нікуліна Н.О., Перцев Д.П., Горецька А.М., Завгородня Н.І.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ ТА ЙОГО КОНТРОЛЬ.....	294
<i>Вовк Т.Г., Кузнецов С.В., Татаркіна А.М., Ольховська О.М., Колісник Я.В., Жаркова Т.С., Слепченко М.Ю.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧІ ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»	294
<i>Гарас М.Н.</i> УПРОВАДЖЕННЯ СЦЕНАРІЇВ «ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ» У РАМКАХ ПРОБЛЕМНО- ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ З УНИКНЕННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПОМИЛОК У ПЕДІАТРІЇ.....	295
<i>Гвоздецька Г.С., Жукуляк О.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В АКУШЕРСТВІ ТА ГІНЕКОЛОГІЇ»	296
<i>Дзюбановський І.Я., Герасимець Ю.М., Бенедикт В.В., Продан А.М.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНИХ ЦЕНТРІВ У ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ХІРУРГІЇ.....	296
<i>Дмитренко І.П., Ковальова Т.Д.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ПЕДАГОГІЧНА ТЕХНОЛОГІЯ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ВИСОКОПРОФЕСІЙНИХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»	297

<i>Жемела А.П., Коптев М.М., Проніна О.М., Білаш С.М.</i> ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ АНАТОМІЇ І ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ	298
<i>Кліманський Р.П., Веселий С.В., Юдін О.І.</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ НА ЦИКЛІ "ДИТЯЧА ХІРУРГІЯ"	299
<i>Купновська І.Г., Клименко В.І., Фітковська І.П., Белегай Р.І., Губіна Н.В., Віварченко М.П., Микула Ю.І.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ.....	300
<i>Лопіна Н.А., Журавльова Л.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ КОНСТРУКТОРІВ ЕЛЕКТРОННИХ КУРСІВ ДЛЯ РОЗРОБКИ КОМП'ЮТЕРНИХ СИМУЛЯТОРІВ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ	301
<i>Макеєва Н.І., Одинець Ю.В., Ярова К.К., Алексеева Н.П., Головачова В.О., Афанасьєва О.О., Бірюкова М.К.</i> СИМУЛЯЦІЙНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ФАХОВІЙ ПІДГОТОВЦІ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ № 2 ХНМУ	302
<i>Мороз В. М., Гумінський Ю. Й., Коньков Д. Г., Фоміна Л. В., Гумінська О. Ю</i> ДОСВІД РОБОТИ СИМУЛЯЦІЙНОГО ЦЕНТРУ ВІННИЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ: ПІДСУМКИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ.....	303
<i>Маракушин Д.І., Шиян Д.М., Бондарева А.В.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК СУЧАСНИЙ СПОСІБ ОПАНУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРІВ.....	307
<i>Рекова Л.П., Григорова А.О., Сухіна І.С.</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	307
<i>Савеліхіна І.О., Островський М.М., Варунків О.І., Островська К.М., Швець К.В.</i> РОЛЬ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В МЕДИЧНОМУ ВУЗІ	308
<i>Самойленко Г.Є., Кліманський Р.П., Жаріков С.О.</i> РОЛЬ ЦЕНРУ СИМУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У КУРСІ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ ХІРУРГІЯ.....	308
<i>Сирова Г.О., Макаров В.О., Завада О.О., Каліненко О.С., Присяжний О.В.</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ПРИ СТВОРЕННІ СИМУЛЯЦІЙНИХ МОДЕЛЕЙ.....	309
<i>Скрипников П.М., Гуржій О.В., Коломієць С.В.</i> ВИКОРИСТАННЯ ФОРМ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	310
<i>Ткаченко М.М., Гороть І.В., Романенко Г.О.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....	311
<i>Фоміна Л. В., Наливайко Н. А., Шейко А. О.</i> СИМУЛЯЦІЙНО-ЦИФРОВЕ НАВЧАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ.....	312
<i>Фурик О.О., Рябокоч О.В., Оніщенко Т.Є., Савельєв В.Г., Хелемендик А.Б.</i> ВІРТУАЛЬНІ ПАЦІЄНТИ ЯК ІННОВАЦІЙНИЙ МЕТОД ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	313
<i>Хільчевська В.С.</i> ЗАСТОСУВАННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ СЦЕНАРІЇВ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ В ІНТЕРНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»	314
<i>Швед М. І., Сусла О. Б., Кіцак Я. М., Сидоренко О. Л., Прокопович О. А., Припхан І. Б., Гурський В. Т.</i> СИМУЛЯЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА ЕФЕКТИВНОГО ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ З ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА ТА НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»	314
<i>Щербина М.О., Аралов О.М., Скорбач О.І.</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ З ВИКОРИСТАННЯМ КОМБІНАЦІЇ СИМУЛЯЦІЙНИХ МЕТОДІВ	315
<i>Voloshyna L.I., Skikevych M.G.</i> THE POSSIBILITIES OF USING SIMULATION CENTERS FOR THE FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCIES IN SURGICAL DENTISTRY AMONG GRADUATES OF DENTAL FACULTIES	316

Підп. до друку 10.05.2019. Формат 60×84/8.

Ум. друк. арк. 38,60. Обл.-вид. арк. 43,24.

Тираж 100 пр. Зам. № 147.

Видавець і виготівник

ДВНЗ «Тернопільський національний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

Майдан Волі, 1, м. Тернопіль, 46001, Україна.

Свідоцтво про внесення до Державного реєстру суб'єктів видавничої справи

ДК № 2215 від 16.06.2005 р.