

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

**Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції
з міжнародною участю**

**“ДОСЯГНЕННЯ І ПЕРСПЕКТИВИ
ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ
СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО
ПРОЦЕСУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ
(ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ
ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ”,**

**присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою
відеоконференц-зв'язку)**

**15-16 травня 2014 року
м. Тернопіль**

ЧАСТИНА 2

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2014

УДК 614.253.52 (07.07)

Відповідальний за випуск: проф. І. Р. Мисула

“Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України”, присвяченої 160-річчю з дня народження І. Я. Горбачевського (з дистанційним під’єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв’язку) : матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 15–16 травн. 2014 р.) : у 2 ч. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2014. – Ч. 2. – 748 с.

Секція III

НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

УДК 378.147: 618.1

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ АСПЕКТІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Н.В. Авраменко, Д.Є. Барковський, О.В. Кабаченко, О.А. Нікіфоров, І.Б. Грідіна, О.О. Ломейко
Запорізький державний медичний університет

TEACHING OF THE ASPECTS OF REPRODUCTIVE MEDICINE PROBLEMS IN THE MEDICAL DEPARTMENT OF THE MEDICAL UNIVERSITY

N.V. Avramenko, D.Ye. Barkovsky, Ye.V. Kabachenko, O.A. Nikiforov, I.B. Gridina, Ye.A. Lomeyko
Zaporozhye State Medical University

В статті обговорено проблеми викладання теми „Репродуктивна медицина” на медичному факультеті щодо запровадження положень Болонського процесу. Автори наголошують на необхідності проведення педагогічного процесу на базі спеціалізованих медичних закладів, які в повному обсязі надають медичну допомогу при лікуванні безпліддя, гінекологічним хворим з нейроендокринними синдромами, а також при лікуванні андрологічних хворих.

The article is devoted to the problem of teaching theme “Reproductive medicine” on a medical faculty in the framework of Bologna process. The authors indicate the need for the teaching of the aspects of reproductive medicine in the specialized medical agencies, which ensure the complete complex of services during the treatment of sterility, with the neuroendocrine syndromes in gynaecological patients, and also in andrological patients.

Вступ. Проблема репродуктивного здоров’я жінки та безплідного шлюбу тісно пов’язана з процесами відтворення населення України, що має соціальне значення. Наукові та практичні аспекти цієї проблеми почали стрімко розвиватися наприкінці ХХ сторіччя, що привело до відокремлення окремої галузі медичної науки – репродуктивної медицини.

Початок ХХІ сторіччя характеризується впровадженням репродуктивних технологій у практичну медицину, що знайшло відображення у створенні більше десяти центрів штучного запліднення в Україні та народженні декілька сотень малюків завдяки штучному втручанню. Закордонні досягнення більш вагомі і кількість новонароджених визначають десятками тисяч. Безумовно, що сучасні питання репродуктивної медицини обговорюються на чисельних закордонних конгресах, на вітчизняних науково-практичних конференціях та семінарах в межах курсу підвищення кваліфікації акушерів-гінекологів, тощо.

Основна частина. Викладання аспектів репродуктивної медицини досі залишається поза зором академічної медичної науки як за кордоном, так і на Україні. В нашій країні в медичних університетах тільки з’являються спеціалізовані кафедри та/або курси з питань репродуктивної медицини, створення яких є потребою часу у зв’язку підвищенням вимог до підготовки майбутніх лікарів. Саме тому, у 2004 р. керівництвом університету реорганізовано кафедру акушерства і гінекології Запорізького державного медичного університету у „кафедру акушерства, гінекології та репродуктивної медицини”, а в 2011 р. створено „кафедру акушерства, гінекології та репродуктивної медицини факультету післядипломної освіти” (завідувачка кафедрою – доктор наук, доцент, Заслужений лікар України Авраменко Наталія Вікторівна), а кафедрі медичного факультету повернуто її традиційну назву.

Вимоги сьогодення – це викладання аспектів репродуктивної медицини у невід’ємному зв’язку з класичними канонами акушерства і гінекології, які повинні ретельно вивчатись, з обов’язковим опануванням практичних навичок, вже під час навчання на IV-V курсах медичного факультету при подальшому поглибленні теоретичних знань та удосконаленні практичних навичок на VI курсі.

Невід’ємною частиною репродуктивної медицини є гінекологія дітей та підлітків, теоретичні та практичні основи якої викладаються на V-VI курсах для студентів педіатричних груп медичного факультету, а також для студентів VI курсу медичного факультету.

До останнього часу викладання аспектів безплідного шлюбу торкалось його етіопатогенетичних механізмів, методів діагностики та лікування в умовах спеціалізованого прийому жіночої консультації, гінекологічного відділення клінічного пологового будинку. Вимогою сучасності є створення

спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів, які мають повний обсяг діагностично-лікувального обладнання для лікування безпліддя, у тому числі для проведення допоміжних репродуктивних технологій (IVF, ICSI).

У Запорізькому регіоні у 1991 р. створено Запорізький обласний медичний центр репродукції людини (КУ «ОМЦРЛ» ЗОР), який з вересня 2011 р. є клінічною базою кафедри акушерства, гінекології та репродуктивної медицини факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету.

У КУ «ОМЦРЛ» ЗОР функціонують: консультативне відділення; гінекологічне відділення (у тому числі стаціонар денного перебування); андрологічне відділення; відділення анестезіології та інтенсивної терапії; лабораторія штучного запліднення; центр планування сім'ї і репродуктивного здоров'я дітей і підлітків; медико-генетичний кабінет; клініко-діагностична лабораторія (клінічна, біохімічна, імуноферментна, полімеразної ланцюгової реакції). Лікувально-діагностична допомога у КУ «ОМЦРЛ» ЗОР здійснюється лікарями 18 спеціальностей, а саме з: акушерства і гінекології, андрології, урології, генетики, терапії, сексопатології, педіатрії, ендокринології, дерматовенерології, анестезіології, рентгенології, ультразвукової діагностики та ін. Психологічна допомога пацієнтам надається психотерапевтами та психологами.

Таким чином, викладання аспектів репродуктивної медицини для студентів V-VI курсу медичного факультету ґрунтується на підставі перелічених вище лікарських маніпуляцій та методик, виконання яких повною мірою має матеріально-технічне забезпечення на базі КУ «ОМЦРЛ» ЗОР та відповідає вимогам як сучасної медицини, так і вимогам сучасної підготовки лікаря у вищому медичному навчальному закладі.

Студенти IV курсу медичного факультету проходять навчання на кафедрі по дисциплінам «Медична генетика» (45 годин/1,5 кредиту) та «Урологія» (в частині «Репродуктивна андрологія» 35 годин/1 кредит). По дисципліні «Медична генетика» викладання здійснюється державною та англійською мовою. Студенти мають можливість опанувати практичні навички в обласному медико-генетичному центрі завдяки, який створено в 2011 р. на базі КУ «ОМЦРЛ» ЗОР. Для опанування навичок з андрології створено умови для амбулаторного та стаціонарного лікування цього контингенту хворих, що формує у студентів чітке уявлення про систему диспансеризації та роль лікаря-андролога в проблемі лікування безпліддя.

Для студентів V курсу медичного факультету медичного факультету з «Модулю 3. Захворювання жіночої репродуктивної системи. Планування сім'ї.» відокремлена низка тем, які мають відношення до репродуктивної медицини, в тому числі і питання «Дитячої гінекології». Загальна кількість годин, яка виділена на вивчення аспектів репродуктивної медицини на V курсі, складає 15 годин (0,5 кредиту), а навчання проводить також і для англійських студентів.

Продовж навчального року студенти VI курсу медичного факультету в межах вивчення «Модуль 4. Акушерство і гінекологія», у тому числі студенти педіатричних груп та англійські студенти, отримують теоретичні знання та опановують практичні навички та вміння з тематики „Безплідний шлюб”, „Планування сім'ї та контрацепція”, «Нейроендокринні синдроми» (21 година). Разом з цим необхідно зазначити чіткий взаємозв'язок між викладанням матеріалу для студентів VI курсу у частині „Жіноча консультація” з матеріалом частини „Репродуктивна медицина”. Саме цим, на нашу думку, досягається мета: пояснити студенту етапність надання акушерсько-гінекологічної допомоги на Україні та довести структуру і можливості надання спеціалізованої медичної допомоги щодо безплідного шлюбу чи планування сім'ї, а також для інших видів гінекологічної допомоги.

Висновки. Таким чином, сучасний розвиток медицини вимагає від вищих навчальних закладів постійного удосконалення педагогічного процесу з урахуванням досвіду традиційних медичних галузей та одночасним використанням новітніх медичних технологій задля підвищення професійного рівня випускників вищих навчальних закладів та для підвищення конкурентноздатності самого навчального закладу, що потребує ширше використовувати можливості різноманітних високотехнологічних медичних закладів різних форм власності та підпорядкування для підготовки студентів-медиків.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник (за ред. В.Г. Кременя). – Тернопіль, 2004. – 384 с.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовчі основи та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80 с.
3. Основні засади розвитку вищої освіти України (в контексті Болонського процесу). – Київ-Тернопіль, 2004. – 147 с.

4. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Київ, 2004. – 192 с.
5. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – 35 с.

МЕТОДИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА»

Т. М. Амеліна, В. К. Тащук, О. С. Полянська, О. І. Гулага, Г. І. Хребтій
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. На сьогоднішній день перед системою медичної освіти постає важливе завдання – підготовка висококваліфікованого фахівця, здатного не тільки здобути знання, але й творчо мислити, діяти в нестандартних ситуаціях. Пріоритетним є перехід від пасивних форм навчання до активних, творчих. Саме цим критеріям відповідає відкрите у педагогіці явище фасилітації (від англ. to facilitate – допомагати, полегшувати, сприяти). Основне завдання фасилітатора (викладача) – переконати студента в тому, що головним підсумком навчання є здатність до інтенсивного та усвідомленого пошуку знань. Викладачу відводиться функція не «транслятора інформації», а фасилітатора процесу навчання – спрямувати, зацікавити, поставити завдання та спростити сприйняття інформації студентом.

Основна частина. Головними складовими процесу педагогічної фасилітації є доступність і практична значимість процесу навчання, відсутність тиску на студентів, позитивне ставлення до них, навчання у співпраці, відповідальність учнів за свої дії, повага до педагога. Зазначене спрямування вимагає від викладача відкритості та щирості у виявленні своїх думок, поглядів, переконань, здатності «подивитися» на внутрішній світ і поведінку учня його очима. Вчитель повинен сприймати кожную дитину як особистість, відкрито проявляти повагу та толерантність до її інтересів, потреб, прагнень, бути впевненим у її широких можливостях. Під час навчання стимулювати та заохочувати саморозвиток студентів. Фасилітація спонукає підвищенню продуктивності навчального процесу також через позицію не «над», а «поряд» зі слухачами. Все це разом дозволяє створити умови для підвищення активності слухачів, оптимізує процес розвитку професіоналізму. Практичне заняття з предмету «Фізична реабілітація, спортивна медицина» будується на основі діалогу між викладачем і студентами, або лише студентами. Згідно теми заняття студенту або групі студентів пропонується підготовка сучасного матеріалу з застосуванням програми Microsoft Power Point, його представлення з використанням оригінальних прикладів чи ситуацій (відео). Студентська аудиторія в процесі дискусії ставить питання доповідачеві та висловлює свої пропозиції або зауваження щодо вирішення певної проблеми. У випадку, коли тема заняття представляється окремою частиною студентів, кожен з яких має конкретне завдання, результати спільної роботи формують заключний висновок згідно поставленої мети. Взаємозалежність студентів, спільне бачення проблеми, творчий пошук шляхів її вирішення призводять до активної участі кожного у навчальному процесі, можливості проявити свої індивідуальні здібності, впевнитись у власній вагомості. Відбувається обмін знаннями, способами діяльності, вміння відстоювати власні позиції. Викладач під час дискусії має можливість оцінити ініціативність кожного студента, його активність, рівень знань, виявити особистісні характеристики кожного.

Висновки. Впровадження у навчальну програму сучасних інноваційних форм організації навчального процесу сприяє покращенню засвоєння дисципліни, вчить клінічному мисленню, здатності до самоаналізу, постійного вдосконалення, що є необхідним у становленні майбутнього фахівця світового стандарту.

Література

1. Авдєєва І.М. Інноваційні комунікативні технології в роботі куратора академгрупи: навчальний посібник / І.М. Авдєєва, І.М. Мельникова. – К.: ВД «Професіонал», 2007. – 304с.
2. Інноваційні форми організації педагогічного процесу у вищих навчальних закладах / С. М. Геряк, Н. І. Багній, О. С. Стельмах та ін. // Медична освіта. – № 3 (додаток). – С. 37-38.
3. Рябков А.М. Фасилітація в професіональному освітанні // Педагогіка. – 2008. – № 1. – С. 78-82.

ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

М. А. Андрейчин, Н. Г. Завіднюк, О. Л. Івахів, Н. А. Ничик, Н. А. Васильєва, Н. Ю. Вишневська,

І. С. Ішук, В. О. Качор, В. С. Копча, О. С. Луцук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Дистанційне навчання як один із прогресивних методів навчання відоме давно. Ще Ісаак Пітман у 1840 році запропонував для студентів Англії навчання через поштовий зв'язок. У 1856 році Чарльз Туссе і Густав Лангеншейдт розпочали у Німеччині викладання мови заочно. Більшого поширення «дистанційна освіта» (ДО) набула у 80-х роках ХХ ст., з'явився термін (ДО) (distance learning), основною характеристикою якої є відокремлення викладача від студента (саме в цьому полягає різниця між ДО та традиційною освітою).

На сьогодні ДО є найбільш адекватною відповіддю на ті виклики, що кидає нам сучасне життя. У деяких галузях прикладних, природничо-наукових дисциплін близько 80% усіх накопичених людством знань отримано впродовж останніх 25-30 років. Не дивно, що класична академічна наука не встигає за таким швидким прогресом. Конкуренція на ринку праці посилюється. Знайомство з останніми концепціями й досягненнями наукової думки стає для самих різних категорій професіоналів життєво необхідним завданням. Наприклад, у США багато штатів просто зобов'язують учителів, бухгалтерів і працівників деяких інших спеціальностей безупинно професійно вдосконалюватися. Усе частіше і частіше вчені твердять, що навчання є постійним процесом збільшення знань і удосконалення вміння, а не чимось давнім, що завершене багато років тому після одержання диплома.

Ось тут на допомогу і приходить ДО, яка за наявності сучасних комп'ютерних технологій та Інтернету стає зручною та доступною. Адже навчання відбувається у вільний час, у комфортних для студента умовах. Особи, які навчаються за допомогою дистанційних програм отримують навчальні матеріали через супутникове або кабельне телебачення, користуються відео- і аудіозаписами через Інтернет, беруть участь у відео-конференціях і консультаціях з викладачами, перебуваючи на будь-якій відстані від них і навіть у різних часових поясах [1].

Працівники кафедри інфекційних хвороб та епідеміології проводять викладання таких курсів, як епідеміологія та клінічне медсестринство в інфекційній клініці для медсестер-бакалаврів за дистанційною формою навчання українською, російською та англійською мовами. Ця форма передбачає можливість навчатися на відстані, без особистого контакту викладача і студента, за допомогою новітніх інформаційних та комунікаційних технологій. Це особливо оптимальний варіант навчання для студентів з інших країн, без відриву від їх основної роботи.

Для ДО характерні певні особливості, які дозволяють реалізувати поставлені завдання: *гнучкість*, тобто можливість займатися в зручний для себе час, у зручному місці й темпі; *нерегламентований відрізок часу* для освоєння дисципліни. *Модульність* - можливість з набору незалежних навчальних курсів (модулів) формувати навчальний план, що відповідає індивідуальним або груповим потребам. *Паралельність* — паралельне із професійною діяльністю навчання, тобто без відриву від виробництва. *Охоплення*, або одночасний доступ до багатьох джерел навчальної інформації (електронних бібліотек, баз даних і т.д.). Спілкування через мережі зв'язку один з одним і з викладачами. *Економічність*, так як ефективне використання навчальних площ, технічних засобів, концентроване й уніфіковане подання навчальної інформації й мультидоступ до неї знижує витрати на підготовку фахівців. *Технологічність* – можливість використання в освітньому процесі новітніх досягнень інформаційних і телекомунікаційних технологій. *Соціальна рівноправність та інтернаціональність*, тобто освіту отримують незалежно від місця проживання, стану здоров'я, елітарності й матеріального забезпечення того, кого навчають, (оскільки ДО обходиться істотно дешевше, ніж традиційна) [2].

Для відповідної організації навчання на веб-сайті нашого університету розміщено усі матеріали, які допомагають практично повністю відтворити процес очного навчання: лекції (презентації, відео- та аудіозаписи, матеріали до підготовки), практичні заняття (відеозаписи практичних навичок: епідобстеження, курація хворого з екзантемами, ХТІ, протиепідемічні заходи в осередку інфекційної хвороби та ін.; тестування в системі MOODLE), і навіть спілкування викладача та студента за допомогою Skype в реальному часі та через електронну пошту. Розроблено спеціальні алгоритми виконання практичного навичку наприклад: забір крові для бактеріологічного дослідження, посів на гемокультуру, правила введення сироваток, забір промивних вод шлунку для бактеріологічного дослідження, взяття мазка з ротоглотки та порожнини носа, особливості взяття мазка з носоглотки для виявлення менінгококової інфекції та ін.

Напередодні початку циклу викладач розсилає повідомлення студентам із запитаннями з теми, на які потрібно дати відповідь у встановлений термін. Оцінка студенту виставляється за вирішення тестів у системі MOODLE і відповіді на запитання викладача.

Позитивно впливає ДО і на студента, підвищуючи його творчий й інтелектуальний потенціал за рахунок самоорганізації, прагнення до знань, уміння взаємодіяти з комп'ютерною технікою й самостійно приймати відповідальні рішення.

УДК 616-036.22:616.9-022.36:378.147

ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

I. A. Андреева

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

TEACHING EPIDEMIOLOGY OF NOSOCOMIAL INFECTIONS AT THE PRESENT STAGE

I. A. Andreeva

State establishment «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»

Резюме. Боротьба із внутрішньолікарняними інфекціями (ВЛІ) вимагає глибоких знань, а також гнучкості в прийнятті адміністративних рішень і системного підходу. Для вирішення цих завдань запропонована сучасна концепція управління епідемічним процесом ВЛІ – впровадження системи інфекційного контролю як самого економічно ефективного шляху зниження захворюваності й смертності в лікарнях, зокрема, шляхом нагляду за використанням антимікробних засобів. Крім того, у стаціонарах дана система покликана поліпшити якість медичної допомоги й забезпечити захист здоров'я персоналу. Для досягнення цих цілей вкрай важливо сформувати базовий рівень знань та вмінь у студентів вищих медичних навчальних закладів, практичних лікарів, керівників та організаторів охорони здоров'я щодо профілактики ВЛІ та зниження їх розповсюдження.

Summary. Control of nosocomial infections (NI) requires deep knowledge and flexibility in administrative decision making and systems approach. To address these challenges the modern operating concept of the epidemic process of NI has been proposed: implementation of infection control as the most cost-effective ways to reduce morbidity and mortality in hospitals, particularly through the oversight of the use of antimicrobial agents. In addition, in hospitals, this system is designed to improve the quality of medical care and ensure the protection of health of personnel. To achieve these goals, it is essential to create a basic level of knowledge and skills of students of higher educational institutions, practitioners, leaders and managers of health protection on the prevention of nosocomial infections and reduce their spread.

Вступ. На сучасному етапі проблема внутрішньолікарняних (нозокоміальних) інфекцій вийшла на перший план в системі протиепідемічного забезпечення лікувально-профілактичних закладів як в Україні, так і у всесвітньому масштабі. Внутрішньолікарняні інфекції вражають 5-10% пацієнтів, що лікуються в стаціонарах, та займають десяте місце в ряду причини смертності населення (4, 6). Слід зауважити, що термін “внутрішньолікарняні інфекції”, який довгі роки використовували в світовій практиці, поступово витісняється більш точним – “інфекції, пов'язані з наданням медичних послуг” (Healthcare associated infection, HAI). В останні роки поняття “інфекції, пов'язані з наданням медичних послуг” використовується як в науковій літературі, так і в публікаціях ВООЗ та нормативних документах більшості країн (5). Загальним критерієм для віднесення випадків інфекцій до пов'язаних із наданням медичних послуг є їх зв'язок з наданням медичної допомоги (лікуванням, діагностичними дослідженнями, імунізацією і таке інше). Саме тому до інфекцій, пов'язаних з наданням медичних послуг, відносять не тільки випадки інфекції, яка приєднується в умовах медичного стаціонару, але й пов'язані з наданням медичної допомоги в амбулаторно-поліклінічних закладах або вдома, а також випадки інфікування медичних працівників в зв'язку з їх професійною діяльністю. Інфекції, пов'язані з наданням медичних послуг, суттєво знижують якість життя інфікованого, призводять до втрати репутації лікувального закладу. Стає очевидним, що попередження інфікування, пов'язаного із наданням медичних послуг, потребує спеціальних підходів.

Основна частина. В теперішній час для забезпечення епідемічної безпеки встановлюються вимоги до лікувально-діагностичного процесу та умов, в яких він здійснюється. В цьому полягає

завдання підвищення якості медичної допомоги через впровадження в практику охорони здоров'я системи інфекційного контролю як самого економічно ефективного шляху зниження захворюваності й смертності в лікарнях. Стратегія боротьби з ВЛІ спирається на важливе положення щодо необхідності використання специфічної сукупності прийомів вивчення епідемічного процесу ВЛІ, адаптованих до клінічних умов (5,7,8,9).

Донедавна традиційні для нашої країни регулюючі заходи передбачали абсолютний диктат зовнішніх організацій (нормативних документів), порівняння даних про випадки внутрішньолікарняних інфекцій (ВЛІ) із зовнішніми стандартами, інспективний характер відношень з окремими лікувально-профілактичними закладами, покарання за недотримання зовнішніх стандартів. На відміну від них впровадження системи інфекційного контролю переносить головний напрямок боротьби із ВЛІ до кожного конкретного стаціонару, де за умов постійної спрямованості на поліпшення та навчання принципам інфекційного контролю, персонал сам ставить мету та визначає методи її досягнення, постійно збирає дані для внутрішньої оцінки стану відносно ВЛІ. Виконання вимог інфекційного контролю можливе лише при наявності розроблених алгоритмів виконання процедур та маніпуляцій, які забезпечують виконання відповідних заходів в медичних закладах(8). Алгоритми виконуються та мають сенс в умовах конкретного стаціонару або відділення та представляють собою письмові інструкції, що встановлюють обґрунтовані способи використання універсальних заходів безпеки при виконанні певних процедур та маніпуляцій з позицій епідемічної безпеки та забезпечують дотримання стандартів інфекційного контролю. Тільки такий підхід може сприяти пошуку шляхів поліпшення епідемічної ситуації в кожному конкретному стаціонарі і в країні в цілому. Інфекційний контроль визначається як система постійного епідеміологічного спостереження в лікувально-профілактичній установі з епідеміологічним аналізом результатів цього спостереження й проведення на основі епідеміологічної діагностики цілеспрямованих заходів для підвищення якості медичної допомоги. Метою інфекційного контролю є зниження захворюваності, летальності й економічного збитку від госпітальних інфекцій. Крім того, у стаціонарах дана система покликана поліпшити не тільки якість медичної допомоги, а й забезпечити захист здоров'я персоналу. Слід зазначити, що при такому підході недоліки у профілактиці та боротьбі з ВЛІ розцінюються як вади впроваджені в даному стаціонарі системи інфекційного контролю, а не конкретної особи.

Система інфекційного контролю не вміщує суворо обумовлених кроків (наказ, припис), а має клінічне спрямування і ставить за кінцеву мету поліпшення якості лікувального процесу. У цьому сенсі інфекційний контроль не ототожнюється із протиепідемічним режимом, який є хоч і необхідною, але лише складовою частиною системи (6). Річ у тому, що протиепідемічний режим забезпечує захист переважно від розповсюдження в стаціонарах класичних патогенних збудників, але на їх долю припадає лише незначна доля збудників ВЛІ. Лівова частка в етіологічній структурі ВЛІ належить умовно – патогенним мікроорганізмам, що обумовлено факторами лікувально-діагностичного процесу та специфікою контингенту хворих. Для забезпечення ефективності епідеміологічної діагностики, що є абсолютно необхідним для управління епідемічним процесом ВЛІ, рекомендовано впровадження мікробіологічного моніторингу циркуляції збудників госпітальних інфекцій. Мікробіологічний моніторинг є невід'ємною частиною інфекційного контролю (2,3). Для динамічного спостереження за структурою і рівнем стійкості мікроорганізмів до антимікробних препаратів використовується комп'ютерна аналітична програма WHONET, яка отримала схвальну оцінку ВООЗ (1,10).

Висновки. За цих обставин вкрай важливим є формування у студентів медичних ВУЗів, інтернів базового рівня знань щодо профілактики ВЛІ та зниження їх розповсюдження шляхом поглиблення спеціальних знань та вмінь з урахуванням сучасних тенденцій. Таким чином, система підготовки спеціалістів повинна забезпечити високу якість освіти й відповідність навчальних програм підготовки й підвищення кваліфікації фахівців міжнародним нормам і рівням знань. В освітні програми повинне вводитися все найсучасніше й передове зі світової практики для створення належного рівня знань щодо питань протиепідемічного забезпечення та епідемічної безпеки пацієнтів та персоналу медичних закладів.

Література

1. Авдеева Л. В. Опыт использования программы WHONET для анализа чувствительности микроорганизмов к антибиотикам // Укр. хіміотерапевт. журн. – 1999. – № 1. – С. 54-59.
2. Зуева Л. П. Микробиологический мониторинг и эпидемиологический анализ антибиотикорезистентности микроорганизмов с использованием компьютерной программы WHONET / Л. П. Зуева, М. С. Поляк, Е. Н. Колосовская, Л. А. Кафтырева, Е. В. Соусова, Н. С. Козлова. – СПб, 2004. – 72 с.

3. Колосовская Е.Н. Микробиологический мониторинг в практике учреждений здравоохранения// Е.Н.Колосовская, Л.А.Кафтырева, Ю.С.Светличная, И.Г.Техова, А.М.Даулетбакова, С.Д.Асфендиярова// Заместитель главного врача. – 2013. – №1. – С. 81-93.
4. Матеріали 10-го міжнародного конгресу з інфекційного контролю (IFIC), 8-11 жовтня 2009 р., Вільнюс, Литва.
5. Основы инфекционного контроля: Практическое руководство / Американский международный союз здравоохранения. – М.: Альпина Паблишер, 2003. – 454 с.
6. Профілактика внутрішньолікарняних інфекцій (гігієнічні, епідеміологічні та мікробіологічні аспекти) /В.Ф.Москаленко, О.А.Шевченко, С.І.Гаркавий, Е.А.Деркачов та ін.; За ред. В.Ф.Москаленка. – К.: Здоров'я, 2013. – 160 с.
7. Руководство по инфекционному контролю в стационаре. Пер. с англ./ Под ред. Р. Венцеля, Т. Бревера. Смоленск. МАКМАХ, 2003г. -272 с.
8. Наказ МОЗ України № 234 від 10.05.2007 р. „Про організацію профілактики внутрішньолікарняних інфекцій в акушерських стаціонарах”.
9. Наказ МОЗ України № 236 від 04.04.2012 «Про організацію контролю та профілактики післяопераційних гнійно-запальних інфекцій, спричинених мікроорганізмами, резистентними до дії антимікробних препаратів».
10. <http://www.who.int/emc/WHONET/WHONET.html>.

МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІІ ТУРУ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З ПЕДІАТРІЇ

М. Л. Аряєв, Н. В. Котова, Л. Є. Капліна, А. А. Старікова
Одеський національний медичний університет

Вступ. Другий тур Всеукраїнської олімпіади з педіатрії відбувся 27 – 29 березня 2014 року на базі кафедри педіатрії №1, неонатології та біоетики Одеського національного медичного університету. В роботі Олімпіади приймали участь 20 студентів 4 – 6 курсів з восьми вищих навчальних медичних закладів України ІУ рівня акредитації. Під час реєстрації кожний учасник отримав свій персональний номер для об'єктивності оцінки знань та навичок. Робочий день складався з урочистої частини, виконання завдань, участі у «Круглому столі» та підсумків олімпіади з визначенням переможців.

Основна частина. Методика проведення олімпіади передбачала чотири етапи: 1) вирішення ситуаційних клінічних завдань (письмово 2 години); 2) перевірка навичок обстеження дитини (на пацієнті 10 хвилин), 3) оцінка навичок інтерпретації лабораторних та інструментальних досліджень з демонстрацією клінічного мислення (письмово 45 хвилин); 4) вирішення 40 тестів за типом Крок-2 за допомогою комп'ютерної програми.

Для першого етапу був підготовлений пакет з 5 клінічними ситуаційними завданнями з розділів педіатрії: первинна медико-санітарна допомога, неонатологія, кардіологія, невідкладні стани в пульмонології та ендокринології відповідно до типових програм з дисципліни «Педіатрія» на 4 – 6 курсах, який отримував кожний учасник олімпіади. Кожне завдання закінчувалося чотирма запитаннями відповідно до клінічної ситуації, на які студент повинен був дати розгорнуту відповідь. Були підготовлені еталони вірних відповідей для кожного завдання для стандартизації оцінки. Тривалість першого етапу складала дві години. Оцінка етапу здійснювалася членами журі олімпіади та заносилася в індивідуальний лист учасника. Кожна відповідь на запитання оцінювалася наступним чином: 3 бали – повна відповідь, 1 бал – неповна відповідь, 0 – невірна або відсутня відповідь. Максимальна оцінка за етап – 60 балів.

Надалі усі учасники були поділені на 3 групи по 10 осіб для виконання другого, третього та четвертого етапів за методом ротації для раціонального використання часу.

Другий етап включав перевірку навичок обстеження хворої дитини (на пацієнті за 10 хвилин). Для стандартизації оцінки етапу були обрані 5 методик обстеження дитини які не потребували додаткового часу для перевірки членами журі: 1) оцінка властивостей шкіри та підшкірної клітковини, 2) пальпація лімфатичних вузлів з їх характеристикою, 3) порівнювальна перкусія грудної клітки, 4) визначення меж відносної та абсолютної тупості серця, 5) пальпація живота, печінки та селезінки. На обстеження дитини кожному учаснику було відведено 10 хвилин. Кожна методика оцінювалася таким чином: 10 балів – вільне володіння, 5 балів – володіння із помилками, 0 відсутність володіння навичкою. Максимальна оцінка за етап складала 50 балів.

Для третього етапу було підготовлено 10 наборів лабораторних та інструментальних досліджень. Кожний набір був об'єднаний однією нозологічною формою і включав п'ять показників:

рентгенограму та чотири лабораторних і інструментальних дослідження (загальний аналіз крові, біохімічне дослідження крові, мієлограму, ліпідограму, коагулограму, імунограму, загальний аналіз сечі, копрограму, спірограму, тощо). Завдання учасника полягало в інтерпретації рентгенограми, кожного з чотирьох приведених лабораторних і інструментальних досліджень та узагальненні отриманих результатів з визначенням імовірної нозологічної форми захворювання. Відповідь на кожне дослідження оцінювалася у 5 балів – повна відповідь, 3 бали – неповна оцінка результату дослідження, «0 балів – невірна або відсутня оцінка. Максимальна оцінка за інтерпретацію отриманих досліджень складала 25 балів. Визначення нозологічної форми та її обґрунтування на підставі представлених результатів дослідження оцінювалася наступним чином: 25 балів – повна обґрунтована відповідь, 15 балів – неповна відповідь, 0 – невірна або відсутня відповідь. Максимальна оцінка за другий етап складала 50 балів. Для перевірки були підготовлені еталони відповідей.

Четвертий етап олімпіади «Вирішення тестових завдань за типом Крок-2» (45 хвилин) проводився у комп'ютерному класі кафедри. Кожен студент отримував 40 завдань за типом Крок-2 з банку Центру тестування МОЗ України які комплектувалися методом вільної вибірки комп'ютерною програмою. На вирішення одного завдання відводилася 1 хвилина з автоматичною зміною завдання при вичерпанні часу. Програмою автоматично перемішувалися завдання та порядок відповідей у них. Оцінка здійснювалася комп'ютерною програмою з нарахуванням 1 балу за кожну вірну відповідь і представленням суми балів наприкінці етапу у реальному часі. Максимальна оцінка за етап дорівнювала 40 балів.

Після закінчення четвертого етапу олімпіади студенти прийняли участь у «Круглому столі» присвяченому біоетичним проблемам в педіатрії. Оцінювалися активна участь учасників у дискусії, знання біоетичних принципів та моральних якостей майбутнього лікаря. Дискусія пройшла жваво, з інтересом і висловленням особистої думки кожного учасника.

Максимальна загальна оцінка за всі етапи олімпіади дорівнювала 200 балів. Після підрахування балів всіх учасників олімпіади та ранжирування їх за найбільшою кількістю набраних балів були визначені призери олімпіади які були нагороджені Дипломами за I, II, III, IV, V, VI місце. Серед інших учасників олімпіади були визначені кращі в номінаціях «Кращій в обстеженні хворої дитини», «Кращій у вирішенні ситуаційних завдань», «Кращій у вирішенні тестових завдань Крок-2», «Кращій в інтерпретації лабораторних та інструментальних досліджень», «Кращій у демонстрації клінічного мислення», «Кращій у дискусії Круглого столу».

Висновки. Участь студентів у другому турі Всеукраїнської олімпіади з педіатрії продемонструвала зацікавленість студентів вищих навчальних медичних закладів України IV рівня акредитації в опануванні навичок професії лікаря педіатра та сімейного лікаря, володінні біоетичними принципами.

Ретельно створені методика та методичне забезпечення дозволили на високому рівні провести другий тур Всеукраїнської олімпіади з педіатрії.

Література

1. Методичні рекомендації щодо проведення всеукраїнської студентської олімпіади /Наказ МОН, молоді та спорту №1324 від 18.11.2011.
2. Наказ МОН, молоді та спорту України №1410 від 13.12.2012 «про затвердження Положення про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади».
3. Наказ МОН, молоді та спорту України №46 від 23.01.2013 «Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади у 2012/2013 навчальному році»
4. Наказ МОН, молоді та спорту України №1820 від 23.12.2013 «Про проведення Всеукраїнської студентської олімпіади у 2013/2014 навчальному році».

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ (ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ)

В. Т. Бачинський, О. Я. Ванчуляк, Н. В. Тимошук, Ю. В. Саркісова

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Для сучасного етапу розвитку вищої медичної освіти України характерні модернізація і реформування з метою входження в Європейський освітній і науковий простір. Прикладом цього,

є впровадження електронного журналу для студентів четвертого курсу першого медичного факультету за спеціальністю «Лікувальна справа» Буковинського державного медичного університету для вдосконалення кредитно-модульної системи навчання в медичних ВНЗ, що забезпечує покращення контролю й оцінювання навчальних досягнень студента, підвищення якості освіти, забезпечує структурне реформування вищої освіти, форм і методів навчання, а випускникам відкриває можливості працевлаштуватися на європейському ринку праці.

Основна частина. З метою полегшення навчання та покращення засвоєння інформації студентами на кафедрі судової медицини та медичного правознавства Буковинського державного медичного університету (БДМУ) створено належне навчально-методичне забезпечення: посібники, відеофільми, макети місця подій, методичні розробки та вказівки до практичних занять, навчальні таблиці. Розроблена достатня кількість різноманітних ситуаційних задач українською, російською і англійською мовами, при вирішенні яких студенти набувають нових знань про основні аспекти судово-медичної діагностики причини настання смерті, навчаються оформляти акти судово-медичних досліджень та формулювати судово-медичні заключення, відповідно до вимог Міжнародної класифікації хвороб X-го перегляду.

Всі навчально-методичні матеріали представлені у відповідних електронних курсах на сервері дистанційного навчання «Moodle» БДМУ, та знаходяться у вільному доступі для студентів і викладачів, активно використовуються ними при підготовці до практичних занять і лекцій. Також створено достатню базу тестових завдань, як на паперових носіях, так і в електронному середовищі «Moodle» з різними рівнями складності.

При вивченні предмету судова медицина, велике значення надається засвоєнню студентом програмного матеріалу на прикладі реальної ситуації. Тому на кафедрі використовується методика практичної роботи студентів у судово-медичному музеї кафедри, а також їх участь у проведенні судово-медичних розтинів трупів або під час огляду потерпілих із приводу встановлення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень.

У практичній діяльності кафедри судової медицини та медичного правознавства БДМУ починаючи з весняного семестру 2013-2014 навчального року впроваджено електронний журнал для студентів четвертого курсу першого медичного факультету за спеціальністю «Лікувальна справа». Це, на нашу думку, підвищить ефективність кредитно-модульної системи навчання та дозволить не тільки посилити контроль за успішністю студента протягом всього семестру, а й оптимізує роботу викладача і зробить її більш прозорою, як для структурних підрозділів вищого навчального закладу, так і для інших заінтересованих осіб (деканатів, студентів, їх родичів, профільних міністерств тощо). Структура журналу дозволяє отримати комплекс інформації змістового та аналітичного характеру, адже вона в себе включає висвітлення тем та кількості занять згідно робочої навчальної програми дисципліни, поточної успішності, як у вигляді традиційних оцінок, так і у вигляді балів згідно кредитно-модульної системи відповідно до опанованих студентом тем. Якість відвідування тематичних занять та опанування матеріалу відмічаються кольоровими покажчиками, так наприклад: у випадку відсутності студента чи незадовільного ним оволодінням матеріалу, уміннями та навиками, необхідними для засвоєння тих чи інших тем позначається не тільки надписами «нб» чи «2», а й виділяється червоним кольором, у випадку позитивного засвоєння теми кольорова гама змінюється відповідно до оцінки. На нашу думку, для засвоєння циклу судової медицини дана програма оптимально підходить, так як в ній одразу враховано необхідність виконання самостійної роботи студента, яка також відображається у відповідній кількості балів.

Електронний журнал покращує ефективність контролю роботи викладачів завідуючим кафедрою та іншими заінтересованими особами чи підрозділами (в тому числі при наданні доступу батьками студентів), адже при наведенні на відповідну клітинку оцінювання студента за тему одразу висвічується дата отримання відповідної оцінки та викладач, який її виставив. У разі перескладання незадовільної чи заборгованої успішності висвітлюється прізвище викладача, який проводив консультації та відробітки з указанням дати. Поточно бали за всі види робіт під час семестру постійно підсумовуються та складають загальний рейтинг студента по дисципліні, що дозволяє викладачам, відповідальним особам кафедр та завідуючим кафедр оперативно реагувати за необхідністю стимулювання окремих студентів та в разі необхідності виявлення груп ризику, що потребують підсиленої індивідуальної роботи для покращення засвоєння навчального матеріалу, а студентам під час семестру контролювати рівень своєї успішності для можливого посилення роботи з навчальними матеріалами тих дисциплін, де на їхню думку успішність дещо низька. Таким чином впровадження електронного журналу прямо чи опосередковано примушує студентів регулярно відвідувати заняття, добре готуватися до них, виконувати самостійну роботу, так як все це впливає на загальну оцінку, та надає можливість

відкриття даної об'єктивної інформації про його успішність не тільки працівникам БДМУ, а й родичам та при потребі іншим заінтересованим особам.

Висновки. Таким чином, впровадження в навчання електронного журналу для студентів четвертого курсу першого медичного факультету за спеціальністю «Лікувальна справа» Буковинського державного медичного університету, що навчаються за кредитно-модульною системою дозволяє підвищити зацікавленість, мотивацію до навчання та якість підготовки. Адже, впровадження у навчальний процес новітніх технологій викладання забезпечує достатній рівень теоретичного опанування дисципліни «Судова медицина» та набуття студентами необхідних практичних навичок, що в результаті забезпечує засвоєння навчальної програми з дисципліни за кращими світовими освітніми стандартами.

Література

1. Васильев В.Н. Система дистанционного обучения второго поколения / В.Н. Васильев, А.В. Лямин, М.С. Чежин // Научно-технический вестник СПбГУ ИТМО. – 2007. – №. 45. – С. 148-157.
2. Кильдюшов И. Балльно-рейтинговая система оценки результатов обучения в судебной медицине / И. Кильдюшов // Судебно-медицинская экспертиза. – 2012. – Т. 3. – С. 56-59.
3. Осадчий В.В. Використання інформаційно-контролюючого комплексу «Електронний журнал»: метод. рекомендації. / В.В. Осадчий, А.В. Додонов // – Мелітополь: РВЦ МДПУ, 2011. – 40 с.

УДК 378.147.061.22

ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА

Н. В. Бачук–Понич, Т. О. Плащук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

INTERACTIVE METHODS OF LEARNING IN PRACTICAL WORK OF STUDENTS' SCIENTIFIC CLUB

N. V. Bachuk–Ponych, T. O. Plashchuk

Bukovinian State Medical University, Chernivtsy

Резюме. У роботі представлений один із інтерактивних імітаційних методів навчання – «кейс-метод» у практиці студентського наукового гуртка з пропедевтики внутрішніх хвороб. Використання цього методу забезпечує індивідуальний, практично-орієнтаційний підхід до кожного студента, а також роботу групи з розв'язання конкретного ситуаційного завдання.

Ключові слова: імітаційний кейс-метод, студентський науковий гурток.

Abstract. The work presents one of the interactive imitation methods of learning – “case-method” in the practical work of the students' scientific club on propedeutics of internal diseases. The use of this method ensures an individual, practically oriented approach to every student as well as the activity of the whole group in respect of the solution of a certain situational task.

Key words: imitation case-method, students' scientific club.

Вступ. Соціальні перетворення в українському суспільстві докорінно змінили орієнтації в галузі освіти. Головною стратегією педагогічної діяльності творчо працюючих викладачів вищих навчальних закладів (ВНЗ) стало спрямування навчально-виховного процесу на формування високого рівня професіоналів, здатних розвиватись і вдосконалюватись, постійно вчитися і пристосовуватися до нових умов [1]. Для розв'язання цих проблем у навчальний процес ВНЗ успішно впроваджуються інтерактивні технології навчання, що являють собою спеціальну форму організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою інтелектуальну спроможність та успішність [3]. У класифікації В.І. Рибальського, всі методи активного навчання діляться на неімітаційні та імітаційні (ті, що імітують реальні лікарські ситуації – неігрові, ігрові) [3, 4].

Основна частина. У своїй роботі зі студентами на науковому гуртку нами використовується один із методів імітаційного навчання – ситуаційна методика навчання або кейс-метод. Використання

цього методу передбачає перехід від методу накопичення знань до діяльнісного, практично-орієнтаційного підходу відносно реальної діяльності студента [2, 5]. Мета цього методу – навчити студентів аналізувати інформацію, виявляти ключові проблеми, вибрати альтернативні шляхи рішення, оцінювати їх і формулювати програми дій.

Заняття з використанням методу кейсів поділяється на три етапи [2].

1. Етап організації роботи над кейсом. Обираємо тему, над якою передбачається працювати групі. Викладач оголошує тему кейсу на попередньому засіданні гуртка. Звертаємо увагу на теми, що винесені для самостійної позааудиторної роботи студентів, а також на поглиблене вивчення тем для практичних занять.

2. Етап безпосередньої роботи над кейсом. Для цього обираємо тематичних хворих у терапевтичних відділеннях лікарні. Студенти розподіляються на підгрупи в залежності від кількості хворих, отримують відомості про пацієнтів, проводячи їх опитування та об'єктивного обстеження, логічно обробляють ці дані. Викладач створює логічний ряд запитань, на які студенти кожної із груп мають дати відповідь, а саме пропонується деталізувати дані опитування та об'єктивного обстеження із формулюванням основних і додаткових симптомів і синдромів захворювання. Також студенти визначають перелік методів діагностики для уточнення діагнозу, узагальнюють механізми виникнення даної патології, встановлюють етіологічні фактори захворювання, проводять співставлення клінічної картини у конкретного хворого з типовою картиною захворювання. На цьому етапі можна використовувати наступні методики групового обговорення: мозкова атака, морфологічний аналіз.

Мозкова атака (англ. brainstorming) – це оперативний метод вирішення проблеми на основі стимулювання творчої активності, за якого учасникам обговорення пропонують висловити якомога більшу кількість варіантів рішень [3]. Потім із загального числа висловлених ідей відбирають найбільш вдалі. Правилами мозкової атаки є: будь-яка ідея має бути вислуханою незалежно від її реальності; всі учасники повинні утримуватись від критики на адресу виступаючого; після того, як ідеї виголосили усі члени групи, здійснюється їх послідовне обговорення.

Морфологічний аналіз полягає в розбитті досліджуваного об'єкта на характеристики та атрибути [4]. Необхідно дотримуватися правил морфологічного аналізу. Елементи, які підлягають аналізу, розподіляються між учасниками обговорення. Загальне запропоноване рішення обговорюється в цілому. Узгоджене рішення з урахуванням можливих корегувань надається для обговорення роботи над темою.

3. Завершальний етап роботи над кейсом і підведення підсумків. На цьому етапі заняття студенти усіх підгруп по черзі висловлюють свою думку щодо правильності проведеного опитування та об'єктивного обстеження пацієнта, а також плану обстеження. Впродовж усієї дискусії викладач не втручається, тільки після виступу студентів усіх груп, він починає розбір кожного хворого, пояснює варіант правильного вирішення питання, порівнює групи між собою.

Висновок. Ситуаційна методика навчання студентів (кейс-метод), зокрема, в межах наукового студентського гуртка, дозволить плідно реалізовувати навчальну, виховну та розвиваючу функції педагогічного процесу, сприятиме активному формуванню знань у студентів через самостійну роботу та колективне обговорення, розвиватиме інтелектуальні вміння, продуктивне і творче мислення, а також дозволить активно формувати професійні якості майбутніх лікарів. Для викладача така організація навчання є дієвим способом отримання зворотного зв'язку, що сприяє можливості ефективно корегувати процес оволодіння знаннями та вміннями, організувати консультативну допомогу студентам.

Література

1. Артемова Л. В. інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін : навч.-метод. посіб. для викладачів, аспірантів, студентів магістратури / Л. В. Артемова. – К. : Кондор, 2012. – 272 с.
2. Долгоруков А. Метод case-study как современная технология профессионально-ориентированного обучения [Електронний ресурс] <http://www.vshu.ru/>
3. Інновації як фактор модернізації та підвищення якості вищої освіти / Укл. Н.В. Артикуца, О.М. Клоченок, Т.О. Ліщук; НАУКМА. – К.: Стилос. 2006. – 630 с.
4. П'ятакова Г.П. Сучасні педагогічні технології та методика їх застосування у вищій школі: навч.-метод. посіб. для студентів та магістрантів вищої школи / Г.П.П'ятакова, Н.М.Заячківська. – Львів: Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2003. – 55 с.
5. Ситуационный анализ, или анатомия кейс-метода / Под ред. д-ра социологических наук, профессора Сурмина Ю.П. – Киев: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

Е. В. Безвушко, У. О. Стадник

Львівський національний медичний університет

Вступ. Процес об'єднання Європи супроводжується формуванням спільного освітнього і наукового простору та розробкою єдиних критеріїв у всіх сферах, у тому числі, й у освітній, що й було задекларовано Україною в основних документах Болонських угод [1]. Болонський процес – це здійснення структурного реформування вищої освіти, зміна освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, спроможності випускників вищих навчальних закладів працевлаштуватися на європейському ринку праці. Одним з інструментів реалізації Болонського процесу в Україні є запровадження кредитно-модульної системи організації навчання, яка допомагає вищим навчальним закладам досягти забезпечення якості освіти у світі євроінтеграції [2].

Основою кредитно-модульної системи є модульне викладання дисциплін, надання кредитів дисциплінам та зарахування їх успішним студентам, рейтингова система оцінювання знань студентів за шкалою ECTS та конвертація оцінки у традиційну систему за чотирибальною шкалою. Кредитно-модульна система підготовки фахівців вносить значні зміни в організацію навчання у вищому навчальному закладі. Зокрема, це усунення заліково-екзаменаційних сесій, перенесення ваги на самостійну роботу студента, введення інформаційних технологій тощо [3].

Перевагами кредитно-модульної системи навчання є підвищення мотивації студентів до навчання, контроль викладача при засвоєнні практичних навичок та вмінь на кожному занятті, збільшення частки самостійного навчання студентів, що передбачає повноцінне використання ресурсів наукових бібліотек та інших інформаційних носіїв, впровадження 7-ми бальної рейтингової шкали ECTS, що відображає більш об'єктивне оцінювання успішності студентів [4].

Основна частина. На сьогодні у Львівському національному медичному університеті студенти усіх факультетів навчаються на засадах кредитно-модульної системи навчання. Для організації навчання студентів кафедрою стоматології дитячого віку проведена значна активізація та оновлення навчально-методичного забезпечення. Це створення нових робочих програм з кожної дисципліни, видання нових навчально-методичних посібників, зокрема, для студентів англomовної форми навчання; створення нової бази тестових завдань для студентів II-V курсів; оновлення методичних вказівок тощо. Крім того, створено відкритий доступ до ресурсів кафедри у віртуальному просторі, що значно полегшує студентам підготовку до практичних занять та підсумкового модульного контролю.

Значна увага на кафедрі приділяється організації оцінки результатів роботи студента. Критерії оцінювання якості повинні бути чітко встановлені і ясно виражені для того щоб забезпечити надійність і однаковість оцінки, а також, щоб підвищити об'єктивність оцінки з метою зведення до мінімуму суб'єктивного підходу.

Оцінка результатів роботи студента – це процес збору достатніх, об'єктивних і надійних доказів знань студента, його розуміння, продемонстрованих навичок і професіоналізму щодо виконання завдань, обов'язків і відповідальності.

Організація оцінювання результатів навчання має врахувати різні методи оцінювання, що можуть надати різні типи доказів рівня знань студента. Тому кафедрою стоматології дитячого віку використовуються різні види оцінювання знань студента. Це, зокрема, письмове та усне опитування, тестування, перевірка практичних навичок (зокрема, на фантомах), проекти (зокрема, написання бесід з профілактики стоматологічних захворювань) та безпосереднє спостереження за діяльністю студента.

Новими концепціями освітнього процесу у вищій школі відзначаються тенденції розвитку вимірювання навчальних досягнень студентів за допомогою тестів. На структуру та кількість тестів, які проводяться, впливає акцент на зв'язках між предметами, що вивчаються. На кафедрі стоматології дитячого віку тести використовуються для діагностичних (тобто, для того, щоб дати студенту можливість з'ясувати, що йому ще потрібно вивчити та доробити) та управлінських (тобто задля керівництва подальшим процесом навчання та стимулювання) цілей. Тести все більше розглядаються як складова частина компонентів навчальної програми, їм приділяється повноцінне значення в навчальній програмі.

Критерії для оцінювання студента на кафедрі стоматології дитячого віку відповідають декільком принципам: одержана інформація є об'єктивною; метод визначення якості підготовки студента найбільше відповідає суттєвим обставинам та умовам професійної діяльності; процедури оцінки якості підготовки виконуються ефективно та прозоро.

Підсумком вивчення дисципліни на кафедрі є проведення модульного контролю з використанням процедур об'єктивного оцінювання: критеріально-орієнтованого тестування та використання професійних засобів діяльності (на стоматологічній установці, фантомі або реальному об'єкті діяльності (доброволець з числа студентів або реальний пацієнт).

Висновок. Запровадження кредитно-модульної системи навчання супроводжується суттєвими перевагами, серед яких – підвищення мотивації студентів до навчання, контроль викладача при засвоєнні теоретичного матеріалу та практичних навичок, збільшення часу на самостійне опрацювання навчального матеріалу. При цьому організація оцінювання результатів навчання студентів на кафедрі стоматології дитячого віку передбачає використання різних видів оцінювання знань студента, зокрема, тестування, оскільки тести все більше розглядаються як складова частина навчальної програми, а тому їм приділяється повноцінне значення в навчальній програмі. Таким чином, оцінювання студента на кафедрі стоматології дитячого віку є максимально об'єктивним, метод визначення якості підготовки студента найбільше відповідає суттєвим обставинам та умовам професійної діяльності, процедури оцінки якості підготовки виконуються ефективно та прозоро.

Література

1. 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.
2. Вища медична освіта і Болонський процес: навч.-метод. та інф.-довідк. матеріали наради-семінару для наук.-пед. працівників, аспірантів, магістрів (17–19 січня 2005 р.). Частина I. – Київ, 2005. – С. 112–115.
3. Коваленко В.Г. Модульно-рейтингове навчання як засіб індивідуалізації навчального процесу у вищому технічному закладі: автореф. дис. . . канд. пед. наук / Валентина Григорівна Коваленко; Волин. держ. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк, 2004. – 219 с.
4. В. М. Мороз. Рішення проблемних питань при впровадженні основних положень ЄКТС у ВНМУ ім. М.І.Пирогова / В.М. Мороз, Ю.І. Гумніський, Л.В. Фоміна, Т.Л. Полєся // Матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конференції з міжнар. участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних закладах”. – Тернопіль, 2013. – С. 35-38.

УДК 617.7:378.14

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ

I. М. Безкоровайна, В. В. Ряднова, Л. К. Воскресенська, О. Ю. Максимук
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

THE EXPERIENCE OF ORGANIZATION THE EDUCATIONAL PROCESS IN STUDENTS OF STOMATOLOGICAL FACULTY WITH CREDIT-MODUL SYSTEM

I. N. Bezkorovainaya, V. V. Ryadnova, L. K. Voskresenska, O. U. Maksymuk
HSEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Положення Болонської декларації підлягає постійному впровадженню в навчальний процес вищих медичних навчальних закладів. У роботі розглядаються питання викладання офтальмології за кредитно-модульною системою у студентів стоматологічного факультету. Описано основні навчальні методики. Перехід до кредитно-модульної системи викладання сприяє підвищенню мотивації студентів до освіти протягом усього періоду навчання.

The main aspects of Bologna declaration should be introduced in the training process of the higher medical educational institutions in studentiv stomatologichnogo faculty. Osnovni navchalni described technique. Questions of the teaching of ophthalmology concerning the credit–modular system are examined in the work. Branching to the credit–modular system of teaching contributes to an increase in the motivation of students to the education during the period of studing.

Вступ. Зміни в системі освіти, що зумовлені прогресом у суспільному житті, змушують сьогодні по-новому підходити до організації навчального процесу. Проведення структурної реформи вищої освіти України має на меті входження до єдиного європейського та світового освітнього та наукового простору згідно з основними ідеями Болонської декларації. Як відомо, Болонський процес передбачає досягнення певних цілей, серед яких головними є використання двоциклового навчання, запровадження кредитної системи, формування системи контролю якості освіти, розширення мобільності викладачів та студентів [3,4]. У зв'язку з цим, все гостріше постає проблема вдосконалення процесу організації навчального процесу. Одним з основних завдань викладання у вищому медичному навчальному закладі є підготовка випускників до самостійної діяльності, що може бути досягнуто шляхом правильної організації навчального процесу.

Впровадження у 2010 році кредитно-модульного навчання на стоматологічному факультеті у Вищому навчальному державному закладі «Українській медичній стоматологічній академії» як новітньої моделі вищої освіти відповідно до Болонської декларації.

Важливість і необхідність викладання офтальмології при підготовці лікарів обумовлена тим, що захворювання органа зору стоять на одному з перших місць серед хвороб людини. Орган зору пов'язаний багатьма анатомічними і фізіологічними механізмами як з організмом у цілому, так і з окремими його органами і системами. Тому він часто втягується в загальні захворювання організму або першим реагує на них функціональними чи морфологічними змінами. По суті, уся патологія органа зору (за винятком травм, окремих екзогенних запалень повік, кон'юнктиви і рогівки) є проявом загальних або системних захворювань. Тому знання офтальмологічних симптомів при різних загальних захворюваннях необхідні лікарям всіх спеціальностей для діагностики, оцінки стадії, динаміки, визначення прогнозу основного захворювання [1].

Офтальмологія, як навчальна дисципліна закладає основи формування умінь застосовувати знання з предмета в професійній діяльності, закладає основи профілактики захворювань органа зору. Для того, щоб студенти мали висококваліфіковану підготовку, набули навичок і вміння використовувати засвоєні знання, їм дуже важливо усвідомити значення принципів навчального процесу не як готових рецептів чи універсальних правил, а як опори на знання наукових основ, за допомогою яких у майбутньому зможуть самостійно вирішувати питання, що виникають у повсякденній роботі [1, 2].

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Програма дисципліни містить один модуль до складу якого входять три змістових модуля. Цілісність навчального процесу, що забезпечує професійну підготовку, базується на єдності теоретичної та практичної підготовки, безперервності у формуванні знань, умінь і навичок під час занять та самостійної роботи, а також системі оцінювання знань. Видами навчальних занять є: а) лекції, б) практичні заняття, в) самостійна робота студентів. Професійна підготовка майбутнього лікаря повинна здійснюватися на основі оптимального поєднання теоретичної та практичної підготовки.

Основна частина. Робоча програма з офтальмології для студентів IV курсу стоматологічного факультету складається з одного модуля, що у цілому включає 45 годин (1,5 кредити), з них 6 годин лекцій, 30 практичних занять та 9 – самостійної роботи. Викладання офтальмології проходить на кафедрі офтальмології. Медичною базою є очне відділення Полтавської обласної клінічної лікарні та дитяче очне відділення Полтавської міської дитячої лікарні.

На кафедрі існує методичне забезпечення у вигляді календарно-тематичних планів практичних занять, мультимедійних презентацій лекцій, методичних розробок, матеріалів для підготовки до практичних занять та лекцій, пакета тестових завдань, рентгенограм, набору ситуаційних задач та слайдів з клінічними випадками трьома мовами. Для самостійної роботи студентів на кафедрі створені методичні розробки. Тривалість практичного заняття складає 2 години. Всього відповідно до програми 15 практичних занять та по 3 мультимедійні лекції на трьох потоках.

Основні теми офтальмології, розкривають проблемні питання відповідних розділів, узагальнюють та структурують теоретичний матеріал, враховують нові накази МОЗ, постанови державних органів. Практичні заняття за методикою їх організації включають: дослідження зорових функцій, структури органа зору в нормі та при патології; вирішення ситуаційних задач (оцінка показників функцій органа зору, даних об'єктивних методів дослідження); надання невідкладної допомоги. На заняттях вивчаються: анатомо-функціональні особливості органа зору, захворювання додаткового апарату ока, запальні та дистрофічні захворювання, пошкодження органа зору, невідкладні стани в офтальмології.

Виходячи з того, що обсяг інформації, який необхідно засвоїти студентам, значний, дана дисципліна не є фундаментальною для студентів стоматологів. У зв'язку з цим провідною складовою

навчального процесу стає самостійна робота студента, яка повинна мати конкретні змістові характеристики, контролюватися, перевірятися й оцінюватися. Самостійна робота студентів складається з підготовки до практичних занять (теоретична підготовка та опрацювання практичних навичок), розгляд тем, які не входять до аудиторних навчальних занять (сучасний стан реконструктивних операцій; нові методи діагностики в офтальмології; інтерпретація змін органа зору при новоутвореннях; критерії встановлення групи інвалідності і т.д.), написання історії хвороби. Контроль самостійної роботи здійснюється на практичних заняттях (погочний) та на підсумковому занятті. На практичних заняттях особлива увага приділяється надання невідкладної допомоги при гострих запальних захворюваннях ока та його придатків, пошкодженнях органу зору. На заняттях та в процесі самостійної роботи засвоюються практичні навички.

Кожне практичне заняття включає коротке обґрунтування актуальності теми, формулювання індивідуальних практичних завдань, відпрацювання практичних навичок один на одному, курацію тематичних хворих, демонстрацію відеоматеріалів до хірургічних нозологій, розв'язання ситуаційних задач та перегляд слайдів, семінарське обговорення та опитування, тестовий контроль. Оцінювання кожного студента за кожне практичне заняття є комплексним і включає три моменти – практичну, теоретичну та тестову частину. Велику роль в об'єктивізації оцінювання відіграє щоденний тестовий контроль знань.

До підсумкового контролю студенти повинні вміти визначати: гостроту зору суб'єктивним методом, кольоровідчуття за допомогою поліхроматичних таблиць Рабкіна, поле зору контрольним методом та за допомогою периметра, темнову адаптацію орієнтовним методом. Вміти провести огляд і виворіт повік, дослідження рогівки методом бокового освітлення, дослідження кришталика в прохідному світлі; пальпаторно визначати чутливість війкового тіла, внутрішньоочний тиск; чутливість рогівки. Вміти надати невідкладну допомогу при: гострому іридоцикліті, гострому кон'юнктивіті, сторонньому тілі кон'юнктиви, рогівки, гострому нападі глаукоми, проникаючому пораненні, хімічному та термічному опіках ока.

Тривалість практичного заняття складає 2 години, що дає можливість студентам здійснювати динамічне спостереження за хворими, дозволяє на кожному практичному занятті проводити обстеження хворих із патологією органа зору, набувати досвід клінічного мислення, засвоювати діагностичні, лікувальні практичні навички та маніпуляції. На практичних заняттях студенти пишуть амбулаторні картки, де відображені основні функції органа зору, морфологічний статус, діагноз та лікування даного захворювання. Першу таку картку починають писати вже на другому занятті, коли проводять обстеження один одного та перевіряють зорові функції.

Засвоєння теми контролюється на заняттях відповідно до конкретних цілей. Під поняттям «контроль знань» розуміють виявлення, вимірювання, оцінку знань, умінь тих, хто навчається. Метою контролю і оцінювання є перевірка низки параметрів знань та умінь, серед яких важливими є такі, як повнота, структурність, інтегрованість, рівень засвоєння.

Засвоєння вивчення дисципліни контролюється обов'язковою підготовкою студентами історії хвороби, яка відображає послідовну роботу лікаря. При засвоєнні теми студенти отримуть традиційні оцінки «5», «4», «3» «2». Перед проведенням підсумкового модульного контролю рахується середній бал за практичні заняття, яких відповідно конвертується в бали. Мінімальна кількість балів складає 72 (середня оцінка – 3,0). Максимальна кількість балів за поточну аудиторну навчальну діяльність студента – 110. Студент допускається до підсумкового модульного контролю за умови виконання вимог навчальної програми та в разі, якщо за поточну навчальну діяльність він набрав не менше 72 балів. Підсумковий контроль складається з таких етапів: оцінка за написання історії хвороби, розв'язання 20 тестових завдань (по 2 бали кожне), вирішення ситуаційних крокоподібних завдань (8 по 4 бали за кожне). Підсумковий модульний контроль зараховується студенту, якщо він набрав не менше 50 балів з 80 балів. Студент може максимально набрати 200 балів (110 балів – за 15 занять, 10 балів – за самостійну роботу, 80 балів – за підсумковий модульний контроль).

В умовах впровадження кредитно-модульної системи навчання лише удосконалення системи викладання, різнобічний підхід до педагогічного процесу, що включає підвищення ролі самопідготовки студентів, впровадження комп'ютерних технологій дають змогу раціоналізувати навчання та підвищити його ефективність. Розвиток засобів навчання спричиняє і розвиток нових методів навчання, які не могли б бути реалізовані без застосування програмних засобів. Сучасні діагностичні лікувальні методики у поєднанні із новітніми методами навчального процесу значно підвищують інтерес студентів стоматологів до вивчення офтальмології.

Висновки. Таким чином, впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу має багато позитивних сторін: спонукає студентів систематично вчитися протягом

навчального року, сприяє інтенсифікації навчального процесу, забезпечує повноцінне засвоєння програмного матеріалу з дисципліни, відповідних практичних навичок, отримання додаткової наукової інформації та сприяє самоосвіті. Викладач за умов кредитно-модульної системи використовує різні форми і методи контролю рівня знань студента, а також вносить корективи в організацію навчального процесу, з огляду на те, що основною метою є застосування отриманих знань та вмінь на практиці.

Література

1. Бочарнікова В.М. Стимулююча функція контролю знань, вмінь і навичок студентів вищої школи : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.01 «Загальна педагогіка та історія педагогіки» / В.М. Бочарнікова. – К., 1999. – 20 с.

2. Козаков В. Самостоятельная работа студентов и ее информационно-методическое обеспечение : учеб. пособие. / В. Козаков. – К.: Промінь, 1990. – 247 с.

3. Кремень В.Г. Вища освіта в Україні : навчальний посібник / В.Г. Кремень, С.М. Ніколаєнко. – К.: Знання, 2005. – 325 с. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу: (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.) / За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.

4. Ковальчук Л.Я. Медична освіта в Україні та Болонський процес : реальність і шляхи переходу в Європейський освітній простір / Л.Я. Ковальчук, І.Р. Мисула, К.О. Пашко // Матеріали науково-методичної конференції «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної освіти». – Тернопіль : Укрмедкнига, рації української медичної освіти до європейських та світових стандартів. 2005. – С. 24–30.

УДК 378.018.4:378.016:61

МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Т. О. Безрук, В. В. Безрук

Буковинський державний медичний університет

INTERDISCIPLINARY INTEGRATION IN THE PROCESS OF STUDYING CLINICAL SUBJECTS

T.O. Bezruk, V.V. Bezruk

Bukovinian State Medical University

Резюме. У роботі викладено погляди на міждисциплінарну інтеграцію в процесі вивчення клінічних дисциплін. Розглянуто основні напрямки міждисциплінарної інтеграції, її форми та засоби проведення. Висвітлено роль знань та вмінь у процесі міждисциплінарної інтеграції.

Ключові слова: міждисциплінарна інтеграція, знання, вміння.

Abstract. The paper deals with views of an interdisciplinary integration in the process of studying clinical subjects. The basic trends of an interdisciplinary integration, its forms and ways of its performance have been considered. The role of knowledge and skills in the process of an interdisciplinary integration has been ascertained.

Key words: interdisciplinary integration, knowledge, skills.

Вступ. В системі медичної освіти згідно основних положень Болонської декларації (1999, 2005) із використанням принципів кредитно-модульної системи ідея міжпредметного інтегрування, міждисциплінарного, комплексного підходу є актуальною та необхідною. Мова йде про організацію принципово нового навчального процесу для забезпечення засвоєння навичок та вмінь майбутніми лікарями згідно до кваліфікаційної характеристики [3, 4]. Для досягнення цілей міждисциплінарного інтегрування важлива системність та послідовність в реалізації цього підходу, при вивченні загально-медичних та особливо клінічних дисциплін.

Змістовна інтеграція навчального процесу на клінічних кафедрах повинна ґрунтуватися на цілісному розумінні організму людини, його змін у вікових та гендерних аспектах. Системний міждисциплінарний метод навчання дозволить підготувати медичного працівника з якісно новим рівнем мислення – діалектичним мисленням, здатним синтезувати знання отриманих на різних (фундаментальних – теоретичних та клінічних) дисциплінах.

Основна частина. Міжпредметні зв'язки – це цільові і змістові збіги, що існують між навчальними дисциплінами, особливо терапевтичного профілю («Педіатрія» та «Внутрішня медицина») так як серед нозологій, що вивчаються, чітко прослідковується віковий причинно-наслідковий зв'язки.

Для підвищення рівня викладання та узагальнення сприйняття інформації, що викладається в програмі Вищої медичної школи, клінічними кафедрами Буковинського державного медичного університету (кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини та кафедра внутрішньої медицини) використовується узагальнена схема викладання клінічної дисципліни [1, 5]. Мета узагальної схеми викладання клінічної дисципліни полягає в оптимізації оволодіння клінічним мисленням, наочності інформації, упорядкуванні значення кожної дисципліни, що викладається в медичному ВНЗ.

Основне завдання міждисциплінарної інтеграції полягає в активізації та актуалізації студентом, при вивченні певної теми клінічної дисципліни, раніше засвоєних знань, навичок та вмінь, які необхідні для вивчення даної теми, враховуючи при цьому інтереси наступних предметів. Найбільш адекватною формою міждисциплінарної інтеграції на сьогодні є метод формування змістовних зв'язків [2]. Методичне планування міждисциплінарної інтеграції кафедрами Буковинського державного медичного університету (кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини та кафедра внутрішньої медицини) проводиться за трьома напрямками та має методичний супровід (методичні вказівки, методичні розробки практичних занять; системі дистанційного навчання (середовище Moodle) Буковинського державного медичного університету):

1. визначення забезпечуючих дисциплін (попередніх предметів, які є базовими щодо вивчення теми даного практичного заняття);
2. визначення забезпечуваних дисциплін (наступних предметів, розділи яких потребують знання даної теми практичного заняття);
3. визначення внутрішньопредметної інтеграції (інтеграції даної теми з попередніми чи наступними темами даної дисципліни).

У методичному супроводі кафедр вимоги до постановки навчальних цілей заняття ґрунтуються на диференційованому підході до питань практичних занять зі студентами в рівнях їх засвоєння. Міжпредметна інтеграція на кафедрах Буковинського державного медичного університету (кафедра педіатрії, неонатології та перинатальної медицини та кафедра внутрішньої медицини) реалізовується у вигляді вирішення клінічних ситуаційних задач із широким міждисциплінарним контекстом та використання тестів інтегрованого змісту.

Висновки. 1. Міжпредметна інтеграція є важливою складовою частиною підготовки студента-медика на додипломному етапі здобуття освіти.

2. При вивченні клінічних дисциплін студент повинен застосовувати знання та вміння, отримані під час вивчення «базових – фундаментальних» доклінічних дисциплін.

3. Застосування узагальної схеми викладання клінічної дисципліни сприяє оптимізації процесу оволодіння клінічним мисленням, наочно показує причинно-наслідкові зв'язки, спонукає студента до систематизації знань із клінічної дисципліни.

Література

1. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П.О.Неруш, О.Г.Родинський, О.В.Мозгунов [та ін.] // Мед. освіта. – 2008. – № 4. – С. 16-17.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах : [методичний посібник] // В.Є.Мілерян. – К.: НМУ, 2004. – 80 с.
3. Підготовка іноземних студентів: реалії та перспективи вивчення педіатричних дисциплін / Ю.М.Нечитайло, В.В.Безрук, Н.О.Попелюк [та ін.] // Мед. освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 118-119.
4. Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців // Освіта. – 2004. – № 8. – С. 4-5.
5. Федорчук С.П. Підвищення ефективності вивчення судової медицини при кредитно-модульній системі навчання / С.П.Федорчук, Н.М.Козань, В.М.Волошинович // Бук. мед. вісник. – 2011. – Т. 15, № 2. – С. 133-135.

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ РІЗНИХ МОДЕЛЕЙ ВИКЛАДАННЯ

I. М. Бензар

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

PATHWAY OF CLINICAL COMPETENCE ACCOMPLISHMENT IN STUDENTS ON PEDIATRIC SURGERY DEPARTMENT USING DIFFERENT TEACHING MODELS

I. Benzar

Bogomolets National Medical University

Резюме. В статті розглянуто дві основні сучасні моделі викладання клінічних спеціальностей. Перша модель пропонує для використання у практиці клінічного заняття п'яти мікронавиків: отримання інформації, отримання документальних підтверджень, навчання загальним правилам, перевірка підтверджуючих доказів, виправлення помилок. Піраміда Міллера описує досягнення клінічної компетентності спеціально для організації навчання клінічних дисциплін. У піраміді нижні два рівні відображають лише когнітивність або знання (знає, знає як). Верхні два рівні випробовують поведінку: чи може студент впровадити знання в практику (показує і робить).

Abstract. In article two models of clinical teaching are considered. First model opportunities to practice five microskills for clinical teaching: get a commitment, probe for supporting evidence, teach general rules, reinforce what was right, correct mistakes. Miller's pyramid describes the competences identified for the healthcare education specially. In the pyramid, the lower two levels only test cognition or knowledge (knows and knows how). The upper two levels test behavior: can students apply what they know into practice (shows and does).

Вступ. Сучасна система медичної освіти повинна бути спрямована на створення і підтримку середовища навчання, удосконалення навчання шляхом проведення оцінювання, підтримки і моніторингу навчального процесу, управління особистим і професійним розвитком, а також неперервного професійного розвитку в якості викладача. За вимогами часу, в медичній освіті впроваджуються новітні технології навчання. Термін «Технологія» запозичений із сфери виробництва, де він означає сукупність методів, впровадження яких забезпечує істотне підвищення вірогідності отримання запланованого результату [1]. Саме з цим відтінком підвищення ефективності процесу навчання, орієнтованого на максимально однозначно описаний конкретний результат, термін «Технологія освіти» почав першочергово використовуватися в теорії освіти [2]. Основою для розробки і впровадження нових технологій навчання можна вважати фундаментальне визначення Асоціації з педагогічних комунікацій і технологій США: Педагогічна технологія являється комплексним, інтегрованим процесом, який включає людей, ідеї, засоби і способи організації діяльності для аналізу проблем, які охоплюють всі аспекти засвоєння знань. Викладання клінічних спеціальностей має свої особливості, для забезпечення новітніх технологій найбільш прийнятними на сьогоднішній день можна вважати дві технологічні моделі: метод п'яти мікронавиків та метод піраміди Міллера.

Метою даної роботи є впровадження згаданих моделей у практику викладання клінічних дисциплін на прикладі викладання дитячої хірургії.

Основна частина. Особливістю вивчення клінічних предметів є використання клінічного середовища, якому властиві три основні характеристики:

1. Фізичне середовище. Студенти спілкуються з пацієнтами з різними захворюваннями (різноманітність клінічних випадків впливає на формування навиків). На базі багатопрофільної клініки НДСЛ «ОХМАТДИТ» ця особливість виражена особливо яскраво, враховуючи різноманітність патологій, як набутих захворювань, так і вроджених вад розвитку. Більше того, окремі вроджені вади, синдромальні патології зустрічаються надзвичайно рідко (з частотою 1-2 випадки н 50-100 тисяч живих новонароджених), що зумовлює необхідність творчого мислення у студента, а також вміння виділяти не нозологічні форми, а синдроми, що в подальшому полегшить роботу зі спеціальними літературними джерелами, забезпечить вміння обрати необхідного консультанта, не виключено, із залученням іноземних колег, отримання навиків сучасних методів підтвердження діагнозу, включаючи телемедицину. Для забезпечення комфортного існування у такому особливому фізичному середовищі необхідно достатньо місця для індивідуального розбору пацієнтів і зворотного зв'язку.

2. Емоційне середовище. Студенти повинні відчувати себе бажаними в команді. Викладачі і співробітники повинні бути доступними у спілкуванні. Зворотній зв'язок повинен бути частим і конструктивним. Особливістю роботи у дитячій клініці є необхідність спілкування не лише з маленькими пацієнтами, а також з їх батьками. У цьому відношенні студент повинен бути максимально коректний і завжди впевнений у допомозі викладача, медичних працівників для налагодження двостороннього контакту. Традиційний підхід викладання і спілкування з допомогою приниження ніколи не повинен бути використаний.

3. Інтелектуальний клімат. Викладачі повинні моделювати інтелектуальну зацікавленість і науково обгрунтоване прийняття рішення. Достатньо часу для спостереження, дискусії і запитань. Інформаційні ресурси повинні бути доступними. Клінічне мислення формується з допомогою недиференційованих клінічних випадків.

В аспекті особливостей клінічного середовища розглянемо дві моделі викладання клінічних спеціальностей, які набули популярності за останній період часу: метод п'яти мікронавиків та піраміда Міллера.

Метод п'яти мікронавиків [3]. Цей метод часто називають «однохвилинним наставником», ніби підкреслюючи, як швидко його можна застосувати. Він являє собою набір базових навиків викладання, які можуть бути використані при розгляді випадку, щойно представленого викладачем. Набір навиків являється ефективним для підвищення успішності студентів.

Студенту необхідно прийняти рішення стосовно діагнозу, обстеження або лікування. Приймаючи рішення, студент відчуває відповідальність за своє власне навчання і стає більш мотивованим до отримання знань. Отримання основної інформації у даному випадку походить від пацієнта, його родичів, медичної документації. У цьому плані необхідно забезпечити фізичне середовище навчання.

Перевірити підтверджуючі докази. Представлення студентом обгрунтування свого рішення дає важливу інформацію щодо їх базових знань і клінічних вмінь. Це також приводить студентів до межі їх можливостей, де вони максимально проявляються та студент інтенсивно мислить і максимально аналізує базові знання.

Навчання загальним правилам – яку ключову інформацію повинен винести студент із кожного конкретного випадку. Закріпіть те, що було правильним, щоб стимулювати подальшу роботу в заданому напрямку. Для реалізації даного завдання необхідне комфортне емоційне середовище, оскільки при формулювання висновків студенту нерідко приходиться звертатися до викладача, а також до лікуючого лікаря, завідувача відділенням.

Виправляйте помилки. Студенти часто не усвідомлюють своїх помилок і їм потрібен зворотній зв'язок і рекомендації для покращення роботи. Для реалізації даного завдання необхідний комфортний інтелектуальний клімат.

При використанні методу п'яти мікронавиків при опрацюванні окремої клінічної ситуації, а також при роботі в амбулаторних умовах 50 % часу студент використовує на оцінку клінічної ситуації, 25 % – відповіді на запитання викладача і 25 % – дискусія за темою.

У 1990 році психолог Джордж Міллер запропонував структуру навчання, яка спрямована на досягнення клінічної компетентності майбутніх лікарів [4]. На першому рівні цієї піраміди знаходяться знання (знає), за якою іде компетентність (знає як), представлення (показує як) і дія (виконує). У цій структурованій схемі автор пропонує взаємозв'язок між отриманими теоретичними знаннями та клінічною практикою, яка у будь-якому випадку повинна базуватися на першому, «найнижчому» рівні піраміди [5]. Основною метою навчання студентів, яке базується на запропонованій моделі, є розвиток клінічного мислення, побудова клінічної ситуації, вміння застосовувати в практиці отримані знання [6].

Для досягнення цієї мети на кафедрі дитячої хірургії застосовуються наступні послідовні кроки: тестовий контроль вихідного рівня знань, вирішення клінічних завдань, робота з пацієнтами з наступним розбором запропонованої клінічної ситуації. Тести вихідного рівня включають не лише запитання з предмету дитячої хірургії, але й з анатомії, фізіології, патофізіології, тощо. Така побудова завдань відображає вертикальну інтеграцію кафедр і дозволяє студентам в подальшому підготуватися до більш глибокого розуміння клінічної ситуації з розумінням патогенезу захворювання. Вирішення клінічної ситуації в умовах навчальної кімнати – це умовно другий рівень піраміди, який демонструє компетентність студента, оскільки вимагає знання не лише теми практичного заняття, але й інших клінічних знань, отриманих на кафедрах пропедевтики, педіатрії, загальної хірургії, інших клінічних кафедрах та є прикладом горизонтальної інтеграції кафедр. Виявивши, що процес пізнання призупиняється через недостатність знань у студентів, викладач передає необхідну інформацію у формі лекції, конференції, бесіди. На цьому етапі активно використовуються мультимедійні технології, які значно підвищують ефективність засвоєння матеріалу, надають можливість синкретичного навчання, тобто одночасно зорового і слухового сприйняття матеріалу [7].

Третій рівень піраміди – представлення – це робота в клінічній ситуації, безпосередньо з пацієнтом. На даному етапі роль викладача є пасивною, він виконує лише функцію спостерігача, за необхідності – консультує. Викладач не навчає студентів, а виконує функцію стимулювання і координації їх роботи, а також функцію управління засобами навчання. Забезпечення виконання третього рівня піраміди може досягатися різними способами, зокрема,

Ш розгляд конкретної клінічної ситуації у відділенні стаціонару за участі пацієнтів, батьків, медичного персоналу;

Ш робота із заготовленою клінічною ситуацією за участі групи студентів та викладача, який виконує на даному етапі лише функцію спостерігача;

Ш опрацювання заданої клінічної ситуації на навчальних тренажерах.

На цьому етапі педагогічна майстерність викладача полягає в тому, щоб відібрати необхідний зміст, застосувати оптимальні методи і засоби навчання відповідно до програми і поставлених педагогічних цілей, а також у можливості максимального впровадження методів стимуляційного навчання.

Найвищий щабель піраміди – виконує – здійснюється студентом шляхом постановки діагнозу та призначення лікування. На цьому етапі студент демонструє своє вміння «мислити як лікар», тобто оволодіння методикою клінічного мислення, а також свою компетентність, встановлюючи діагноз та в подальшому призначаючи лікування, враховуючи не лише нозологічну одиницю, а конкретного пацієнта, його вік, супутні захворювання, обмеження використання різних методик, враховуючи вікові обмеження та преморбідний фон. Така методика є ефективною і багатогранною при використанні на базі багатопрофільного стаціонару, яким є клініка «ОХМАТДИТ». Завершальна частина практичного заняття передбачає загальне обговорення, в процесі якого викладач націлює студентів на доведення істинності своїх рішень (встановлення діагнозу, проведення диференційного діагнозу, складання плану лікування, тощо). В результаті виникає дискусія, в ході якої від студентів вимагається обґрунтування, логічна аргументація, підведення до вирішення завдання.

Розглянувши особливості технологічних методик навчання можна констатувати, що метод п'яти мікронавиків незамінний для викладача у ході моделювання і оцінки конкретних клінічних ситуацій, а метод піраміди Міллера дозволяє фундаментально підійти до моделювання кожного практичного заняття на клінічній кафедрі.

Отже, обидві розглянуті методики навчання можуть використовуватися на клінічних кафедрах для забезпечення високої якості навчання. Вони не замінюють а взаємодоповнюють одна одну у досягненні основної мети навчання – досягнення клінічної компетентності студента. Характеристики клінічної компетентності є практичним відображенням піраміди Міллера, яке лежить не лише в основі побудови практичного заняття, а в основі отримання і практичного використання знання лікаря. Перший рівень компетентності – теоретичні знання основних понять, розуміння окремих принципів, вміння виділяти факти (симптоми і синдроми). Другий рівень – вміння застосовувати і інтерпретувати знання I рівня. Третій рівень – діагностика за умови типового перебігу захворювання. Четвертий рівень – високий рівень активного застосування знань, активна позиція щодо тактики ведення пацієнта, вміння застосувати отримані знання до конкретного пацієнта, конкретної клінічної ситуації.

Висновки. 1. Перевага застосування новітніх технологічних моделей навчання на базі багатопрофільного стаціонару полягає в тому, що студенти набувають досвіду індивідуальної роботи при організації і плануванні пізнавальної діяльності, формулюванні і вирішенні клінічних проблем, моделюванні засобів набування і переробки інформації.

2. Впровадження різних моделей навчання не заперечують, а взаємодоповнюють одна одну.

3. Метод п'яти мікронавиків має переваги при організації роботи поліклінічних занять і опрацюванні окремих клінічних ситуацій.

4. Метод піраміди Міллера можна покласти за основу в процесі навчання на базі багатопрофільного стаціонару і більш широкій організації роботи клінічної кафедри.

Література

1. Norcini J. Work based assessment / Norcini J. // BMJ. – 2003. – No 326. – P. 753–755.
2. McKinley R. Model for directly assessing and improving competence and performance in revalidation of clinicians / McKinley R., Fraser R., Baker R. // BMJ. – 2001. – No 322. – P. 712–715.
3. Parrott S. Evidence-based Office Teaching – The Five-step Microskills Model of Clinical Teaching Fam / S. Parrott, A. Dobbie, H. Chumley, J.W. Tysinger, // Med. – 2006. – Vol. 38(3). – P. 164–167.
4. Соколов В.М. Инновационные технологии в образовании: стимулы и препятствия // Вестник ННГУ – Выпуск 1(6). – 2005. – С. 202–206.

5. Кларин М.В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры и дискуссии (Анализ зарубежного опыта). / Кларин М.В. – Рига : НПЦ «Эксперимент», 1995. – 176 с.

6. Осин А.В. Мультимедиа в образовании: контекст информатизации. / Осин А.В. – М. : Агентство «Издательский сервис», 2004 – 320 с.

7. Miller G.E. The assessment of clinical skills /competence/ performance / Miller G.E. // Acad Med. – 1990. – Vol. 65. – P. s63–s67.

УДК 378.147.34:618

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

А. М. Бербець

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

THE USAGE OF INTERACTIVE METHODOLOGIES IN CONDUCT OF PRACTICAL CLASSES OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

A. M. Berbets

Bukovinian State Medical University

В статті розглянуто використання сучасних інтерактивних методик при проведенні практичних занять з акушерства та гінекології. Показано, що основна увага при використанні даних методик повинна надаватися вдосконаленню практичних навичок та формуванню клінічного мислення у студентів.

The paper provides information about the usage of modern interactive methodologies in conduct of practical classes of obstetrics and gynecology. It's been reflected that the main attention in usage of the mentioned methodologies should be paid to improvement of the practical skills and forming of clinical mentality of the students.

Вступ. Навчальний процес у вищій школі потребує широкого запровадження новітніх методик. В першу чергу це стосується медичної освіти, оскільки студент-медик повинен засвоїти не тільки значний обсяг теоретичного матеріалу, а й оволодіти важливими практичними навичками, необхідними в подальшій роботі. Ефективність засвоєння практичних навичок зростає при використанні інтерактивних форм навчання.

Основна частина. Інтерактивне навчання (від англ. interact: inter – взаємний і act – діяти) – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну, передбачену мету – створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчує свою успішність, інтелектуальну спроможність [2].

До таких форм відносяться:

- інструментальні – технологічні, комп'ютерні, комунікативні;
- міжособисті – здатність до співпраці, об'єктивної критики, соціальні та етичні зобов'язання;
- системні компетентності – адаптація до нових ситуацій, здатність створення нових ідей, постановка та прогнозування результатів досліджень [4, 6].

До ознак інтерактивного навчання відносяться:

- наявність спільної мети і чітко спланованого очікуваного результату навчання;
- опора при навчанні на суб'єктний досвід кожної людини;
- навчання вибудовується на основі діалогу, наприклад викладачем та студентами, чи лише студентами, або, наприклад, між студентами і комп'ютером;
- позитивна взаємозалежність студентів, творчість, співпраця у навчанні;
- досягнення особистого успіху можливе лише за умови досягнення успіху всіма учасниками освітнього процесу;
- активність, ініціативність всіх студентів в освітньому процесі;
- створення комфортних умов навчання, студент повинен відчувати свою інтелектуальну спроможність;
- передбачає наявність проблемного завдання, відбувається обмін знаннями, ідеями, способами діяльності тощо, виробляється та відстоюється (або змінюється під дією аргументів) власна позиція в атмосфері взаємної підтримки, доброзичливості;
- виключення домінування однієї думки над іншою, і учасників процесу один над одним;

– поєднання індивідуальної, парної, групової, колективної роботи [2, 4, 5, 6].

Враховуючи вищенаведене, навчально-методичний процес, на кафедрі акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології БДМУ були внесені певні зміни. Навчальний процес здійснюється як у вигляді «традиційних» форм (лекція, практичне заняття), так і з використанням дистанційних технологій навчання (сервера MOODLE БДМУ).

На практичному занятті для усвідомлення та виокремлення студентами структурно-логічного ядра теми весь об'єм нового матеріалу поділяється на основні підрозділи. Заохочується активізація студентами «старого багажу» (знань, набутих на попередніх курсах). Значна увага надається міжпредметній інтеграції, зокрема, з курсами анатомії, патологічної фізіології, патологічної анатомії. Наприклад, при розборі теми «Акушерські кровотечі» студентам пропонується згадати патофізіологічні механізми геморагічного шоку, а, скажімо, при розборі теми «Порушення менструального циклу» – фізіологічну регуляцію нейро-ендокринної системи організму. Згаданий прийом дозволяє при проведенні заняття перейти до методики «*мозкового штурму*» для засвоєння нового матеріалу. Таким чином студенти проходять шлях від знайомої інформації до незнайомої, від простішого матеріалу до складнішого. Методика «*мозкового штурму*» стимулює мислення, творчі здібності, має «енергетичний вплив» для кожного студента, що дозволяє виділити найбільш цінні ідеї нової інформації [6]. При цьому увага студентів акцентується на практичній частині матеріалу, зокрема, пропонується самостійно розробити програму обстеження та лікування пацієнтки з тією чи іншою патологією, в тому числі при невідкладних станах. Крім того, протягом заняття заохочується обговорення та обміну досвідом між одногрупниками (особливо, якщо вони з різних країн). Використання такого прийому належить до «*методики групової дискусії*» [6] і сприяє ефективнішій роботі кожного студента на занятті. Викладач в такому випадку бере участь в діалозі зі студентами, тоді як методика «*фронтального опитування*» використовується дещо рідше. Це дозволяє знизити градус психологічного напруження на занятті, створити більш комфортні умови для студентів, що сприяє кращому засвоєнню ними матеріалу.

Для закріплення застосовуються розбір ситуаційних задач та «*кейс-методу*» [3]. Використання кейс-методу дозволяє розвивати навички колективної роботи, висловлювати свої думки, судження, які супроводжують певну ситуацію, обговорення, вміння виступати та відстоювати свої пропозиції. Роль викладача при цьому методі полягає у правильному підборі клінічного випадку для обговорення (clinical case), а також у тому, щоб за допомогою власного клінічного досвіду «наштовхнути» студентів на правильну відповідь. Практика проведення занять на клінічній кафедрі показує, що найкраще студенти запам'ятовують клінічні випадки, в розборі яких брали безпосередню участь.

Виходячи з цього, на практичних заняттях кафедри акушерства та гінекології з курсом дитячої та підліткової гінекології БДМУ значну частину часу студенти проводять у відділенні, «біля ліжка пацієнтки». Використовуються два підходи до роботи студентів у відділенні. Перший – безпосереднє закріплення практичних навичок студентами, коли відбувається активізація не лише розумової, але й психомоторної діяльності студента. Наприклад самостійне виконання студентами під контролем викладача пельвіометрії, прийомів Леопольда, акушерського обстеження, заповнення партограми, аускультативної серцебиття плода, кардіотокографії реальним пацієнтам створює у студента належний емоційний фон, підвищує його відповідальність, змушує його відчувати себе в ролі лікаря, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу, зокрема, практичних навичок. Важливою умовою є розподіл студентів при роботі з пацієнтами на групи по трое-четверо осіб («*методика малих груп*»), що дає можливість особі, що навчається, присвятити більше часу безпосередньо відпрацюванню практичної навички (замість тривалого очікування своєї черги).

Другий підхід до роботи в відділенні полягає в наступному. При відвідуванні студентами пологів або кесаревого розтину детально розглядається клінічна ситуація пацієнтки, її анамнез, покази до операції, якщо така має місце, а також дії медичного персоналу, тобто, застосовується «кейс-метод».

У випадку відсутності пацієнтки з патологією по темі заняття можна використати метод «*рольової гри*» [6], коли студенти можуть застосовувати свої знання як для вирішення клінічної задачі в якості «лікаря», так і створити свою клінічну ситуацію, перебуваючи у ролі «пацієнта». Розігрування ролей створює сприятливий для навчання клімат, оскільки вся група бере активну участь в інсценуванні реальних ситуацій.

Рівень отриманих знань оцінюється шляхом *тестового контролю, вирішення ситуаційних завдань бази даних МЛІ «Крок 2»*. У навчальному процесі використовуються різні варіанти тестових завдань (тест-тренажер, тестовий контроль, тестування у режимі діалогу, тестові завдання з використанням елементів зображення, тестові задачі). Їх використання сприяє полегшенню та прискоренню сприйняття навчального матеріалу. На заключному етапі практичного заняття для

найкращого запам'ятовування вивченого матеріалу, правильного способу здійснення конкретних дій при виконанні практичних навиків використовується метод «демонстрації». При цьому студенти залучаються до перегляду техніки виконання маніпуляцій, оперативних втручань, демонструю слайди, навчальні відеофільми з відеотеки кафедри.

Заохочуються новітні форми самостійної роботи студентів: підготування мультимедійних презентацій (замість реферату) написання тез.

Використання навчального середовища MOODLE також відноситься до інтерактивних методик. Згідно нашого досвіду, перевагу слід надавати роботі студентів з даним навчальним компонентом в позааудиторні години.

Висновок. Отже, для покращення професійного рівня студентів-медиків необхідним є широке запровадження в практику освіти інтерактивних методик. Це дозволить покращити засвоєння студентами теоретичного матеріалу та практичних навичок з акушерства та гінекології, а також сформулювати формування у студентів клінічного мислення.

Література

1. Бербець А.М. Досвід викладання дисципліни «Акушерство та гінекологія» студентам-іноземцям за допомогою середовища "Moodle" / А.М. Бербець, О.А. Андрієць, О.В. Бакун // Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України на новому етапі (18-19 квітня 2013 року, м. Тернопіль). Тернопіль: «Укрмедкнига». – 2013. – С. 31-32.

2. Войцещук Л.Є. Інтерактивне навчання – технологія сучасного навчання /Л.Є. Войцещук // Вісн. Запорізького націон. унів. – 2011. – № 3(15). – С. 46 – 49.

3. Корж А.А. О воспитании клинического и аналитического интегративного мышления врача / А.А.Корж //Международный мед. журнал. – 2006. – Т.12, №1. – С. 122 – 124.

4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах: метод. посібник / Мілерян В.Є. – К.: Хрещатик, 2006. – 80 с.

5. Пометун О.І. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посібник / О.І.Пометун, Л.В.Пироженко; за ред. О.І.Пометун. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. –192 с.

6. Сисоєва С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник /С.О. Сисоєва. – К.: «ЕКМО». – 2011. – 324 с.

УДК 618:378.147:371.694

ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА ДИСЦИПЛІНОЮ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» З ВИКОРИСТАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ

А. Г. Березницька, І. С. Гарагуля, Т. В. Демченко, Т. О. Лоскутова, В. І. Чуйко
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

SIMULATION-BASED OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY

A.G. Berezniatskaya, I.S. Garagulya, T.V. Demchenko, T.A. Loskutova, V.I. Chuiyko
State establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

Резюме. На кафедрі акушерства та гінекології ДЗ «Дніпропетровська медична академія» організованій симуляційній центр для відпрацювання практичних навичок студентами IV, V і VI курсів. Проаналізовано успішність студентів до і після впровадження симуляційного тренажерного залу. У студентів при навчанні в стимуляційному центрі збільшився інтерес до дисципліни, покращилась успішність. Середня успішність зріс на 0,4-0,7 бали, а якість на 15% – 21,2%.

Abstract. A Center for medical simulation was established on the base of Department of Obstetrics and Gynecology, Dnipropetrovsk Medical Academy to develop the practical skills among the IV, V, and VI-year students. The academic progress was assessed before and after the Center had been implemented. Studying at the Center for medical simulation led to the increased interest in the discipline and the improved performance of the students. The grade point average increased by 0.4-0.7 points with a 15%-21.2% quality growth.

Key words: medical education, center for simulation, innovation technologies.

Вступ. Базова освіта на рівні ВНЗ є однією з найважливіших умов якості надання медичної допомоги. Система професійної освіти повинна швидко реагувати на безперервні зміни в науці, зростаючі вимоги до індивідуальних і професійних якостей фахівця і своєчасно вносити необхідні зміни в організацію навчального процесу [1,2]. Одна з проблем, що існує сьогодні – це контакт студент-пацієнт. При всій важливості теоретичних знань найважливішою освітньою частиною є пацієнт. Кінцевою метою навчання є формування практичних навичок у студентів медичних ВУЗів [3,4]. Впровадження в учбовий процес симуляційної техніки дозволяє досягти максимального ступеня реалізму при імітації різноманітних клінічних ситуацій, а також відпрацювати практичні навички окремих діагностичних та лікувальних маніпуляцій. Важливою складовою успішного оволодіння студентами навчальних модулів є створення в симуляційному центрі кабінетів самостійної роботи студентів. Там кожен студент може відпрацювати практичні вміння та навички до автоматизму, отримати необхідну консультацію у зручний для нього час [5].

Особливо актуальним є запровадження симуляційного обладнання в учбових процесі іноземних (англомовних) студентів. Існуючій здебільшого мовний бар'єр є серйозною перешкодою для спілкування із хворими і, відповідно, до практичної роботи студентів. Вирішення цього питання має принципове значення для повноцінного опанування навчальної програми, особливо її практичної частини на клінічній кафедрі.

Для оптимізації навчального процесу на базі кафедри акушерства та гінекології ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» з 2012 року працює симуляційний центр, для проведення практичних занять зі студентами IV, V і VI курсів з дисципліни «Акушерство і гінекологія». Тренажерний центр оснащений неонатальним манекеном пологів, підключеним до інтерактивної дошки, неонатальною лялькою, реанімаційним набором, акушерським та хірургічним інструментарієм. В оснащення центру включені також гінекологічні фантоми та інструментарій.

Основна частина. Метою нашого дослідження було вивчення успішності студентів IV, V і VI курсів до і після впровадження відпрацювання практичних навичок з використанням інноваційних тренажерів.

Оснащення симуляційні центру дозволило студентам відпрацювати різні прийоми, вживані в акушерстві та гінекології, а також клінічні сценарії, що імітують фізіологічні та патологічні пологи. Студенти на заняттях, згідно побудованому графіку, змогли освоїти такі практичні навички:

1. Проведення зовнішнього акушерського обстеження вагітної;
2. Проведення внутрішнього акушерського дослідження з визначенням розташування швів і тім'ячка на голівці плода;
3. Вислуховання серцебиття плода;
4. Біомеханізм пологів при передньому і задньому виді потиличного передлежання;
5. Надання акушерської допомоги;
6. Надання допомоги при дисточії плечиків у пологах;
7. Пологи при тазовому передлежанні;
8. Реанімація новонародженого при асфіксії;
9. Проведення розроджуючих та операцій, що підготовляють родові шляхи;
10. Надання допомоги при випаданні пуповини, передлежанні плаценти;
11. Проведення бімануального гінекологічного огляду та огляду в дзеркалах
12. Взяття цитологічних мазків;
13. Діагностування різної патології матки і придатків;
14. Серцево-легенева реанімація.

З метою інтенсифікації та підвищення якості освітнього процесу в схему навчання були включені ситуаційні задачі по кожній темі, складені сценарії симуляційних ігор, що моделюють акушерські та гінекологічні клінічні ситуації. Ситуаційні завдання, що імітують клінічну ситуацію, відпрацьовувалися після кожного інформаційного блоку. Заняття фіксувалося на відеокамеру з подальшим розбором та аналізом помилок самостійно і спільно з викладачем. Оцінка ефективності теоретичного блоку проводилася шляхом повторного тестування студентів.

Протягом року проаналізована успішність студентів IV-VI курсів з освоєння практичних навичок в межах навчальної програми з дисципліни «Акушерство і гінекологія». Перш, ніж приступити до освоєння і закріплення практичних навичок біля ліжка вагітної або гінекологічної пацієнтки, студенти проходили на заняттях і в позаурочний час тренування в симуляційні залі. Протягом 2012-2013 навчального року в тренажерному залі пройшли навчання 1359 студентів. До впровадження тренінгу по циклу «Акушерство» в 2011 – 2012 навчальному році аналіз успішності показав, що середній бал у студентів IV курсу склав 3,4 бала, якісний показник – 33,3%, по циклу «Акушерство і гінекологія»

на V курсі – 3,3 бали , а якісний показник відповідав – 22,5%. На VI курсі середній бал успішності суттєво не зростає і складає 3,4 бали, а якісний показник – 36,4%.

Проведений аналіз успішності у студентів після впровадження в навчальний процес тренажерного навчання , показала , що на IV курсі середній бал зріс і склав 3,8 балів, якісний показник успішності – 48,3%, на V курсі середній бал дорівнював 3,7, показник успішності зріс на 21,2% і склав 43,7%. Значно покращилася успішність у студентів VI курсу , де середній бал склав 4,1 бали , а успішність досягла 54,7%. Серед англійських студентів середній бал збільшився з 3,6 до 4.

Висновки. Таким чином, використання освітніх програм на основі симуляційних технологій дозволяє підвищити професіоналізм студентів, що позитивно впливає на рівень знань, успішності та формує інтерес до дисципліни. Середній бал успішності збільшується на 0,4-0,7 бали, а якісність на 15%–21,2%.

Література

1. Форми навчання у вищому закладі освіти: методичні рекомендації / В.П. Черних, І.А. Зупанець, Л.Г. Кайдалова [та ін.]. – К., 2001. – 35 с.
2. Круг-Йенсен Н. Учебное оборудование для симуляционных центров XXI века / Н. Круг-Йенсен.– М., 2012. – 100 с.
3. Казаков В.Н. Высшее медицинское образование (методология, управление) / В.Н. Казаков, А.Н. Талалаенко, М.С. Каменецкий. – Донецк: Здоровье, 1994. – 226 с.
4. Левко М. Без права на ошибку / М. Левко //З турботою про жінку. – 2013. -№6 (45). – С. 64-65.
5. Мазур П.Є. Самостійно-пізнавальна діяльність студентів у контексті Болонського процесу/ П.Є Мазур // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 77-79.

УДК 616-089 (07.07)

ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ

***В. В. Березнюк, О. В. Ковтуненко, А. В. Зайцев, О. А. Чорнокур**
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

ORGANISATION OF MASTERING OF PRACTICAL SKILLS BY STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF OTORHINOLARYNGOLOGY

***V. V. Berezniuk, O. V. Kovtunenکو, A. V. Zaytsev, O. A. Chornokur**
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»
Department of otorhinolaryngology*

Резюме. У статті відображені сучасні вимоги до вивчення дисципліни «Оториноларингологія» на тлі впровадження європейської системи освіти в Україні. Для оптимізації навчального процесу, максимально ефективного засвоєння практичних навичок студентами необхідно постійне впровадження якісно нового методичного забезпечення: методичні рекомендації, комп'ютерні технології, навчальні відеофільми, а також організація самостійної позааудиторної роботи студентів.

Ключові слова: оториноларингологія, реформа вищої освіти, викладання, підготовка лікарів загальної практики.

Abstract. The article reflects the current requirements for the study subjects “Otorhinolaryngology” on background of the introduction of the European system of education in Ukraine. To optimize the learning process and the most effective mastering practical skills students need constant introduction of qualitatively new methodological support: guidelines, tests, computer technology, training videos.

Key words: otolaryngology, reform of higher education, teaching, training of general practitioners.

Вступ. Підготовка кваліфікованого лікаря є пріоритетним напрямком вищих навчальних медичних закладів України.

Згідно концепції розвитку охорони здоров'я населення, пріоритетним напрямом є забезпечення права громадян на якісне медичне обслуговування згідно з вимогами європейської спільноти. Правова основа для реформування медичної галузі закладені в постанові Кабінету Міністрів України

від 20 червня 2000р. № 989 «Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я». Реформування порядку організації медичного обслуговування населення в Україні вимагає зміни підходів до підготовки майбутніх лікарів.

Інновації в галузі медицини збігаються в часі з державною програмою реформування вищої медичної освіти згідно підписаної Україною Болонської декларації. Основним напрямком державної політики є постійне підвищення якості освіти, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу. Реформування медичної вищої освіти полягає в адаптації національної та європейської систем освіти та оптимізації якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог.

У цій підготовці велика увага приділяється, насамперед, засвоєнню та поглибленню практичного вдосконалення, тобто засвоєнню цілого ряду практичних навичок і допомоги при невідкладних станах. Якісне освоєння практичних навичок істотно розширює кругозір лікаря. Досконале оволодіння ними сприяє своєчасному і грамотному наданню невідкладної та планової допомоги пацієнтам. Для досягнення максимального ефекту від навчання необхідно, щоб студенти не тільки отримували теоретичні знання, але й істотно вдосконалювали практичні навички [1, 2, 4].

Основна частина. На кафедрі оториноларингології ДЗ «ДМА» заняття зі студентами проводяться протягом VII-VIII семестрів на четвертому році навчання.

Згідно типовою програмою зі спеціальності, розробленої на кафедрі оториноларингології Національного медичного університету та затвердженої Міністерством охорони здоров'я України, дисципліна структурована на один модуль – «оториноларингологія», який розподілений на 4 смислових модуля:

1. Клінічна анатомія, фізіологія, методи дослідження ЛОР-органів.
2. Захворювання вуха.
3. Захворювання верхніх дихальних шляхів.
4. Невідкладна допомога при захворюваннях ЛОР-органів.

Погодинний навчальний план виглядає наступним чином: 90 годин на медичних факультетах (68 стоматологічний), з яких 10 годин лекцій, 40 (36) практичних занять і 40 (22) – самостійної роботи студентів.

Вивчення дисципліни проводиться за 13 темами, оцінюються відповіді та освоєння практичних навичок студентів з 9-бальною шкалою. Мінімальна кількість балів, при якому студент допускається до підсумкового модульного контролю – 65.

Для кращого засвоєння програми навчання студентів на кафедрі створено якісно нове методичне забезпечення:

1. Повністю оновлені тексти лекцій із застосуванням мультимедійних технологій;
2. Методичні розробки до практичних занять для викладачів і студентів з обов'язковим повним поданням теоретичного матеріалу по темі;
3. Перелік питань до кожної теми, ситуаційних та тестових завдань, з еталонами відповідей до них та переліком рекомендованої літератури.

Методичні матеріали обговорені та затверджені на засіданні центральної методичної комісії ДЗ «ДМА» і розміщені на Web-сторінці кафедри сайту академії (www.dsma.dp.ua) російською, українською та англійською мовами. На лекціях використовуються сучасна комп'ютерна техніка та мультимедійний проектор. На відміну від стаціонарних таблиць і слайдів, це дозволяє постійно вдосконалювати і оновлювати лекційний матеріал. Недоліком, на наш погляд, є викладання лекцій на початку семестру, що значно знижує рівень залишкових знань через 1-2 місяці після лекційного курсу.

Практичні заняття проводяться в навчальних кімнатах кафедри, оснащених необхідними технічними засобами (муляжі, схеми, таблиці). Проведення практичного заняття ґрунтується на попередньо підготовленому методичному матеріалі – тестах для виявлення ступеня оволодіння студентами необхідними теоретичними положеннями, наборі ситуаційних завдань різної складності, які розбираються студентами на занятті.

База тестових завдань сформована виключно з тестів Крок-2 попередніх років за фахом оториноларингологія для кращої підготовки до написання студентами тестового іспиту на шостому курсі.

Практичне заняття включає проведення попереднього контролю знань, умінь і навичок студентів і постановку загальної проблеми викладачем. У ході заняття проводиться обговорення проблеми за участю студентів, розв'язання контрольних задач. Наприкінці заняття проводиться оцінка підсумкового рівня знань і умінь студентів.

На практичних заняттях активно використовуються методики ситуаційно-рольових навчальних ігор з моделюванням конкретної ситуації, яка наближає студента до професійної практичної діяльності, дає можливість випробувати свою теоретичну і практичну підготовку, розвиває клінічне мислення.

Надзвичайно велике значення для студентів-медиків має опанування практичними навичками. Акцент у навчанні студентів робиться на підготовку лікаря загальної практики сімейної медицини. У зв'язку з цим ми обмежили коло необхідних практичних навичок наступними:

1. Передня, середня риноскопія, визначення дихальної та нюхової функції.
2. Орофарингоскопія.
3. Непряма ларингоскопія.
4. Отоскопія (огляд зовнішнього вуха і барабанної перетинки).
5. Пальпація шиї – рівень оволодіння;
6. Трахеотомія – рівень ознайомлення

Оскільки цикл навчання на кафедрі оториноларингології складає всього 5-7 днів, не завжди вдається підібрати тематичних пацієнтів і відвідати операції, відповідно теми заняття. У зв'язку з цим, під час проведення практичних занять зі студентами викладачі кафедри використовують атласи, муляжі, слайди, фотоілюстровані клінічні випадки та навчальні відеофільми. Крім того, всі студенти мають можливість провести огляд ЛОР-органів у своїх колег на сучасному ендоскопічному обладнанні з візуальним контролем на моніторах.

Основною причиною, по якій студенти погано володіють практичними навичками, є недостатня практика в їх засвоєнні. Очевидна кореляція між ступенем освоєння навички і частотою його виконання. Однак не всі студенти самі розуміють недостатність своєї підготовки. Слід також зазначити, що в основі цього явища лежать не особливості навчального процесу на кафедрі, а низька мотивація студентів і загальні фактори, властиві всієї існуючій організації навчання студентів [3].

Висновки. Рішення завдання щодо поліпшення підготовки майбутніх фахівців, які мають не тільки теоретичні знання, а й володіють необхідними практичними навичками, можливо тільки при достатній методичній організації навчального процесу та матеріально-технічному забезпеченні занять.

Удосконалення системи навчання студентів сучасним методам діагностики та лікування – запорука хороших знань і умінь майбутнього лікаря загальної практики в наданні своєчасної кваліфікованої медичної допомоги.

Література

1. Врублевська С.В. Іноваційні процеси у системі освіти / С.В.Врублевська // Мед.освіта.– 2007. – № 1. – С. 43-48.
2. Можливості застосування нових інформаційних технологій на кафедрі факультетської хірургії / [Я.Г.Колкін, В.В.Хацко, А.М.Дудін та ін.] // Сучасні технології вищої медичної освіти: збірка наук. праць.– Донецьк, 2006. – С. 85 – 91.
3. Деякі аспекти освоєння практичних навичок на кафедрі хірургії ім.К.Т.Овнатяня / [Я.Г.Колкін, В.В.Хацко, А.М.Дудін та ін.] // Вісник ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія». – Том 13, Випуск 1 (41).– С.302-304.
4. Удод О.А. Кредитно-модульна організація навчального процесу: проблеми і перспективи / О.А.Удод, А.І.Косарева, Е.А.Гонтарь, І.І.Зінкович // Міжнар. вісник медицини.– 2011.– Т. 4, № 1-2.– С. 113-115.

ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ СКЛАДАННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

О. В. Бєлашова

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Останнім часом значно підвищені вимоги до якості підготовки лікарів зі спеціальностей «лікувальна справа» та «педіатрія», які передбачають оволодіння фундаментальними знаннями та всебічну теоретичну та практичну підготовку [1,2,5]. Одним із основних завдань сучасного навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах є не тільки забезпечення високого рівня теоретичної, але і практичної підготовки студентів – майбутніх лікарів [3,4,6]. Саме тому на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету приділено особливу увагу мотивації студентів до навчання. Це дає можливість не тільки підвищити якість навчального процесу, майбутню конкурентоспроможність наших випускників, але й допомогти становленню майбутніх фахівців. На кафедрі проводяться наступні модулі на 5-му курсі

– модуль 2 «Неонатологія», модуль 3 – «Хвороби системи крові, органів дихання та алергічні захворювання у дітей», модуль 4 – «Дитячі інфекційні хвороби».

Поточну навчальну діяльність студентів на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей, із застосуванням наступних засобів контролю рівня підготовки студентів: тестовий контроль, розв'язування ситуаційних задач, робота біля ліжка хворого (діагностика, лікування), підсумковий контроль знань.

Метою роботи став аналіз результатів складання модуля 4 «Дитячі інфекційні хвороби» студентами 5 курсу зі спеціальностей «лікувальна справа» та «педіатрія», які навчаються на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету (м. Чернівці).

Складання підсумкового модульного контролю здійснюється в два етапи. Перший – практична частина, другий – теоретична. Максимальна кількість балів, яку може отримати студент за практичну підготовку, дорівнює 30. Підсумковий модульний кредит вважається зарахованим, якщо студент набрав не менше 50 балів під час співбесіди. Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні підсумкового модульного контролю, становить 80.

Матеріали та методи. Для проведення аналізу результатів складання підсумкового модульного контролю (ПМК) та практичних навичок модулю 4 «Дитячі інфекційні хвороби» випадковим методом обрано дві групи студентів зі спеціальності «лікувальна справа» (І група спостереження, N=24), а другу групу порівняння сформували стільки ж студентів зі спеціальності «педіатрія» (ІІ група спостереження, N=24).

Результати дослідження. Установлено, що середній бал за теоретичну частину ПМК «Дитячі інфекційні хвороби» серед представників І групи спостереження становив – 58,1±5,1, а серед студентів ІІ групи – 63,1±5,4 (p>0,05). Середній бал за практичну підготовку студентів лікувального спрямування склав 24,4±1,2 бали у представників І групи, а у студентів ІІ групи – 28,2±1,3 бали (p<0,05). Отже, між групами порівняння була виявлена статистично вірогідна різниця за середнім балом складання практичних навичок. Враховуючи недостатній рівень мотивації п'ятикурсників спеціальності «лікувальна справа» до вивчення дисциплін педіатричного профілю, особливо такого розділу як «Дитячі інфекційні хвороби», студенти даної спеціальності мали відносний ризик отримати нижчу оцінку саме за практичну частину підсумкового модульного контролю відносно представників ІІ групи, який сягав 2,74 (95%СІ) [0,5–4,3], при співвідношенні шансів 1,5, та абсолютному ризику – 24%.

Висновки. Таким чином, відмічена тенденція до кращої теоретичної та практичної підготовки студентів зі спеціальності «педіатрія», що, можливо, пояснюється їх більшою мотивацією, зумовленою визначеністю щодо майбутньої професії, відповідальнішим ставленням до навчання.

Література

1. Бойцова Е. Модульно-рейтинговая система на базе тестовых технологий / Е. Бойцова, В. Дроздов // Высшее образование в России. – 2005. – № 4.
2. Гончаров С.М. Кредитно-модульна система організації навчального процесу : методичні аспекти : монографія / С.М. Гончаров, В.А. Гурін. – Рівне : НУВГП, 2008. – 626 с.
3. Жуков Г.Н. Основы общей профессиональной педагогики : учебное пособие / Г.Н. Жуков, П.Г. Матросов, С. Каплан; под общ. ред. проф. Г.П. Скамницкой. – М. : Гардарики, 2005. – 382 с.
4. Кузнецова Л.М. Рейтинговая система контроля знаний / Л.М. Кузнецова // Специалист. – 2006. – № 4.
5. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки та проведення практичних занять в медичних вузах: Методичний посібник. – К., 2004. – 80 с.
6. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали, травень – грудень 2004 р.). Ч. 2 / [Упорядники : М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук та ін.]. – Тернопіль : Вид-во ТНПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 202 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЩЕЛЮПНО-ЛИЦЕВОЇ ОРТОПЕДІЇ ТА ІМПЛАНТОЛОГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ

О. Б. Беліков, Р. А. Левандовський, Н. І. Белікова

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

Вступ. Для сучасного стану розвитку національної вищої освіти характерні модернізація і реформування, спрямовані на приєднання до Болонського процесу з метою входження в європейський освітній і науковий простір. Болонський процес – це здійснення структурного

реформування вищої освіти, зміна освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, спроможності випускників вищих навчальних закладів працевлаштуватися на європейському ринку праці [1,2]. Кредитно-модульна система є моделлю організації навчального процесу, що ґрунтується на поєднанні навчання та використанні залікових освітніх одиниць (залікових кредитів) [4].

Модульне навчання передбачає можливість поетапного вивчення навчальної дисципліни шляхом уведення базового і варіативного компонентів у модульний зміст та наявність елективних альтернативних модулів, вибір, який забезпечує мобільність знань, самостійний і творчий характер пізнавальної діяльності, професійно-особистісну освіту та сприяє підготовці компетентного фахівця [3].

Навчання на кафедрі за кредитно-модульною системою здійснюється 5-й рік. Згідно нової програми з ортопедичної стоматології, відбулося повне переформатування тем практичних занять з ортопедичної стоматології та імплантології. Якщо раніше щелепно-лицеву ортопедію вивчали студенти 5 курсу стоматологічного факультету на IX семестрі навчання, тобто після вивчення всіх тем з ортопедичної стоматології, то, згідно нової програми, вивчення цього розділу перенесено на VIII семестр для студентів IV курсу. Це утруднює сприйняття студентами найскладнішого розділу ортопедичної стоматології, бо ще не вивчені розділи: ортопедичне лікування захворювань тканин пародонта, атипове протезування, захворювання скронево-нижньощелепного суглоба.

Крім того, матеріал зі щелепно-лицевої ортопедії, викладений в різних джерелах по-різному, важкий для сприйняття, бо потребує практичного підтвердження. Навіть дія окремої щелепно-лицевої апаратури не зовсім зрозуміла, а тим паче з точки зору біомеханічної доцільності.

Тому викладання проводиться, в основному, теоретично, за винятком деяких тем, які підкріплюються фотографіями хворих, ортопедичної апаратури, різних клінічних ситуацій, які потребують нестандартного підходу. Від них вимагається не тільки відповісти на тестові завдання різного рівню складності, але й клінічно осмислити поставлені теоретичні завдання.

При вирішенні ситуаційних завдань і аналізі тестів викладачами кафедри ретельно розбираються незрозумілі питання, робиться наголос на правильне не тільки трактування, а і розуміння представлених ситуацій. Для закріплення практичного матеріалу при викладенні теми «Дефекти обличчя. Ектопротези» передбачено демонстраційне завдання з одержання маски обличчя.

При викладанні імплантології акцентується увага на основні поняття, терміни, визначення, показання та протипоказання до застосування тих чи інших конструкцій імплантатів. Демонструються протоколи ведення хворих, клінічні випадки із практики безпосередньо на моніторі ноутбука. Наприкінці заняття вирішуються ситуаційні завдання для закріплення теоретичного і практичного матеріалів. В якості наочності використовуються гіпсові, стереолітографічні моделі, 3 D моделі, отримані за допомогою комп'ютерної томографії, аналізуючих комп'ютерних комплексів MIMICS-SOLIDWORKS, MIMICS-ANSYS тощо.

В навчанні за кредитно-модульною системою важливе значення ми приділяємо індивідуальній самостійній роботі студентів. Саме тут кафедрою підтримується творчий підхід студентів до виготовлення таблиць, підбору відеофільмів, електронної бібліотеки, малюванні рисунків з відповідних тем в альбомі, що дозволяє отримати 10 додаткових балів.

При проведенні підсумкового модульного контролю модулю 4 «Щелепно-лицева ортопедія та суцільнолиті протезування» спочатку студенти відповідають на 15 тестових завдань 1 рівня складності, в яких відображені питання: щелепно-лицевої ортопедії, її розділів, мети, завдань, класифікацій пошкоджень та ортопедичної апаратури, клініко-лабораторних етапів виготовлення щелепно-лицевих та суцільнолитих конструкцій, кожен тест оцінюється в 1 бал, що в сумі складає 15 балів.

Потім студенти відповідають на 15 клінічних ситуаційних завдань, в яких відображена клінічна ситуація, що потребує від студентів вміння визначення етіології і патогенезу захворювання, правильної постановки діагнозу, вибору найбільш раціональної конструкції протезу, тактики лікаря, профілактики і попередження ускладнень. Кожен тест оцінюється у 2 бали, що в сумі складає 30 балів. Таким чином, на першій частині підсумкового модульного контролю максимальна кількість балів з тестового контролю складає 45 балів.

Для одержання ще 35 балів, тобто максимальної оцінки модульного контролю 80 балів, студенти відповідають на 2 клінічні ситуації і виконують дві практичні навички, які структуровані і оцінені відповідно у балах. В якості практичних навичок використовуються гіпсові моделі різних клінічних ситуацій, дротяні, назубоясневі, наясневі шини і апарати.

Така форма проведення навчання і контролю підсумкового модулю дозволяє в повній мірі оцінити стан підготовки студентів, виявити недостатні ланки підготовки як у теоретичному, так і у практичному плані, намітити шляхи підвищення якості підготовки студентів.

Література

1. Болонський процес у фактах і документах/ Упорядники Степко М.Ф., Боллобаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабін І.І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с.
2. Журавський В.С. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти / В.С. Журавський, М.З. Згуровський – К.: ІВЦ «Видавництво «Політехніка», 2003. – 200 с.2.
3. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу – наказ МОН України № 774 від 30.12.2005р.
4. Товажнянський Л.Л. Болонський процес: цикли, ступені, кредити / Л.Л. Товажнянський, С.І. Сокол, Б.В. Клименко – Харків: НТУ «ХП», 2004. – 144 с.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» ЗА ІНТЕГРАЛЬНОЮ ПЕДАГОГІЧНОЮ ТЕХНОЛОГІЄЮ

І. В. Бирчак

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Інтегральна педагогічна технологія в системі підготовки лікаря в медичних ВУЗах викликає особливу цікавість освітян, оскільки, ця модель навчання ґрунтується на виявленні в різних навчальних предметах однотипних елементів (симптомів, синдромів, закономірностей тощо).

Основна частина. Метою технології при викладанні предмету «Акушерство і гінекологія» є створення оптимальних умов для розвитку та самореалізації студента шляхом формування цілісних знань про анатомію, фізіологію та патологію жіночого організму. Інтегруючи зміст програми, слід формувати смислові блоки різних предметів з ретельно дібраними і структурованими однотипними елементами. Навчальна інформація повинна бути зрозумілою та усвідомленою студентами, чому сприяє постійне звернення викладача до особистісного досвіду майбутніх медиків, його узгодження з навчальними завданнями, націленість на формування особистісної форми змісту.

Концептуальною схемою викладання предмету «Акушерство і гінекологія» можна представити наступними технологічними етапами. На початку заняття слід проводити актуалізацію опорних знань (підготовка до сприйняття, опора на особистісний досвід студентів, розкриття пізнавального інтересу). Наступним етапом є формування пізнавальних мотивів, вивчення нового матеріалу, шляхом усвідомлення змісту смислових блоків, розроблених на інтегрованій основі, розкриття основних домінант заняття. На заключному етапі проводиться закріплення нових знань і вмій, цілереалізація, контрольна-оцінювальна діяльність, залучення студентів до проектування наступного заняття.

Висновок. Прогнозованими результатами очікуються формування цілісних знань студентів-медиків засобами інтеграції змісту суміжних дисциплін, розвиток творчого потенціалу, клінічного мислення.

Література.

1. Парахонский А.П. Новые технологии образования в преподавании патологической физиологии // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 8 – С. 75-76.
2. Орлов А.О. Роль компетентностного подхода в эволюции российской системы образования // Компетентностный подход в интеллектуально-развивающем образовательном пространстве региона: Материалы третьей международной научно-методической конференции 23-24 апреля 2009г.
3. Методика применения дистанционных образовательных технологий преподавателями вуза (учебное пособие) / Мамагов А.В., Немцев А.Н., Клепикова А.Г., [и др.]. Белгород: Изд-во БелГУ, 2006. С. 161.
3. Слободин В.Я. Информационные технологии и образовательный процесс // Новые информационные технологии в университетском образовании: Материалы XI Международной научно-методической конференции 1–3 февраля 2006 года, Кемерово.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВІТНЬОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ – НАВЧАННЯ У СПІВПРАЦІ

І. В. Бирчак

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Останні роки в освітянській справі чітко позначилися переходом на гуманістичні способи навчання. Разом із існуючими фронтальними формами навчання в медичних ВУЗах, слід активно впроваджувати індивідуальні способи навчально-пізнавальної діяльності кожного студента. Впровадження нових педагогічних технологій у вивченні дисципліни «Акушерство і гінекологія» передбачає створення ситуацій, коли студенти вчать самі, а викладач здійснює управління навчанням. Однією з ефективних технологій при проведенні практичних занять в цій галузі є нова педагогічна технологія – «навчання у співпраці».

Основна частина. Основна ідея технології «навчання у співпраці» – це створення студентам умов для активного навчання, сприйняття матеріалу та опанування практичними навичками колективно під керівництвом викладача. На сьогодні існує декілька різних варіантів навчання у співпраці, зокрема: робота в парах, ротатійні трійки, робота в малих групах тощо. При використанні будь-якого типу обов'язковим є: формування групи викладачем із урахуванням психологічної сумісності студентів, надання групі одного і того ж завдання, оцінка роботи всієї групи (при чому вибір доповідача з групи належить викладачу).

Безперечними перевагами методики є інтерактивна модель навчання в межах групи, усвідомлення кожного учасника власної значимості при прийнятті того чи іншого рішення, формування колективного стилю мислення, який не виключає внесення нетипових ідей, розвитку «здорової» конкуренції серед учасників групи та між групами.

Висновок. При об'єднанні студентів у невеликі групи (цілком природно тих, які більш встигаючі та менш встигаючі), виникає ситуація, в якій кожен відповідає не тільки за свій власний результат, але й за результат всієї групи, тому всі члени зацікавлені в досконалому розборі матеріалу та прийнятті вірного рішення.

Література

1. Інтерактивні технології навчання: Теорія, досвід, метод, посіб. Авт.-уклад.: О. Пометун, Л. Пироженко. – К.: А.П.Н., 2002. – 136 с.
2. Добрыдин С.Н. Некоторые аспекты использования новых информационных технологий в обучении / Материалы всероссийской конференции «Наука и образование». Москва, 2002.
3. Самольсов П.В., Ромашенко Т.Ю. Нелинейные процедурные знания – основа построения систем дистанционного обучения // Образование и общество. Москва, 2001, №52.
4. Методика применения дистанционных образовательных технологий преподавателями вуза (учебное пособие) / Маматов А.В., Немцев А.Н., Клепикова А.Г., [и др.]. Белгород: Изд-во БелГУ, 2006. С. 161.
3. Слободин В.Я. Информационные технологии и образовательный процесс // Новые информационные технологии в университетском образовании: Материалы XI Международной научно-методической конференции 1–3 февраля 2006 года, Кемерово.

КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ – ОСНОВА ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ

*I. M. Bilay, V. I. Dariy, V. O. Demchenko, M. P. Krasko, Yu. G. Reznichenko, A. I. Bilay,
A. O. Ostapenko*

Zaporizhkyi derzhavnyi medychnyy universytet

CLINICAL PHARMACY – BASIS OF TRAINING PHARMACIST INTERNS

*I. M. Bilay, V. I. Dariy, V. O. Demchenko, M. P. Krasko, Yu. G. Reznichenko, A. I. Bilay,
A. O. Ostapenko*

Zaporizhzhya State Medical University

Клінічна фармація базується на досягненнях клінічних, теоретичних дисциплін, експериментальної та клінічної фармакології, прогресі сучасної медичної науки. Тому її вивчення є основою професійного становлення провізора-інтерна на етапі післядипломної освіти.

Clinical pharmacy is based on achievements of clinical, theoretical subjects, experimental and clinical pharmacology progress of modern medical science. So its study is the basis for becoming a professional pharmacist interns at the stage of post-graduate education.

Клінічна фармація вивчає основні принципи лікування хворої людини за допомогою лікарських засобів. Клінічна фармація базується на досягненнях клінічних, теоретичних дисциплін, експериментальної та клінічної фармакології, прогресі сучасної медичної науки. Раціональне та безпечне використання лікарських засобів в практичній медицині неможливе без знань властивостей, механізму дії, їх фармакокінетики, біохімічних взаємодій лікарських препаратів з системами організму хворого та ін. Основним змістом клінічної фармації є лікування різних хвороб у людини.

Лікування хворого базується на знаннях різних стадій захворювання, методів та правил застосування ліків у клінічній практиці. Наука про ліки в сучасних умовах стала такою об'ємною та складною, що в системі підготовки провізорів-інтернів виникла потреба в подальшому удосконаленні клінічної фармації, яка була уведена у навчальні плани підготовки провізорів з 90-х років минулого століття. Зараз ні в кого не має сумнівів у тому, що включення клінічної фармації в навчальні плани вищих фармацевтичних установ освіти та фармацевтичних факультетів вищих медичних установ освіти III-IV рівнів акредитації України буде сприяти підвищенню якості підготовки майбутніх провізорів в галузі сучасної фармації.

Сучасні досягнення клінічної медицини сприяли розробці та упровадженню у лікарську практику ефективних лікарських засобів, розширивши можливості лікування особливо тяжких захворювань людини. Однак поряд з цілющими властивостями ліків все частіше з'являються побічні ефекти та інші ускладнення фармакотерапії.

Адекватне та повноцінне використання лікарських засобів є головною умовою раціональної та безпечної фармакотерапії, яка повинна бути вибірковою та індивідуалізованою для кожного хворого. Важливий підхід лікарів щодо необхідності «Лікувати хворого, а не хворобу», ще донедавна було лише добрим побажанням. На сьогодні при допомозі сучасних лікарських засобів та арсеналу нових препаратів стає все більш реально ефективним.

Разом з тим не рідко індивідуальні особливості хворих не завжди враховуються лікарями при лікуванні, особливо в амбулаторній практиці. Хворі приймають стандартні дози лікарських препаратів і лікування проводиться в більшості випадків без контролю та консультацій лікаря. Ще зустрічаються випадки рекомендацій того чи іншого лікарського засобу «на всякий випадок». Такий підхід не може бути раціональним.

Для підвищення якості знань студентів розроблена єдина структура практичних занять, що включає контроль вихідного та кінцевого рівня знань, самостійну роботу студентів, практичну частину та тестовий контроль.

Основним завданням вивчення клінічної фармації є освоєння студентами принципів лікарської терапії окремих захворювань, формування знань та вмінь по одержанню консультативної допомоги лікарям та хворим у проведенні ефективної та безпечної фармакотерапії з урахуванням можливих побічних ефектів використовуваних лікувальних засобів.

Вивчення основних творчих підходів до проведення ефективної та безпечної фармакотерапії базується на основі теоретичного матеріалу, отриманого на кафедрах нормальної та патологічної фізіології, біохімії, мікробіології, фармакології, фармакокінетиці і клінічних дисциплінах. При лікуванні

враховуються набуті знання з етіології, патогенезу, симптомах і синдромах хвороб та їх фармакотерапевтичній корекції.

Метою практичних занять з клінічної фармації є формування у студентів фармацевтичних факультетів уявлення про загальну схему проведення раціональної медикаментозної терапії різних патологічних процесів і окремих їх проявів, основні принципи індивідуального підбору найбільш ефективних і безпечних лікарських засобів на базі даних фармакодинаміки і фармакокінетики з урахуванням можливого прояву їх побічної дії.

Перша тема заняття присвячена вступу і загальним проблемам клінічної фармації. Воно розкриває системний підхід до вивчення дисципліни, дає уяву про предмет, мету та завдання фармакотерапії, взаємозв'язок її з медико-біологічними і клінічними дисциплінами.

Провізори-інтерни вивчають основи деонтології, етики відносин з медичним персоналом, хворими. Вони знайомляться з поняттями про клінічні симптоми і синдроми захворювань методами клінічного обстеження хворих (розпитування скарги, дані анамнезу хвороби та життя; фіскальними методами обстеження хворої людини – огляд, пальпація, перкусія, аускультация; лабораторні методи – загальні аналізи, біохімічні дослідження; інструментальні методи – електрофізіологічні, рентгенологічні, ендоскопічні, цитологічні, ультразвукові), загальними принципами інтерпретації результатів обстеження хворого.

За час навчання на кафедрі клінічної фармації провізори-інтерни засвоюють на пізнавальному рівні методологію постановки діагнозу лікарем (діагноз попередній, диференціальний, остаточний), знайомляться з загальними принципами побудови діагнозу, видами фармакотерапії (етіотропна, патогенетична, симптоматична, замісна).

В госпітальному відділенні ІВВ провізорам-інтернам показують, як описувати амбулаторну картку хворого, історію хвороби, лист лікарських призначень.

Самостійна робота виконується з використанням підручників, навчальних посібників, довідників і додаткової літератури. Провізори-інтерни заповнюють таблиці по проведенню фармакотерапії хвороб людини, вирішують ситуаційні задачі.

На цьому занятті проводиться знайомство зі структурою госпітального відділення міської клінічної лікарні та їх функціональними підрозділами (маніпуляційними, постами медичної сестри, палатами для хворих), порядком медикаментозного забезпечення хворих у відділеннях, знайомляться з апаратурою, використовуваною для фармакодинамічних, фармакокінетичних та функціональних досліджень (томографи, спектрофотометри, хроматографи, реографи, електрокардіографами, електроенцефалографами, реографи, апаратами ультразвукової діагностики та плазмозферезу). Викладач представляє аналіз електрокардіограм, реограм, розрахунки індивідуальних доз препаратів.

Друга тема так званої загальної фармакотерапії відображає загальні питання клінічної фармакології. Студенти повинні знайомляться з сучасними уявленнями про основні фармакокінетичні процеси: всмоктування, розподіл, біотрансформація, виведення лікарських засобів із організму людини. Вони знайомляться з основними фармакокінетичними параметрами, видами лікарської взаємодії, основними побічними проявами лікарських препаратів, а також способами профілактики ускладнень фармакотерапії.

Під керівництвом викладача провізори-інтерни проводять експертну оцінку історії хвороби та визначають адекватність призначення лікарських засобів конкретному хворому по відношенні до прийому їжі, необхідності у зміні дози та кратності призначення препаратів хворому із захворюваннями шлунково-кишкового тракту, печінки та нирок, гіпопротеїнемією.

Провізори-інтерни самостійно проводять аналіз листів призначень на предмет виявлення несумісних препаратів та прогнозування можливості розвитку побічних ефектів препаратів та їх клінічних видів з урахуванням особливості стану даного конкретного хворого.

Знайомляться з тематичним хворим з розвинутим побічним ефектом лікарської терапії. Обґрунтовують категорію, вид і різновидність побічних ефектів лікарських препаратів. Визначають тягар їх клінічного перебігу, пророкують залежність побічної дії від режиму дозування та стану функціональних систем організму. Виявляють фактори, які впливають на якісну та кількісну характеристику. Планують для використання відомі у теперішній час методи нефармакологічної та фармакологічної корекції побічних ефектів, способи їх ліквідування.

Провізори-інтерни також знайомляться з наказами МОЗ України № 347 від 19.12.2000 р. «Про затвердження інструкції про здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів», №51 від 28.02.2001р. «Про організацію подання інформації про побічну дію лікарських засобів», №292 від 16.07.2001р. «Про удосконалення організації подання інформації про побічну дію лікарських засобів», наказами управління охорони здоров'я Харківської та Запорізької обласних державних адміністрацій

№271 від 13.09.2002р. «Про організацію подання інформації про побічну дію лікарських засобів», № 173 від 27.04.2004р. «Про подальше вдосконалення реєстрації та подання інформації про побічні реакції лікарських засобів». На основі цих наказів вони вчать збирати інформацію про випадки побічної реакції лікарських засобів у лікувально-профілактичних закладах та подавати її до обласного центру медичної статистики у вигляді звіту на основі заповненої форми № 137/ о (карт – повідомлень) «Повідомлення про побічні реакції лікувальних засобів». Така форма роботи сприяє підвищенню свідомості про безпечність фармакотерапії та наближує їх до практичної діяльності.

Підсумковим етапом самостійної роботи провізорів-інтернів є виконання ситуаційних завдань, при вирішенні яких студенти повинні обґрунтувати вибір лікарських препаратів, принципи їх призначення, врахувати особливості фармакокінетики лікарського препарату в певній клінічній ситуації. При необхідності обґрунтувати принципи комбінованої терапії в залежності від патофізіологічного варіанту перебігу захворювання, пояснити принципи дозування лікарських засобів, вибору лікарської форми та оптимальних шляхів введення, тривалості призначення та порядку відміни, визначення критеріїв ефективності і безпеки медикаментозної терапії.

Питання для контролю кінцевого рівня знань підкреслюють роль і значення фармакотерапії в комплексному лікуванні захворювань, методів обстеження хворих для діагностики і лікування, взаємозв'язок між фармакокінетикою і фармакодинамікою лікарських препаратів. Особливо важливо для провізора-інтерна має усвідомлення про його майбутню роль в профілактиці побічної дії ліків і ускладнень фармакотерапії, несприятливих наслідків взаємодії ліків, а також підвищенні ефективності і безпеки медикаментозної терапії.

На практичних заняттях забезпечується наочність та доступність сприйняття матеріалу з використанням таблиць, слайдів, альбомів інструкцій, зразків препаратів, аудіо– та відеозаписів, комп'ютерів.

Також поряд з виконанням багатьох елементів виховної роботи велику увагу приділяють деонтологічним проблемам, морально-етичним аспектам практичної діяльності провізора, естетичному вихованню провізорів-інтернів.

У процесі вивчення загальних проблем клінічної фармації і клінічної фармакології провізори-інтерни знайомляться з поняттями про етіологію, патогенез, симптоми та синдроми захворювання людини, методами клінічного обстеження пацієнтів, методологією діагнозу, видами фармакотерапії, медичною документацією, взаємозв'язком між фармакокінетикою і фармакодинамікою лікарських препаратів. Визначається роль провізора в профілактиці побічної дії ліків, несприятливих наслідків взаємодії ліків, а також значення принципів комбінованої терапії, критеріїв ефективності та безпечності проведеної фармакотерапії.

Література

1. Астахова А.В., Лепяхин В.К. Неблагоприятные побочные реакции и контроль безопасности лекарств: Руководство по фармназору. – М.: Кошто-Центр, 2004. – 200 с.
2. Вікторов О.П. Сучасні підходи до вивчення та контролю побічної дії ліків // Фарм. журн. – 1995. – № 6. – С. 6-12.
3. Михайлов И.Б. Клиническая фармакология. – СПб: Фолиант, 1998. – 496 с.
4. Організація фармакологічного нагляду в Україні / Стефанов О.В., Вікторов О.П., Мальцев В. І та ін. – К.: Авіценна, 2002. – 88 с.
5. Фармацевтическая опека: Курс лекций для провизоров и семейных врачей / И.А.Зупанец, В.П.Черных, С.Б.Попов и др. – Х.: Мегаполис, 2003. – 608 с.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ МОДУЛЯ «АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

І. В. Біцька, Я. О. Попович, В. М. Галюк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. На сучасному етапі реформування системи вищої медичної освіти України у відповідності до міжнародних освітніх стандартів передбачено впровадження у підготовці лікарів інноваційних технологій та перегляд традиційних конструкцій організації навчання з формуванням спрямованої мотивації усіх категорій навчання до безперервного професійного розвитку для підтримки

відповідного рівня знань та навиків [1]. Перспективним напрямком викладацьких інновацій при навчанні фахівця стає розвиток інтерактивного підходу в здійсненні навчального процесу, впровадження новітніх методів його організації та веденням кредитно-модульної системи побудови підготовки лікаря [2].

Основна частина. «Інтерактив» у перекладі з англійської значить «здатний до взаємодії». Цей метод передбачає моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблем на основі аналізу обставин та відповідної ситуації. В інтерактивному підході навчального процесу з метою підвищення якості викладання теоретичного курсу широко використовують новітні технології викладання лекційного матеріалу: проблемні лекції, лекції майстер-клас, лекції-пресконференції. Також використовують тестову систему перевірки та рейтингову систему оцінювання якості теоретичних знань під час семінарських занять. В практичній підготовці лікарів поряд з традиційними підходами все більше застосовують технології ситуаційного навчання – кейс-метод, імітацію рольових ігор, в тому числі і метод «клініки». Формуванню мотивації до навчання сприяють також чергування у клініці. На кафедрі хірургії модуль «Абдомінальна хірургія» вивчається студентами за типовою наскрізною робочою програмою по хірургії. Важливе значення в практичній підготовці студента має також традиційний метод роботи, його активна участь обстеженні хворого, оволодінні професійним виконанням усіх методів фізикального обстеження, відшліфуванні майстерності визначення патологічних симптомів та ознак. Під керівництвом викладача студент удосконалює інтерпретацію сучасних лабораторно-інструментальних методів обстеження і в кінцевому результаті встановлення діагнозу та призначення лікування. Не менш впливовим у підготовці студентам як майбутнього лікаря-хірурга є правильна організація самостійної роботи із залученням низки інноваційних технологій та сприянням до участі в науково-дослідницькій роботі у студентському науковому гуртку. Після визначення актуальності теми, навчальних та виховних цілей, які повинен освоїти студент на практичному занятті, важливим етапом є проведення міждисциплінарної інтеграції теми заняття, завдяки чому студенти зможуть отримати ґрунтовні знання з анатомії і фізіології, оволодіти розумінням загальних закономірностей розвитку хвороби, основних відомостей про нозологічні форми, діагностичні засади, диференційно-діагностичні критерії та лікувальні заходи. Поряд з практичними заняттями на кафедрі також застосовуються такі форми навчання як лекції, з найбільш актуальних питань «Абдомінальної хірургії», самостійна робота в клініці (участь в ургентних чергуваннях під керівництвом викладача), вивчення і реферування спеціальної літератури, участь в науково-дослідній роботі, участь у клінічних обходах. Практичні заняття проводяться із залучення інноваційних методик із використанням презентацій, з відео демонстрацією клінічних випадків за темою практичного заняття, важливих етапів оперативних втручань на органах черевної порожнини з власного досвіду клініки, чи з інтернет-мережі з наступним обговоренням їх. Поряд із усним розглядом проблемної теми практичного заняття, важливе значення має тестовий контроль знань. Поряд із тестами І, ІІ, ІІІ, ІV рівня складності використовуються ситуаційні кейс-завдання для комп'ютерного контролю знань. Цей метод передбачає активний проблемний ситуаційний аналіз шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій. Основний етап практичного заняття, який передбачає оволодіння практичними навичками і вміннями проводиться біля ліжка тематичного хворого. Кожен із студентів відпрацьовує практичні навички, обстеження хірургічного хворого, при цьому викладач визначає правильність послідовності виконання тих чи інших прийомів, відмічає помилки. Також кожний студент відпрацьовує вміння складати план обстеження, ставити діагноз, та схему лікування хірургічного хворого. На підсумковому етапі практичного заняття проводиться перевірка засвоєння матеріалу студентами: комп'ютерний контроль з використанням кейс-ситуації; розв'язання ситуаційних задач ІV-V рівня складності, висвітлення окремих питань у вигляді співбесіди-діалогу студента та викладача.

Висновок. Навчання студентів на модулі «Абдомінальна хірургія» створюється на підставі єдності теоретичного та практичного курсів. Інтегральний підхід, використання методів традиційного та інтерактивного навчання сприяє більш значному оволодінню та поглибленню знань та навичок, ніж заходи стандартного викладання.

Література

1. Використання метод case-study у підготовці майбутніх лікарів / В.О. Бенюк, О.А. Диндар, Т.Р. Никонюк [та ін.]: матеріали Всеукраїнської конференції навчально-наукової конференції присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(Ф)НВ ІІІ-ІV рівнів акредитації», (м. Тернопіль, 26-27 квітня 2012р.). – Тернопіль, «Укрмедкнига». – 2012. – С. 522–523.

2. З досвіду впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Івано-Франківському національному медичному університеті / М.М. Рожко, Г.М. Ерстенюк, В.В. Капечук, [та ін.]: матеріали Всеукраїнської конференції навчально-наукової конференції присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(Ф)НВ III-IV рівнів акредитації», (м. Тернопіль, 26-27 квітня 2012р.). – Тернопіль, «Укрмедкнига». – 2012. – С. 57–59.

ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ З ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ ЗА КМСНП СТУДЕНТАМИ II ТА III КУРСІВ

О. А. Бовкун, В. П. Ваикулат

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Реформування практичної медицини зі створенням інституту сімейно-амбулаторної допомоги ставить питання оволодіння базовими практичними навичками і вміннями, необхідними в діяльності сімейного лікаря [1, 2]. Для цього студенти повинні засвоювати не тільки теоретичні знання, але й активно їх використовувати для оволодіння практичними навичками, постійно знайомитися з новітніми медичними технологіями та методиками [3, 4].

Основна частина. Виробнича практика на 2 та 3 курсах факультету підготовки лікарів збройних сил України (ФПЛЗСУ) проводиться відповідно до типової навчальної програми виробничої практики для студентів 2-3 курсів спеціальності «Лікувальна справа». Програмою визначені кінцеві цілі дисциплін, які передбачають вміння здійснювати догляд за хворими дітьми різного віку, забезпечувати дотримання лікувально-охоронного та санітарно-гігієнічного режиму педіатричного відділення; володіти маніпуляційною технікою медсестри з обстеження та лікування хворих дітей.

Практика на 2 і 3-х курсах здійснюється впродовж навчального семестру за стрічковим методом навчання. Всі практичні заняття і підсумковий модульний контроль змістового модуля «Догляд за дітьми» та модуля «Сестринська практика в педіатричному відділенні» забезпечені методичними матеріалами та алгоритмами виконання маніпуляцій.

В створених викладачами кафедри методичних рекомендаціях для викладачів та студентів до кожного заняття міститься детально викладений зміст теми, тестові питання та ситуаційні задачі, а також перелік практичних навичок, засвоєння яких є обов'язковим на кожному занятті. Проблеми засвоєння практичних навичок студентами систематично обговорюються на методичних нарадах кафедри. Самостійну роботу (СР) з засвоєння практичних навичок на 2-3 курсах можна умовно поділити на 2 етапи: 1-й – відпрацьовується в кабінеті доклінічної практики на фантомах; 2-й – здійснюється безпосередньо з пацієнтами під контролем викладача та медсестри. На двох етапах відпрацьовуються такі передбачені програмою практики навички, як: годування дітей грудного віку з пляшечки та ложечки;

вимірювання зросту та маси дитини різного віку; сповивання новонародженої дитини; обробка пупкової ранки; підмивання дитини залежно від статі; туалет очей і вух; закапування крапель у вуха, ніс, очі; застосування клізм; застосування грілки, пухиря з льодом, компресів; вимірювання температури тіла, заповнення температурних листків; вимірювання артеріального тиску та дослідження пульсу дитини; виконання ін'єкцій; розрахунок дози антибіотика; взяття мазків із зів'я та носа у хворих дітей; промивання шлунку у дітей; накладання компресів.

Для забезпечення роботи в кабінеті доклінічної практики застосовують алгоритми практичних навичок, які студенти відпрацьовують після демонстрації викладачем обов'язкових для засвоєння маніпуляцій.

Очевидно, деякі засвоєні на 1-у етапі практичні навички можуть бути застосовані в роботі з хворими дітьми в палатах, маніпуляційних чи приймальному відділенні під час практичного заняття або чергування під контролем викладача чи медсестри. Саме робота в клініці з пацієнтами викликає особливе зацікавлення студентів молодших курсів і сприяє підвищенню їх мотивації до навчання.

Для відпрацювання під керівництвом викладача практичних навичок студенти використовують матеріальне оснащення, зокрема фантоми, набори інструментарію для парентерального введення ліків, постановки клізм, промивання шлунку, кишок, туалету новонародженої дитини, антропометрії тощо. Алгоритми використання маніпуляцій дозволяють покроково відпрацьовувати навички, а таблиці, малюнки,

схеми унаочнюють процес засвоєння. Набуті практичні навички контролюються на підсумковому модульному контролі та практично-орієнтованому іспиті на 6 курсі під час Державної атестації.

Проходження виробничої практики студентами впродовж навчального року має свої переваги та недоліки. До беззаперечних переваг належать: чітка організованість і контрольованість практичної роботи студентів викладачем групи; вищі вимоги до засвоєння теоретичного матеріалу та методики виконання маніпуляцій, заповнення звітної документації; об'єктивніша оцінка знань і вмінь. До негативних моментів слід віднести відносно коротку тривалість заняття (3 чи 3,5 год. в порівнянні з 6-и годинним робочим днем під час літньої виробничої практики); доволі часте неспівпадіння часу практичних занять з графіком виконання лікувально-діагностичних процедур в клініці; велика кількість студентів (13-14, особливо на 2 курсі) в академічній групі.

Висновки. Для покращення практичної підготовки та створення позитивної мотивації студентів до навчання доцільно було б запровадити цикловий метод проходження виробничої практики в клініці та обов'язкове вечірнє чергування у приймальному відділенні.

Література

1. Беденюк. А. Д. Доктрина ведення навчального процесу у державних вищих медичних навчальних закладах згідно з кредитно-модульною системою/ Беденюк. А. Д. // Медична освіта. – 2012. – № 1. – С. 13–14.
2. Про затвердження Інструкції про виробничу практику студентів медичного, лікувального, педіатричного, медико-профілактичного, стоматологічного і фармацевтичного факультетів медичних і фармацевтичного вищих навчальних закладів III-IV рівнів акредитації : наказ Міністерства охорони здоров'я України № 179 від 3 жовтня 1995 року.
3. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів її вирішення /Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 79–81.
4. Півторак К. В. Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету /К. В. Півторак, І. В. Феджага // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 28–31.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОЦІНЦІ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ: ІСТОРИЧНИЙ ФРАГМЕНТ (ДО 90-РІЧЧЯ ЗДНЯ НАРОДЖЕННЯ ДОЦЕНТА Б. І. ДУБЧАКА)

Я. Я. Боднар, П. Р. Сельський, В. Д. Волошин

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

На сучасному етапі розвитку вищої медичної освіти в Україні широкого використання набули методики об'єктивного оцінювання знань студентів за допомогою комп'ютерних технологій. Але шлях їх впровадження був тривалим, а його оцінка не завжди однозначною. Насамперед потрібно було подолати проблеми, зумовлені надзвичайною трудоемністю формування багатоваріантного банку контролюючих завдань та необхідністю створення об'єктивних критеріїв оцінювання та аналізу отриманих результатів.

На сучасному етапі усі питання вирішені шляхом впровадження новітніх комп'ютерних технологій та програм, розбудовою центрів незалежного тестування на рівні університету та держави.

У Тернопільському державному медичному інституті ініціатором впровадження новітніх технологій в оцінюванні знань студентів на кафедрі патологічної анатомії був доцент Борис Іванович Дубчак.

Борис Іванович народився 23 липня 1924 року. Медичну освіту здобув у Одеському медичному



Доцент Б.І.Дубчак

інституті (1955). Навчався в аспірантурі на кафедрі патологічної анатомії під керівництвом Є.О.Успенського і був скерований в 1957 році на науково-педагогічну роботу в Тернопільський державний медичний інститут. Після захисту в 1968 році кандидатської дисертації на тему „Патоморфология бронхов резецированных легких у больных туберкулезом, леченных антибактериальными препаратами” Борис Іванович свій науково-педагогічний інтерес зосереджує на інноваційній освітній діяльності, наполегливо розробляючи методи програмованого навчання при викладанні патологічної анатомії.

В 1974–1984 роках Б.І.Дубчак організував кімнату машинного програмованого навчання з застосуванням особисто ним сконструйованого оригінального механічного пристрою з метою мінімізації суб’єктивного фактора оцінювання знань студентів. За допомогою даного пристрою була досягнута цілковита індивідуалізація студента в учбовому процесі. Студент, користуючись пристроєм, отримував в письмовій формі індивідуальну ситуаційну задачу; давав письмову відповідь, яку вводив у накопичувальну камеру. Після цього в інформаційному віконечку пристрою з’являвся еталон відповіді на запропоновану задачу. Уся процедура вимагала від студента використання репродуктивних навичок навчання (згадування прочитаного матеріалу підручника) та продуктивної діяльності (написання відповіді), на основі теоретичних знань проводити аналітичну роботу для порівняння своєї відповіді з еталонною.

Кожний пристрій вмещав 20 карток з питаннями та зразковими відповідями. Тим самим на кафедрі інтенсифікувалась навчальна складова учбового процесу. За ініціативою Бориса Івановича було відмінено традиційну практику замальовування патологічних змін у тканині при вивченні мікропрепаратів. Натомість студенту потрібно було описати структурні зміни, що він їх спостерігав у мікропрепараті при світломікроскопічному дослідженні. Таким чином студент повинен був створити не графічний, а словесний образ патологічного процесу, що надавало учбовому процесу характеру повсякденної діяльності практичного лікаря. Зближення навчального процесу до діяльності практичного лікаря також досягалося впровадженням проблемного методу навчання при проведенні практичних занять з секційного курсу. На цих заняттях кожний студент отримував дидактичний матеріал, який включав клінічні дані, діагноз та дані протоколу розтину тіла померлого. На їх основі студент формулював патологоанатомічний діагноз, визначивши: 1– основне захворювання; 2– ускладнення основного захворювання; 3– супутні захворювання. На основі одержаної клінічної та патологоанатомічної інформації студент проводив аналіз та оформляв патолого-анатомічний висновок, основним змістом якого мало бути співставлення клінічного і патологоанатомічного діагнозів, а також констатація факту їх співпадіння чи розходження. В разі розходження діагнозів необхідно було встановити помилки лікаря, вказати імовірні причини розходження, зазначити суб’єктивні та об’єктивні фактори, що призвели до цього.

Таким чином, завдяки впровадженню на кафедрі патологічної анатомії методів програмованого та проблемного навчання було досягнуто зміни ролі студента із об’єкта навчального процесу у суб’єкт, що, в свою чергу, свідчить про перехід на вищий рівень педагогічної діяльності кафедри патологічної анатомії.

УДК 378:001.89:371.71

СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ – ПЕРШІ КРОКИ В НАУКУ

В. О. Боднарчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

STUDENT RESEARCH GROUP OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS – FIRST STEPS TO THE SCIENCE

Y. O. Bodnarchuk

Резюме. У статті представлені основні аспекти роботи студентського наукового гуртка кафедри педіатрії, згадано його багаторічну історію та тісний зв’язок зі студентським науковим товариством Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького. Наведені власні результати анкетування гуртківців. Запропоновано шляхи покращення роботи гуртка та підвищення мотивації студентів до наукової і дослідницької роботи.

Ключові слова: студентський науковий гурток, студенська олімпіада, педіатрія.

Summary. The article presents the main aspects of the student research group of the department of pediatrics' work, the history of long standing and close liaison with student research group of Danylo Halytsky Lviv national medical university are mentioned. There are members' of the group own results of the survey. The ways of improving the work of the group and increasing the students' motivation to scientific and research work are offered.

Key words: student research group, student contest, Pediatrics.

Актуальність теми. Доповненням до навчального процесу у Львівському національному медичному університеті (ЛНМУ) імені Данила Галицького є наукові дослідження. Для організації науково-дослідної роботи студентів на кафедрі педіатрії працює студентський науковий гурток (СНГ), який складається із числа студентів, які виявили бажання займатися методичними та науковими дослідженнями. Виконання наукової роботи, виступ на тематичній конференції, можливість проявити себе в науковій дискусії, демонстрація розуміння вивченої проблеми підвищує самооцінку студента і стимулює до подальшої пошукової роботи, а також дає можливість підвищити рейтингову оцінку з дисципліни згідно рішення Вченої ради.

Мета: проаналізувати роботу СНГ кафедри педіатрії та запропонувати шляхи покращення його роботи.

Основна частина. СНГ на кафедрі педіатрії має багаторічну історію. Заснований в 1954 р., третьому році існування педіатричного факультету в нашому університеті.

До роботи гуртка залучаються студенти 4, 5 та 6 курсів медичного факультету. На першому засіданні студенти знайомляться з історією створення кафедри педіатрії, основними напрямками наукових досліджень, тематикою наукових шкіл та науково-дослідними темами кафедри. На цьому засіданні також визначаються напрями роботи студентського гуртка на навчальний рік, складається план роботи, календарний графік засідання, враховуючи побажання гуртківців і затверджується завідувачем кафедри. Протягом навчального року засідання проводяться 2 рази в місяць. У II семестрі на першому занятті обирається зі студентів IV курсу староста-стажор яка допомагає і переймає досвід у старости гуртка (студентки VI курсу) до кінця навчального року, і з наступного року приступає до виконання обов'язків старости протягом двох років.

Високваліфіковані фахівці на кожній зустрічі передають власний досвід студентам, допомагають поглибити знання і покращити практичні навички з педіатрії та неонатології. В ході засідань систематично ілюструються відеофільми, фотографії, розв'язуються кросфорди. На засіданнях гуртка викладачі мають більше можливості приділити навчанню студента комплаєнсу з пацієнтом та його родичами, роботі біля ліжка хворого. Обстеження пацієнтів та наукові дослідження гуртківці виконують на базі усіх відділень Львівської комунальної міської дитячої клінічної лікарні, дитячого відділення Львівської обласної клінічної лікарні: патології недоношених новонароджених дітей з регіональним відділенням реанімації та інтенсивної терапії новонароджених, в обласній дитячій спеціалізованій клінічній лікарні.

В ході роботи гуртка найбільш обдаровані гуртківці обирають тематику наукових досліджень, їх закріплюють за керівниками – викладачами кафедри для підготовки роботи до участі у відборі для Студентської наукової конференції. До 15.02 поточного року студенти повинні подати тези чи статтю голові студентського наукового товариства, перед тим пройшовши відбір на засіданні СНГ за участі завідувача кафедри та керівника гуртка.

Молоді науковці протягом всього часу беруть активну участь у роботі конференцій різного рівня як в Україні, так і за її межами, виступаючи з доповідями, публікуючи тези, статті та неодноразово були нагороджені дипломами різних ступенів. Вони також допомагають в організації круглих столів, наукових конференцій.

СНГ у своїй діяльності керується положенням про СНТ ЛНМУ ім. Данила Галицького, Конституцією України, чинним законодавством.

Участь в СНГ дозволяє багатьом майбутнім науковцям отримувати рекомендацію до подальшого навчання в магістратурі, аспірантурі та сприяє їх подальшому науковому пошуку.

Заохочує студентів до наукового пошуку і самостійна робота: студенти готують презентації та інформаційні повідомлення, якими вони найбільше зацікавлені, після чого представляють підготовлений матеріал своїм одногрупникам на практичному занятті під контролем викладача [1]. Це допомагає викладачеві побачити студентів в дискусії і вибору найбільш обдарованих із здібностями до наукової роботи.

Цікавим є те, що згідно літературних даних у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я.Горбачевського викладачу, який є науковим керівником студента дозволяється

керувати науковою роботою не більше ніж 1-2-х студентів на рік, при цьому йому допускається зменшення загального педагогічного навантаження на 20 год. за одного студента на рік [2].

Протягом семи років я на початку кожного засідання проводила опитування членів гуртка згідно розробленої анкети, яка включала ряд запитань: чого студенти очікують від заняття, щоб хотіли почути, яким хотіли б побачити засідання в гуртку, що змінити, що подобається чи не подобається в засіданнях на нашій кафедрі; а в кінці засідання ще ставила одне запитання: що з проведеного засідання сподобалось чи не сподобалось найбільше.

Висновки. Таким чином, для покращення роботи СНГ кафедри необхідно ввести засідання по вирішенню нетипових ситуаційних задач (1 раз/місяць), адже студенти систематично беруть участь у студентських олімпіадах; більше часу приділяти розбору цікавих клінічних випадків (біля ліжка хворого), навчання студентів роботи з літературою; на одному із засідань проводити оглядову лекцію щодо організації науко-дослідної роботи, основ наукових досліджень; ознайомити з методами пошуку інформації в мережі Інтернет, щоб гуртківці дізнавались про можливості, які надають різні пошукові системи, оператори та засоби, які полегшують пошук потрібної інформації, могли спробувати ці можливості безпосередньо в дії. Важливо також більше залучати студентів-іноземців до роботи у гурток.

Отже, для формування майбутніх наукових кадрів необхідна якісна робота кафедральних студентських наукових гуртків.

Література

1. Мілеріан В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – 80 с.

2. Студентська науково-дослідна робота в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу [Текст] / [С.І. Сміян, А.А. Лепявко, У.С. Слаба та ін.] // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України на новому етапі». 18-19 квітня 2013 року, м. Тернопіль: Укрмедкнига, 2013. – С. 294-295.

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ФТИЗІАТРІЇ ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ»

***М. Г. Бойко, А. К. Воробюхіна, А. Г. Ярешко, Ю. П. Цапенко, О. В. Філатова, М. В. Куліш,
В. Г. Бондаренко, Д. В. Безручко***

ДВНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Навчальний процес – це багатогранна діяльність викладача і студента. Підготовка майбутнього лікаря складний, творчий і довготривалий процес. Від рівня підготовки студентів у вищих медичних навчальних закладах освіти буде залежати якість надання медичної допомоги населенню. Це зумовлює на пошуки та впровадження нових методів навчання, підвищення педагогічної майстерності викладача, нових методологічних розробок, реформувань в системі освіти, з ціллю підготовки високо-професійного лікаря-спеціаліста.

На даному етапі розвитку суспільства навчальний процес не може бути повноцінним і на високому рівні, якщо не використовуються сучасні інноваційні освітні технології. Для підвищення якості підготовки лікаря-спеціаліста в сьогоденнішніх умовах неможливо обмежуватися досягненнями тільки своєї держави, необхідно використовувати нові технології навчання при підготовці спеціалістів, нові методи діагностики, лікування, профілактики різних захворювань, втому числі і туберкульозу. Це спонукає країни світу наближатися до єдиного навчального, наукового простору. Тому в 2005 в медичних ВУЗах України була впроваджена кредитно-модульна система навчання (КМСН), відповідно до Болонського процесу європейських держав.

Основна частина. На кафедрі фтизіатрії процес навчання за КМСН розпочався з 2008 року. Ця система навчання передбачає відповідність кредитів кількості академічних годин і навчальному тижню. Один кредит відповідає 30 академічним годинам. Академічний рік включає 36-40 тижнів навчання, що відповідає 1600 годинам з обов'язковим відвідуванням студентами практичних занять, семінарів,

лекцій. Названа система навчання передбачає відповідність не тільки кредитів, годин, але й відповідність типових планів, робочих навчальних програм [1]. Такий підхід до навчання, дає можливість нашим студентам продовжити навчання в європейських державах. А випускникам відповідно – працевлаштуватися за межами нашої держави і бути конкурентноздатними. Ми маємо 6-х річний досвід викладання фізіатрії за КМСН.

Накопичений практичний досвід та знання викладачі кафедри фізіатрії передають студентам в лекційному матеріалі, який з урахуванням, новітніх технологій, оснащений мультимедійним супроводом. Навчальні матеріали до лекцій, практичних занять студент може отримувати в комп'ютерному класі академії, або ж на сайті кафедри і мати достатньо інформації для підготовки до заняття.

На кафедрі створені, відповідно до навчальних програм, тестові завдання та ситуаційні задачі для студентів медичного, педіатричного, стоматологічного факультетів та факультету підготовки іноземних студентів. Також впроваджуємо перевірку знань студентів, інтернів за допомогою комп'ютерного тест – контролю (тест-контроль початкового рівня знань, поточний, заключний тест-контроль, підсумковий модульний контроль (ПМК), КРОК-2, КРОК-3). Для інтернів, які навчаються на кафедрі за фахом «Пульмонологія та фізіатрія» надається можливість працювати з базою питань «Еlex», яка містить набір тестів за всіма спеціальностями, що складають лікарі при атестації. У програмі є режим навчання та екзамену. Це дає можливість інтернам проходити підготовку до тестування на категорію лікаря.

В лекційному матеріалі та на практичних заняттях ми надаємо стандартизовані (відповідно вимогам ВООЗ) протоколи обстеження при підозрі на туберкульоз де використовуються сучасні діагностичні методи діагностики туберкульозу (метод «мазка», культуральний метод, ВАСТЕК, полімеразно – ланцюгової реакції (ПЛР), комп'ютерної томографії легень, ендоскопічний метод – фібробронхоскопія (ФБС) з взяттям бронхоальвеолярного лаважу для лабораторного дослідження та проведенням біопсії враженої тканини легень для гістологічного дослідження). Маємо можливість надавати студентам, для обговорення і постановки діагнозу результати досліджень хворих. На практичних заняттях на кафедрі фізіатрії студенти мають можливість бути присутніми при проведенні деяких діагностичних методів (торакоскопія, фібробронхоскопія, плевральна пункція, пневмоперитонеум), так як кафедра розташована на базі Полтавського обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру і згідно договору про співпрацю має можливість демонструвати і оцінювати результат сучасних методів обстеження хворого на туберкульоз.

Названі діагностичні методи є сучасними, дуже інформативними, специфічними і використовуються в багатьох країнах світу, та впроваджені в Полтавському обласному клінічному туберкульозному диспансері і ми маємо можливість ознайомити з цими методами студентів. Вивчаючи принципи і схеми лікування хворих на ТБ, ми користуємося протоколами ВООЗ, згідно яких призначаються протитуберкульозні препарати, дози, поєднуються ці препарати в комбінації.

На практичних заняттях демонструємо студентам, інтернам навчальні фільми («Лікування хворих на туберкульоз», «Хірургічне лікування хворих на туберкульоз», «Лабораторна діагностика туберкульозу»). Названі відеофільми створені викладачами разом зі студентами, де представлено послідовне проведення обстеження хворого на туберкульоз, починаючи з клінічного обстеження і завершуючи гістологічними, ендоскопічними дослідженнями, та методами генетичної ідентифікації МБТ.

Висновки. Представлені дані свідчать про те, що на кафедрі фізіатрії УМСА впроваджені і використовуються в навчальному процесі новітні технології, які покращують якість проведення практичних занять, лекцій і сприяють кращій підготовці майбутнього лікаря.

Література

1. Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. Використання нових інформаційних технологій у освіті лікарів на сучасному етапі. – Матеріали навчально-методичної конференції «Сучасні технології навчання у підготовці медичних кадрів»/ Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. – Полтава – 2008. – С.3-4.
2. Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. Інноваційні технології у вищій медичній освіті студентів-стоматологів. – матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю/ Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. – Полтава. – 2012 – С.3-4.
3. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г. Кременя. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.
4. Проблеми взаємодії адаптації систем вищої освіти : матеріали Міжнародної науково-методичної конференції «Проблеми інтеграції національних закладів вищої освіти до європейського освітнього середовища», – Т.1. – 29-31 жовтня 2012 р., м.Харків. – Харків, 124 с.

5. Туберкульоз: генетичні аспекти взаємодії організму людини і *M. tuberculosis* [Текст] / В. П. Пішак [и др.] // Інтегративна антропологія. – 2011. – № 1. – С. 4–11.

6. Фещенко Ю. І. Міжнародні стандарти ведення хворих на мультирезистентний туберкульоз: огляд рекомендацій ВООЗ / Ю.І. Фещенко, С.О. Черенько // Укр. пульмонол. журн. – 2012. – №1. – С. 8-17.

7. Фещенко Ю.І. Туберкульоз: організація діагностики, лікування профілактики та контролю за смертністю / Ю.І.Фещенко, В.М.Мельник, Л.В.Турченко, С.В.Лірик. – К.: Здоров'я, 2010 – 448с.

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

С. І. Бойцянук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. В умовах незалежної України вища медична освіта розпочала своє реформування відповідно до завдань Болонського процесу. Підвищення якості підготовки фахівців – необхідна умова розвитку сучасної професійної освіти. Суспільство вимагає сьогодні від фахівців високого рівня конкурентоспроможності на ринку праці, формуванні особистості, здатної до самовдосконалення, яка мала б високий інтелектуальний та творчий потенціал. Розуміння майбутніми фахівцями даної вимоги визначає їх особисту потребу в процесі професійного навчання, в пізнанні й засвоєнні наукових та професійно-орієнтованих знань [1, 5].

В теперішній час головний акцент підготовки лікарів, які володіють всебічними навичками та широким світоглядом, зумовлює необхідність певних змін у дипломній підготовці лікарів-стоматологів з урахуванням міжнародного досвіду підвищення якості медичної освіти [6].

Організація навчального процесу в сучасних умовах вимагає поєднання різних технологій та творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових [3, 5].

Основна частина. Досягнення високої якості здійснюваного навчального процесу передбачає впровадження інноваційних технологій і методик у навчальний процес профільних стоматологічних кафедр та у клінічну стоматологічну практику.

В навчальному процесі колективом кафедри терапевтичної стоматології застосовуються як класичні, так і новітні форми навчання: лекції, практичні заняття, самостійна науково-практична робота в умовах лікувальної бази.

Сучасний рівень навчання вимагає впровадження в навчальний процес новітніх інформаційних технологій, спрямованих на оволодіння студентами основ майбутньої професії та всебічний розвиток їх особистостей. Це використання навчальних комп'ютерних віртуальних програм, відеофільмів, програм тестового контролю знань студентів, робота студентів у комп'ютерних класах із доступом до Інтернету, використання внутрішнього серверу intranet для доступу до інформаційних баз, використання обчислювальної техніки.

Сучасні інформаційні технології вимагають від вищих навчальних закладів впровадження нових підходів до навчання, що забезпечують розвиток комунікативних, творчих і професійних знань, потреб у самоосвіті. впровадження інформаційних технологій в навчальний процес вузу переходить на новий етап – впровадження нових мультимедійних навчальних матеріалів [2].

Їх використання на лекціях й практичних заняттях необхідно і корисно. Водночас додаткове вдумливе освоєння подібної інформації на домашньому персональному комп'ютері забезпечить явне підвищення ефективності самостійної роботи студентів.

Використання мультимедійних технологій у навчанні реалізує кілька основних методів педагогічної діяльності, які традиційно діляться на активні і пасивні принципи взаємодії студента з комп'ютером. Пасивні мультимедійні продукти розробляються для управління процесом подання інформації (лекції, презентації, практикуми), активні – це інтерактивні засоби мультимедіа, що припускають активну роль студента, який самостійно вибирає підрозділи в рамках деякої теми, визначаючи послідовність їх.

Крім того, безперечні переваги мультимедійних технологій як засобів навчання. Це: можливість поєднання логічного та образного способів освоєння інформації; активізація освітнього процесу за рахунок посилення наочності; інтерактивна взаємодія. Інтерактивність дозволяє, в певних межах, керувати поданням інформації: індивідуально міняти настройки, вивчати результати, а також

Важливою ланкою у підготовці лікарських, наукових і педагогічних кадрів є робота студентів у студентському науковому гуртку. Діяльність студентських наукових гуртків кафедр дозволяє істотно підвищити орієнтування студентів серед досить великої кількості сучасних технологій і методик, а також обладнання та матеріального оснащення лікувальних закладів. Основним завданням роботи студентського наукового гуртка є допомога студентам у формуванні більш глибоких пізнань в теорії і практиці терапевтичної стоматології, активізація їх діяльності в обраній спеціальності, розвиток інтересу до наукових досліджень.

Викладачі сьогодні не стільки повинні передавати власні знання студентам, скільки вміти створити умови, в яких студенти можуть ефективно отримувати нову інформацію, формувати нові ідеї та вміння, використовуючи вже наявні знання і досвід, трудитися творчо, а не просто ставити питання і отримувати відповіді, що не тільки бачити проблеми, але й вирішувати їх.

Проведення олімпіад на профільних кафедрах сприяє не тільки підвищенню інтересу до вивчення спеціальних предметів, а й ефективному переходу теоретичного компонента навчання у професійно-практичний.

Головна мета олімпіад – об'єднання талановитої молоді різних країн в інтересах розвитку стоматологічної освіти і якнайшвидшого впровадження в практику новітніх досягнень світової стоматологічної науки і техніки через найбільш підготовлених студентів.

Учасники олімпіад за час змагань дізнаються багато нового, опановують найсучаснішими технічними прийомами, збагачуються теоретично, вирішуючи непрості клінічні завдання, а головне, отримують радість від спілкування в обраній професії зі своїми однолітками, знаходять безліч нових друзів.

Важливим є організація виробничої практики. Саме під час проходження виробничої практики в закладах практичної медицини, сучасних стоматологічних клініках у студентів виробляється вміння самостійного прийняття рішень.

У положеннях Болонського процесу важливе місце відводиться самостійній роботі [4]. Особливого значення потрібно надавати формуванню творчої особистості майбутнього лікаря-стоматолога, здатного до саморозвитку та самоосвіти. Вирішення цього завдання неможливо тільки шляхом передачі знань в готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань в активного їх творця, що вміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення.

У цьому плані самонавчання як елемент самостійної роботи студентів (СРС) є важливою формою і основою освітнього процесу. Це передбачає орієнтацію на активні методи оволодіння знаннями, розвиток творчих здібностей студентів, перехід від поточного до індивідуалізованого навчання з урахуванням потреб і можливостей студента. Посилення ролі самостійної роботи студентів означає принциповий перегляд організації навчально-виховного процесу у ВНЗ, який повинен будуватися так, щоб формувати у студента здібності до саморозвитку, творчого застосування отриманих знань, адаптації до професійної діяльності в сучасному світі. Така самостійна діяльність не тільки підвищує професійну комунікативну компетенцію студентів, а й сприяє розвитку їх дослідних і аналітичних умінь.

Висновок: Сучасне забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів зумовлене компетентнісним підходом до навчання і потребує від колективів навчальних закладів безперервного вдосконалення, креативних ідей, реалізованих на надійній матеріально-технічній базі.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: [навч. посіб.] / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль: Навч. книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Ильин В. А. Мультимедийная лекция как вид инновационной технологии обучения / В. А. Ильин, В. В. Кудрявцев // *Инновационные технологии обучения в условиях глобализации рынка образовательных услуг: Научные Труды XIII Международной конференции.* – М., 2007. – Т. 1. – Выпуск 11. – С. 415-419.
3. Инновационная политика высшего учебного заведения / М. А. Девяткина, Т. А. Мирошникова, Ю. И. Петрова [и др.]; под ред. Р. Н. Федосовой. – М. : «Экономика», 2006. – 178 с.
4. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студента / И. Ковалевский // *Высшее образование в России.* – № 1. – 2008. – С. 114-115.
5. Науменко У. Європейський вектор розвитку: стратегія для України / У. Науменко // *Вища освіта України.* – 2008. – № 3. – С. 31–36.
6. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання / Г. В. Дзяк, Я. С. Березницький, Г. Г. Кабак, І. В. Люлько // *Медичні перспективи.* – 2005. – Том X, №1. – С.7-16.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ З ПЕДІАТРІЇ

Ю. К. Бальбот, Р. В. Ковтуненко, Т. А. Бордій, С. В. Аліфанова, О. М. Таран, О. В. Клименко, О. В. Чабанюк, О. В. Клімова

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Державна атестація випускників призначена об'єктивно визначити рівень освітньої та професійної підготовки шляхом оцінки знань та умінь, практичних навичок, досягнутих в результаті засвоєння освітньо-професійної програми та вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики. Відповідно до галузевих стандартів вищої освіти, державна атестація випускників проводиться у формі стандартизованого ліцензійного іспиту «Крок-2» та практично-орієнтованого іспиту. Впровадження практично-орієнтованого державного іспиту з педіатрії на випускаючій кафедрі з педіатрії почалось з 2002 року, задовго до впровадження кредитно-модульної організації навчання (2010 рік). З року в рік удосконалювалась технологія проведення державного іспиту.

В Дніпропетровській державній медичній академії у 2002 році вперше на Україні була створена та впроваджена нова технологія проведення державного іспиту з педіатрії у вигляді комплексного (терапія, педіатрія, хірургія, акушерство) практично-орієнтованого іспиту.

Впровадженню практично-орієнтованого іспиту передувала велика організаційна, методична підготовка під керівництвом ректорату, методичного кабінету та ЦМК академії.

На кафедрі конкретно була визначена структура, технологія педіатричних аспектів іспиту, підготовлені матеріали для оцінки практичних навичок студентів, був надрукований навчальний посібник для студентів з підготовки до практично-орієнтованого іспиту, де висвітлені теоретичні та контролюючі питання для оцінки типових практичних завдань діяльності фахівця. В підготовці до іспиту в умовах модульної організації навчання позитивно використовується рейтингова система оцінювання, що не тільки надає можливість систематичного об'єктивного контролю, але й посилює мотивацію до засвоєння знань, вмінь та навичок.

Комплексний практично-орієнтований іспит складається з двох частин: I частина – це робота з хворою дитиною і II частина – оцінка необхідних умінь та практичних навичок, згідно з вимогами ОКХ.

Оцінка біля ліжка хворої дитини – найвагоміший, окремий етап іспиту проводиться у відділеннях багатопрофільної дитячої лікарні. На цьому етапі в присутності членів ДЕК студент одержував хворого і виписку з історії, підготовлену співробітниками кафедри, де висвітлювався лише анамнез хвороби, життя та всі результати параклінічних методів обстеження у даної дитини, які студент при обґрунтуванні діагнозу повинен був оцінити. Бесіда з хворим, його обстеження проводяться в присутності членів ДЕК. Впровадження цього етапу є надзвичайно важливим для оцінки найнеобхідніших практичних навичок майбутнього лікаря: вміння збирати анамнез, обстежити хвору дитину, обґрунтувати попередній діагноз, виділити провідний патологічний синдром, провести диференційну діагностику, скласти план обстеження та лікування, передбачити прогноз та профілактику.

Для оцінки практичних навичок на II етапі були підготовлені ситуаційні задачі з вирішення найважливіших питань педіатрії. Матеріали цього етапу включають наступні уміння та навички:

1. Оцінка шкірного висипу у дітей (представлені набори фотографій)
2. Ситуаційна задача з діагностики дитячих інфекційних хвороб.
3. Оцінка результатів лабораторних методів дослідження щодо діагностики дитячих інфекційних хвороб.
4. Ситуаційна задача з діагностики невідкладного стану у дитини.
5. Ситуаційна задача з надання екстреної медичної допомоги дитині.
6. Оцінка фізичного розвитку дітей 0-5 років життя за наказом МОЗ України № 149 від 20.03.2008 р.
7. Оцінка фізичного розвитку дітей понад 5-ти років життя та підлітків за наказами МОЗ України № 254 від 27.04.2006 р. та № 55 від 03.02.2009 р.
8. Оцінка раціонального харчування здорових та хворих дітей.
9. Інтерпретація результатів загального аналізу крові у дітей.
10. Оцінка та клінічна значимість результатів біохімічних та імунологічних досліджень у дітей.

Кафедра інфекційних хвороб підготувала набори з диференційної діагностики екзантем та ситуаційні задачі з дитячих інфекцій. При проведенні другої частини іспиту студент отримував 10 завдань з підготовлених на іспит 300 завдань. В завданнях по інтерпретації результатів обстеження студенту надаються декілька варіантів і ставиться завдання вибрати варіант, який відповідає визначеній патології.

Аналіз нової методики державного іспиту демонструє відповідність вимогам державної атестації у зв'язку з реформуванням вищої медичної освіти.

Таким чином, форма проведення державного іспиту у вигляді комплексного практично-орієнтованого не лише посилює мотивацію у поточний час, але й дозволяє об'єктивно оцінити уміння та знання випускників, дає можливість удосконалити комплекс подальших заходів з оптимізації державної атестації випускників згідно з вимогами ОКХ спеціаліста-лікаря загальної практики.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ НЕВРОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, Т. В. Великанова, К. О. Іванова

Запорізький державний медичний університет

Вступ. З кожним роком у світі невпинно зростає кількість дітей з захворюваннями нервової системи. Понад 1 млн 500 тис. українських дітей мають ті чи інші проблеми з неврологічним здоров'ям. За прогнозом ЮНІСЕФ в Україні очікується понад 200 тис. дітей-інвалідів, з яких близько 85 тис. – з тяжкою інвалідністю [1]. Дотримання стандартів обстеження і лікування дітей з урахуванням особливостей перебігу неврологічних захворювань є основним напрямком діяльності лікарів – неврологів. Проте, не підлягає сумніву необхідність обізнаності лікарів будь-якої спеціальності в цій складній проблемі. Це дозволить своєчасно спрогнозувати ризик неврологічного захворювання у дитини і при проведенні відповідних лікувально-профілактичних заходів попередити або зменшити вірогідність інвалідизації.

Основна частина. На кафедрі дитячих хвороб факультету післядипломної освіти на очному періоді навчання лікарів – інтернів педіатрів передбачено 72 години з дитячої неврології, згідно календарного плану. Базою для викладання дитячої неврології слугує неврологічне відділення, яке розташоване в КУ «ЗМБДЛ №5№» та розраховано на 40 ліжок. Відділення займається діагностикою та лікуванням різних захворювань нервової системи у дітей від одного року. Аналіз структури захворюваності у відділенні встановив, що за останній рік зросла кількість хворих з вегетативною дисфункцією (25,3% проти 9,9% у минулому році), проте зменшилась кількість хворих з судинними аномаліями (1,6% проти 21,3% у минулому році), що пояснюється покращеннями діагностичних можливостей, зокрема проведення МРТ, КТ головного мозку та доплерографії судин головного мозку. Належна матеріально-технічна база лікарні може забезпечити якісне повноцінне освоєння матеріалу лікарем – інтерном. Виконання програми з дитячої неврології здійснюється шляхом проведення лекцій (4 години), семінарських (10 годин) та практичних (56 годин) занять, контролю знань і самостійної роботи. Всі заняття проводяться з мультимедійним забезпеченням та використанням навчальних фільмів. Для семінарських та практичних занять викладачами розроблені методичні вказівки по найпоширенішим захворюванням нервової системи, зокрема «Диференційна діагностика судом у дітей», «Енурез, заїкання у дітей», «ДЦП. Медико-соціальна реабілітація», «Синдром рецидивуючого головного болю», «Пухлини та вади розвитку нервової системи у дітей» та інші. Лікарі-інтерни педіатри опановують знання, вміння та практичні навички з діагностики, лікування та профілактики найбільш поширених неврологічних хвороб, надання першої лікарської допомоги при виникненні невідкладних станів в умовах неврологічного відділення.

Практичне заняття проводиться біля ліжка хворого з оволодінням основних практичних навичок та у діагностичному кабінеті з засвоєнням основних методів дослідження нервової системи, зокрема ЕЕГ, ЕМГ, ЕхоЕГ, НСГ. Викладач перевіряє вміння лікаря – інтерна збирати анамнез, проводити об'єктивне дослідження, аналізувати дані клініко-біохімічних та інструментальних досліджень. На семінарському занятті викладач перевіряє знання лікарів – інтернів поточної теми та їх вміння складати алгоритм обстеження та лікування відповідної патології, аналізуються діагностично складні випадки, рідкісні форми захворювань. У кінці заняття лікарі – інтерни розв'язують ситуаційні завдання та тести різного типу. Самостійна робота лікаря – інтерна здійснюється в 2-х напрямках: відпрацювання практичних навичок біля ліжка хворого і теоретична підготовка вдома за допомогою друкованої літератури та роботи в системі Moodle. Система Moodle дозволяє оперативно надавати лікарям-інтернам лекційні матеріали згідно календарного плану, які постійно оновлюються [2]. Для закріплення матеріалу в кінці кожної лекції лікарі – інтерни відповідають на тестові запитання. Матеріал вважається пройденим лише при 100% вірних відповідей.

Висновок. Таким чином, вивчення актуальних питань дитячої неврології на післядипломному етапі з використанням сучасних діагностичних можливостей та комп'ютерних технологій дозволить в достатньому обсязі сформувати уявлення про основні захворювання нервової системи у дітей, своєчасно діагностувати захворювання та надати лікувально-профілактичну допомогу дітям при виникненні невідкладних станів.

Література

1. Харченко Т.А. Актуальні соціальні питання дитячої неврології / Харченко Т.А. // Український медичний часопис Online. – 2011. – <http://www.umj.com.ua/article/18103/aktualni-socialni-pitannya-dityachoi-nevrologii>
2. Методичні вказівки до вивчення курсу “Робота викладача в WEB-орієнтованій системі підтримки навчального процесу Moodle”. Гавриленко В.В., Попенко В.Д., Сокульський О.Є., Шумейко О.А. – К.: НТУ, 2012. – 49 с.

УДК 378.016:616-053.2

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ В КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

О. Г. Буряк, Ю. М. Нечитайло

Буковинський державний медичний університет

EXPERIENCE OF PEDIATRICS TEACHING IN THE CONTEXT SPECIALISTS TRAINING PRIMARY HEALTH CARE

O. G. Buriak, Yu. M. Nechytskylo

Bukovinian State Medical University

У статті наведений огляд основних засад викладання студентам навчальних дисциплін «Пропедевтична педіатрія» та «Педіатрія», які розраховані на оптимізацію засвоєння інформації, що в подальшому сприятимуть покращанню медичної допомоги дитячому населенню на рівні первинної ланки охорони здоров'я. На кафедрі значна увага приділена методиці засвоєння студентами основних практичних навичок, комунікативних навичок та застосування їх при збиранні анамнезу, спілкуванні з батьками й родичами дітей. Це зумовлено тим, що всі медичні працівники, які працюють у первинній ланці медико-санітарної допомоги, повинні чітко володіти методологією консультування сім'ї з питань догляду за здоровими та хворими дітьми, вигодовування, забезпечення оптимальних умов для нормального розвитку дитини.

The article offers an overview of basic principles of teaching students of academic disciplines «Propedeutical Pediatrics» and «Pediatrics», which are designed to optimize the assimilation of the information in the future, will make it possible to improve the provision of medical care for the children in the primary level of health of the health care. At the department devotes much attention to the methodology of mastering by students the basic of practical skills of communicative skills and their application when collecting medical history, communicating with parents and relatives of children. This is due to the fact that all healthcare professionals working in primary care health care should possess a clear methodology of family counseling for care of healthy and sick children, feeding, providing of optimal conditions for the proper development.

Вступ. Як відомо, Верховна Рада України розглядає питання проведення реформи медичної галузі, роблячи акцент на удосконаленні надання медичної допомоги та перебудови первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини [1, 2].

Саме тому актуальним є пошук нових шляхів опанування студентами основними практичними навичками в роботі з дитячим населенням на рівні первинної медико-санітарної допомоги [3].

Основна частина. Проблема охорони здоров'я дітей є однією із найважливіших складових сучасної медицини України і має провідне значення для формування здоров'я нації. У забезпеченні належної медичної допомоги дітям на первинному рівні важливу роль відіграє, в контексті існуючих змін системи охорони здоров'я, лікар загальної практики – сімейний лікар. Саме тому працівниками кафедри особлива увага приділяється опануванню майбутніми лікарями основних практичних навичок, а саме: вміння робити висновок про фізичний та психомоторний розвиток дітей різного віку; проводити клінічне обстеження та інструментальне дослідження різних органів та систем у

здорових і хворих дітей; аналізувати вікові особливості функцій організму дитини; інтерпретувати стан систем організму дитини; розраховувати та складати добовий раціон вигодовування для немовлят; організувати раціональне харчування дітей старших одного року.

Незважаючи на значне покращання оснащення та методів дослідження, на нашу думку, такими, що не втратили значення й нині, є збір анамнезу та огляд хворого. Це зумовлено необхідністю вміння спілкування лікаря з пацієнтом та його батьками. Знання лише фізіологічних особливостей дитячого організму сімейному лікарю недостатньо для ефективного спілкування з дітьми та їх батьками. Необхідно володіти методами вербальної і невербальної комунікації, яка у дітей займає чільне місце, знайти правильний підхід до дитини, завоювати її довіру, запевнити матір у корисності та доцільності усіх процедур. Правильний та ретельний збір анамнестичних даних допомагає виявити існуючі зв'язки між хворобою та її причинами, дозволяє ознайомитися з умовами побуту дитини, встановити характер стосунків у сім'ї дитини та одержати інші дані, необхідні для подальшої верифікації діагнозу.

Саме тому на кафедрі впроваджено засвоєння практичних навичок шляхом відпрацювання годин самостійної роботи безпосередньо біля ліжка хворого. Студенти зобов'язані проводити вечірні чергування в стаціонарі клінічної бази кафедри, для більш ретельного засвоєння практичного матеріалу та удосконалення навичок на практиці, в об'ємі 55 годин, передбачених навчальною програмою. Під час роботи біля ліжка хворого студенти мають можливість навчитися прийомам ефективного спілкування з батьками та черговим медичним персоналом, використання яких є важливою умовою надання якісної медичної допомоги дитині.

Беручи до уваги, що в практичній діяльності лікар первинної ланки зобов'язаний проводити оцінку фізичного та нервово-психічного розвитку дітей різних вікових груп, в навчальний процес активно впроваджено вирішення кластерних ситуаційних завдань, які стосуються даного розділу програми. А для покращання засвоєння матеріалу при вивченні тематичного модуля «Ріст і розвиток дитини», до якого включені теми оцінки фізичного та нервово-психічного розвитку дитини, ми орієнтуємо увагу студентів на навчальний сайт створений на сервері дистанційного навчання університету, який абсолютно повністю відповідає всьому спектру необхідних знань для засвоєння даного матеріалу. На навчальному сервері дистанційного навчання наведено як теоретичний матеріал, так і практичний матеріал у вигляді відеофайлів з конкретними методиками виконання практичних навичок.

Разом з тим з 2010 року на кафедрі в педагогічний процес при викладанні дисципліни «Педіатрія» включено клінічні протоколи медичного догляду за здоровою дитиною віком до 3 років, які містять директивні питання щодо догляду за дітьми, вигодовування, оцінки фізичного та нервово-психічного розвитку.

У програмі вивчення дисципліни «Пропедевтична педіатрія» важлива роль відводиться об'єктивному обстеженню хворої дитини. На кафедрі даному розділу присвячується особлива увага, оскільки на рівні первинної ланки медико-санітарної допомоги відсутні елементарні лабораторно-технічні можливості для обстеження дитини. Саме тому лікар первинної ланки медичної допомоги повинен володіти повним спектром навичок об'єктивного обстеження дітей. З даною метою працівники кафедри практично на кожному занятті проводять демонстрацію тематичних хворих з відпрацюванням методик обстеження. Засвоєння знань на практиці, розподілені за темами модулів. Для правильного розуміння виконання, спочатку методика практичної навички пояснюється, а вже потім демонструється алгоритм її виконання. Весь процес та рівень засвоєння знань пильно контролюється викладачами.

Ще одним дієвим методом засвоєння практичного матеріалу і відпрацювання комунікативних навичок є написання академічної історії хвороби. Студент самостійно проводить опитування пацієнта та його батьків, загальний огляд дитини, об'єктивне обстеження. Після чого пропонує, які саме додаткові методи дослідження необхідно провести в залежності від ушкодженої системи організму. Курація хворих з наступним написанням історії хвороби, на нашу думку, розвиває клінічне мислення та стимулює відновлення знань з фундаментальних дисциплін.

Ще одним важливим розділом роботи лікаря первинної ланки медико-санітарної допомоги є консультування батьків із питань годування й догляду за здоровими дітьми. Виконуючи поради медичного працівника, притримуючись відповідної практики годування й звертаючись до лікаря, як тільки в дитини з'являються симптоми хвороби, подальше лікування носить легший характер та дозволяє досягнути швидшого позитивного ефекту від проведеної терапії.

Вивченню питань стосовно розрахунку необхідної кількості їжі на одне вигодовування, залежно від віку дитини та витрат енергії, оцінки добового раціону харчування дитини та правилам корекції (при потребі) присвячений тематичний модуль «Дитяча нутріціологія». Під час вивчення даного модуля на практичних заняттях студенти збирають анамнез вигодовування дітей, аналізують отримані дані, оформляють висновки щодо якості харчування дитини та надають свої рекомендації стосовно

подальшої тактики виховування. Це все дозволяє в подальшій професійній діяльності вміло застосовувати отримані навички та якісно надавати поради батькам щодо правильного виховування дітей різного віку.

Вдосконалення практичних навичок продовжується на випускному курсі. Не дивлячись на те, що на VI курсі студенти здебільшого здобувають знання про особливості перебігу та атипичних проявів дитячих хвороб, про індивідуальний і диференційований підхід в їх діагностиці та лікуванні, оволодівають алгоритмом вирішення практичних завдань діагностики, лікування, реабілітації, ми приділяємо особливу увагу закріпленню лікарських навичок отриманих під час навчання на попередніх курсах. Кількість засвоєних навичок відповідає кваліфікаційній характеристиці випускника, якість підготовки якого визначається здатністю застосовувати отримані знання та навички усіх профільних дисциплін на практиці, перетворити їх у стійкі професійні вміння. Також випускники вдосконалюють свої знання із застосування фармакологічних препаратів у дітей. Акцентується увага на методах розрахунку доз лікарської речовини, на дитячих формах випуску та особливостях використання різних лікарських препаратів у дітей, характерні ускладнення від прийому препаратів. Особливо наголошується на грамотному, раціональному та обґрунтованому застосуванні антибіотиків, оскільки антимікробні препарати – це лікарські засоби, активність яких втрачається з часом, а розробка нових ефективних антибіотиків вимагає значних витрат коштів і часу.

Висновок. Під час викладання педіатрії на молодших курсах, коли студенти вперше приходять на клінічні кафедри, особливу увагу необхідно звертати на особливості спілкування з батьками та засвоєння навичок консультування матерів із питань догляду, виховування, фізичного та нервово-психічного розвитку дітей у межах типової програми. На випускному курсі слід удосконалити набуті знання, що дасть можливість підготувати якісного фахівця для роботи саме на первинній ланці медико-санітарної допомоги.

Перспективи подальших досліджень у даному напрямку ми вбачаємо в пошуках нових форм інтегрованого викладання педіатрії на різних курсах.

Література

1. Устїнов О. В. Реформа первинної медичної допомоги. Стратегія [Електронний ресурс] / О. В. Устїнов // Український медичний часопис. – 2011. – № 6 (86). – Режим доступу до журн. <http://www.umj.com.ua/article/20615/reforma-pervinnoi-medichnoi-dopomogi-strategiya>
2. Животенюк В. П. Державне регулювання реформування первинної медико-санітарної допомоги населенню на засадах сімейної медичної практики в Україні [Електронний ресурс] / В. П. Животенюк // Державне управління: теорія та практика. – 2009. – № 2 (10). – Режим доступу до журн. : http://www.academy.gov.ua/ej/ej10/doc_pdf/Zhyvotenyuk.pdf
3. Модернізація мережі закладів охорони здоров'я, що надають первинну медичну допомогу (методичні рекомендації). – К.: МОЗ України, 2012. – 14 с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

З. Ф. Веселовська, О. П. Вітовська, Т. В. Баран

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

SPECIFICS OPHTHALMOLOGY COURSE IN MODERN STAGE.

Z. F. Veselovska, O. P. Vitovska, T. V. Baran

Bogomolets National medical university, ophthalmological department, Kiev

Одним з головних завдань, які вирішує кафедра офтальмології є формування у студентів високого рівня клінічного мислення, вміння комплексно вирішувати проблеми діагностики та лікування офтальмологічної патології, діагностувати невідкладні стани та надавати екстрену медичну допомогу, планувати заходи щодо запобігання виникнення епідемічних спалахів очних хвороб, пошкоджень органа зору та розвитку сліпоти. Актуальними залишаються розробка та застосування стандартизованого контролю теоретичної та практичної підготовки, визначення форм самостійної роботи студентів та створення умов для неї.

Summary. The main aim of ophthalmology department is to form clinical mind, complex approach to diagnosis and treatment of ophthalmological diseases, to give urgent help, and organize prophylaxy of diseases, that may lead to the blindness. The standard approach to the control methods of the level of theoretical and practical knowledge still is very important

Одним з головних завдань, які вирішує кафедра офтальмології є формування у студентів високого рівня клінічного мислення, вміння комплексно вирішувати проблеми діагностики та лікування офтальмологічної патології, діагностувати невідкладні стани та надавати екстрену медичну допомогу, планувати заходи щодо запобігання виникнення епідемічних спалахів очних хвороб, пошкодженя органа зору та розвитку сліпоти.

Згідно навчального плану Болонського процесу вивчення офтальмології здійснюється на медичному та стоматологічному факультетах у восьмому семестрі. Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою.

Всього виділено 90 годин, що складає один модуль. З них 50 годин – аудиторна робота, 40 годин – самостійна робота студентів. Програма дисципліни структурована на завершені логічно об'єднані за змістом частини – змістові модулі. Викладання матеріалу здійснюється відповідними формами навчального процесу та завершується підсумковим модульним контролем.

Теми лекційного курсу (всього п'ять лекцій) побудовані за проблемним принципом та розкривають актуальні питання відповідних розділів офтальмології (поступове зниження зору, червоне око, раптове зниження зору, тощо). Під час лекцій студенти є не лише пасивними слухачами, але й залучаються до навчального процесу, приймаючи участь у відповідях на питання, обговоренні клінічних випадків, демонстрації хворих.

Практичні заняття за методикою їх організації передбачають визначення вихідного рівня знань студентів з базисних дисциплін, яке проводиться на першому занятті, дослідження студентами зорових функцій в нормі та патології, дослідження структури органа зору, вирішення ситуаційних задач та задач формату Крок-2, надання невідкладної допомоги, тощо. Велику увагу викладачі приділяють контролю за самостійною роботою студентів, заохоченню до проведення індивідуальної роботи, засвоєнню практичних навичок. Перелік обов'язкових практичних навичок вміщується в "Журнал обліку відвідувань та успішності", в якому позначається засвоєння кожного навичка кожним студентом. Оволодіння навичками здійснюється шляхом засвоєння алгоритму, який міститься в розділі "Орієнтовна карта для вивчення практичного навичка" в методичній розробці для студентів та відпрацюванні його під контролем викладача протягом практичного заняття. Студенти активно застосовують опановані методи оцінки стану зорових функцій та органа зору під час проведення курації.

Оскільки на сучасному етапі значно збільшується обсяг самостійної роботи студентів, зменшується аудиторне навантаження, при вивченні офтальмології більше уваги необхідно звернути на невідкладні стани, на профілактику тих захворювань, що можуть привести до невиліковної сліпоти. Актуальними залишаються розробка та застосування стандартизованого контролю теоретичної та практичної підготовки, визначення форм самостійної роботи студентів та створення умов для неї.

Література

1. Болонский процесс в Европе. Что это такое и нужен ли он Украине? Возможна ли интеграция медицинского образования Украины в Европейское образовательное пространство? / Пидаев А.В., Передерий В.Г. – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т. – 2004. - 192 с.

2. Скар О. Модернізація форм і методів навчання студентів у контексті кредитно-модульної системи / Скар О. // Вища школа. – 2006. – №3. – с.33-45

**НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ
МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ІЗ ДИСЦИПЛІН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ**

Т. П. Височанська

Буковинський державний медичний університет

**SCIENTIFIC-RESEARCH WORK OF STUDENTS – AN IMPORTANT ELEMENT OF THE
TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS FOR DISCIPLINES OF
DERMATOVENEREOLOGICAL DIRECTION**

T. P. Vysochanska

Bukovinian State Medical University

Резюме. У даній статті обґрунтовано роль та шляхи організації науково-дослідної роботи студентів при вивченні навчальних дисциплін дерматовенерологічного профілю. Науково-дослідна робота студентів є важливим засобом підготовки лікарів у вищій школі, яка сприяє поглибленому вивченню матеріалу за тематикою дисципліни, розвиваючи клінічне наукове мислення та систематизує теоретичні й практичні знання з дерматології та венерології, тим самим підвищує прагнення до самоосвіти та активізує наукову активність, інтелектуальний і духовний розвиток особистості майбутнього лікаря. Отже, науково-дослідна робота студента на кафедрі дерматовенерології є ефективним засобом стимулювання прагнення студентів-медиків до опанування знань та професійних вмінь з дисципліни.

Summary. This article describes the role and ways of an organization of the scientific-research work of students in the study of subjects with dermatovenerological direction. The scientific-research work of students is an important way of the training for physicians in the higher school, promoting an in-depth study of the material for the theme of the discipline, developing the scientific clinical thinking and an organizing the theoretical and practical knowledge of dermatology and venereology, thus an increasing the desire for the self-education, increasing the research activity, intellectual and spiritual development of the personality of the future doctor. Therefore, the scientific-research work of students at the dermatovenerology department is an effective way to the stimulate the desire of medical students to the master the knowledge and professional skills of the discipline.

Вступ. Науково-дослідницька діяльність у вищому навчальному закладі, зокрема у Буковинському державному медичному університеті, є обов'язковою складовою частиною процесу підготовки вищих медичних та фармацевтичних фахівців і нерозривно поєднана з навчально-педагогічною роботою на кафедрі дерматовенерології, сприяючи тим самим підвищенню якості підготовки студентів із дисциплін дерматовенерологічного профілю [1, 3].

Основна частина. Навчальна діяльність на кафедрі дерматовенерології Буковинського державного медичного університету є основою для належного формування творчого потенціалу студента – майбутнього медика. Основне завдання її полягає в наповненні інтелекту студента медичного університету необхідними теоретичними знаннями з дисципліни, а також у формуванні основних професійних ділових умінь та практичних навичок із дерматовенерології. Проте, лише це не є достатнім для розвитку власного потенціалу студента-медика сьогодення та у майбутньому [6].

Важливим засобом підвищення якості підготовки спеціалістів медичного профілю у вищій школі є науково-дослідна робота студентів, яка сприяє більш глибокому вивченню матеріалу з предмету, активізує розвиток наукового та клінічного мислення студента й забезпечує творчий підхід до майбутньої трудової діяльності в якості лікаря [2, 5].

Студентська науково-дослідна робота на кафедрі дерматовенерології Буковинського державного медичного університету проводиться у наступних формах: науково-дослідна робота студентів Буковинського державного медичного університету різних спеціальностей у процесі вивчення дисциплін дерматовенерологічного профілю («Дерматологія. Венерологія», «Засоби лікувальної косметики» тощо); участь у роботі студентського наукового гуртка; участь у студентських олімпіадах із дерматовенерології, а також наукових конференціях і форумах студентів та молодих вчених.

Основними задачами науково-дослідної роботи студентів із дерматовенерологічних дисциплін є: поглиблення й систематизація набутих теоретичних і практичних знань із дерматології та венерології; оволодіння методикою проведення наукових досліджень в медичній галузі; набуття навичок самостійної творчої науково-пошукової роботи з окремої проблеми; накопичення досвіду досліджень; виховання творчого ставлення до наукового пошуку; формування прагнення до самоосвіти; підвищення власної наукової активності; інтелектуальний і духовний розвиток особистості майбутнього спеціаліста в галузі

медицини тощо. Розуміння сьогоденніми студентами-медиками престижу науки активно стимулює їх до написання студентських наукових праць (статті, тези доповідей, конкурсні студентські роботи, тощо), співпраці з викладачами у виконанні наукових досліджень із дерматовенерології, участі в наукових конференціях, форумах і конгресах студентів та молодих вчених, у тому числі й міжнародних [4, 6].

Науковий студентський гурток на кафедрі дерматовенерології, який діє з моменту створення кафедри, першочергово залучає до роботи студентів, які цікавляться дерматовенерологією як наукою, виявляють інтерес до науково-дослідної роботи кафедри з актуальних проблем шкірних та венеричних захворювань, опановуючи при цьому нові принципи та методи наукових досліджень за науковим напрямом кафедри, поглиблює вивчення студентами-гуртківцями тематичного матеріалу з дерматології та венерології, сприяє впровадженню у практику отриманих студентами результатів наукових досліджень тощо [7].

Висновки. Науково-дослідна робота студентів на кафедрі дерматовенерології є важливим елементом підготовки медичних фахівців із дисциплін дерматовенерологічного профілю. Студенти вищих медичних та фармацевтичних закладів повинні активно залучатися до різних аспектів науково-дослідної роботи, проведення студентських олімпіад, молодіжних конференцій, конкурсів наукових студентських робіт, що є ефективним засобом об'єктивного виявлення та відбору талановитої студентської молоді, реалізації творчих наукових здібностей студентів-медиків, стимулювання прагнення до опанування нових знань та професійних практичних вмій та навичок.

Література

1. Бабкіна О. Проблеми підвищення якості вищої освіти в Україні / О. Бабкіна // Освіта і управління. – 2006. – Т. 9, № 1. – С. 91-95.
2. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В.В. Лазоришинець, М.В. Банчук, О.П. Волосовець [та ін.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 4. – С. 5-10.
3. Волосовець О.П. Зміст форм організаційної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації / О.П. Волосовець, А.С. Вітенко // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
4. Зорій Н.І. Реалізація концепції виховної роботи у Буковинському державному медичному університеті / Н.І. Зорій // Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції: Матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2009. – С. 7-8.
5. Кожина А.М. Пути развития и формирования клинического мышления в условиях кредитно-модульной системы обучения / А.М. Кожина, Г.А. Самардакова, А.А. Черкасова // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2013. – С. 176-177.
6. Лазоришинець В.В. Якість медичних кадрів – стратегічний напрям розвитку галузі / В.В. Лазоришинець // Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції: Матеріали навчально-методичної конференції. – Чернівці, 2009. – С. 3-4.
7. Роль студентського наукового гуртка в професійній підготовці лікаря-педіатра / О.Г. Буряк, Д.Ю. Нечитайло, Н.І. Ковтюк [та ін.] // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль, 2013. – С. 57-58.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ

А. О. Волосовець, Н. С. Турчина

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

USAGE OF MODERN INTERNET TECHNOLOGIES IN TEACHING PROCESS OF DEPARTMENT OF NEUROLOGY

A. O. Volosovets, N. S. Turchina

National Medical University Named by A. A. Bohomolets

Резюме. Використання сучасних інтернет-технологій в практиці викладання дозволяє підвищити якість підготовки студентів під час навчання на кафедрі неврології.

Вступ. Сучасний рівень розвитку інформаційних технологій надає безліч нових можливостей для викладання різних дисциплін, зокрема – в медичній сфері [1, 2]. За допомогою мультимедійних технологій та вільного доступу в Інтернет можна демонструвати навчальні відеофільми, тривимірні моделі патологічного процесу, відео з демонстрацією пацієнтів з тематичною патологією за умови відсутності таких у стаціонарі. Але нові можливості прогрес надає не тільки в аспекті демонстрації навчального матеріалу. Зокрема, навіть відсутність студента на практичному занятті вже не є перешкодою для отримання нових знань та прослуховування тематичного розбору теми викладачем та студентами.

Основна частина. З цією метою в педагогічному процесі на кафедрі неврології НМУ введено у практику надання можливості відсутнім на практичних заняттях студентам прослухати розбір теми заняття за допомогою Skype-технології. Цифрові пристрої (зазвичай – електронні планшети), що містять в собі Інтернет-камеру, синхронізуються між собою через мережу за допомогою програми Skype, що дозволяє відсутньому студенту бачити аудиторію, де проходить заняття, а викладачу та іншим студентам – бачити відсутнього колегу. Вагомою перевагою подібного способу викладання, зокрема, над відеозаписом лекції, є його інтерактивність – студент, що не знаходиться в аудиторії, завжди може задати запитання, прослухати відповіді своїх колег та коментарі викладача. Звичайно, подібний формат телевикладання не може повноцінно замінити присутність студента на пропущеному занятті, але відпрацювання пропущеного заняття після прослуховування інтерактивного тематичного розбору значно полегшує засвоєння пропущеного матеріалу і, як наслідок, підвищує загальний рівень підготовки студента.

Висновки. Таким чином, використання сучасних мультимедійних Інтернет-технологій дозволяє полегшити відпрацювання академічної заборгованості, підвищити якість підготовки студентів та забезпечити інтерактивність та високу продуктивність засвоєння знань навіть за відсутності студента на занятті.

Література

1. Hegge M., Powers P., Hendrick L., Vinson J. Competence, continuing education, and computers // J.Contin.Educ.Nurs.-2002.– 33(1).-P. 24-32.
2. Бондарчук Е.И. Основы психологии и педагогики: Курс лекций / Бондарчук Е.И., Бондарчук Л.И. / К.: МАУП., 2002. – 168 с.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» В ІНТЕРНАТУРІ

***О. П. Волосовец, С. П. Кривоустов, А. Я. Кузьменко, І. О. Логінова**
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ*

Сучасні вимоги до підготовки лікаря-педіатра вимагають пошуку новітніх інноваційних підходів до підвищення якості підготовки лікарів-педіатрів як на додипломному, так і на післядипломному етапі, від чого напряму залежить якість надання медичної допомоги дітям. Ця підготовка має враховувати вимоги щодо гармонізації вітчизняної медичної освіти відповідно до вимог ЄС та вимагає подальшої розробки відповідних науково – педагогічних підходів, приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог, впровадження засад доказової медицини на тлі індивідуального клінічного досвіду, мотивування лікарів до постійного самовдосконалення та подальшого безперервного професійного розвитку.

Слід пам'ятати про так звану академічну тріаду, яка «формує» майбутнього лікаря, – єдність освіти, наукових досліджень і клінічної практики.

Як відомо, інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, основною метою котрої є підвищення рівня професійної готовності лікарів-інтернів для їх самостійної роботи. Вона проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти і закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров'я за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми інтернатури.

При цьому, як вказує власний досвід, надзвичайне значення має міжкафедральна інтеграція, зокрема, щодо дитячих інфекційних хвороб, клінічної фармакології, хірургії дитячого віку, медичної генетики, клінічної імунології тощо. Зазначена позитивна роль міжкафедральних лекцій для лікарів-інтернів, що прийняті у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, конференцій з актуальних питань. Це підкреслює відкритість підготовки майбутніх спеціалістів, можливість запозичення найбільш прогресивного у сучасній педіатричній науці та практиці.

Надзвичайно важлива світова та євроінтеграція післядипломного навчання згідно зі стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти, широке залучення англomовних фахових джерел в процес навчання, зокрема *Nelson Textbook of Pediatrics*, *Avery's Neonatology*, ін., інформатизація з використанням сучасних інтернет-технологій, електронних джерел інформації, елементів комп'ютерного дистанційного навчання.

На кафедрі педіатрії №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця впроваджені такі методи та форми роботи з лікарями-інтернами як круглі столи, майстер-класи, ситуаційні завдання, дискусії "викладач-інтерн", "інтерн-інтерн", а також залучення інтернів до науково-дослідної роботи на кафедрі з подальшою публікацією статей, тез. Особлива спрямованість робиться на активації самостійної роботи лікарів-інтернів, відпрацюванні практичних навичок на тренажерах та муляжах, роботі біля ліжка хворого, чергуваннях, участі у клінічних розборах хворих, клінічних обходах, консультаціях, тобто реальному, практичному застосуванні здобутих знань, навичок та професійних вмінь.

Вважаємо провідним принципом підготовки лікаря-педіатра в інтернатурі саме проблемно орієнтоване навчання з акцентом на найбільш поширених та соціально значущих проблемах. Це, в свою чергу, неможливе без залучення до післядипломної освіти на кафедрі найбільш досвідчених викладачів, професорів та доцентів. Саме вони можуть втілити у життя гармонійне поєднання клінічного мислення з засвоєнням лікарями-інтернами сучасних лабораторних та інструментальних методів дослідження, з залученням даних сучасної доказової медицини, акцентувати на профілактичному напрямку в педіатрії, запобіганні поліпрагмазії, сформувані загальнолюдські цінності з дотриманням вимог медичної етики та деонтології з індивідуальним підходом у процесі навчання.

Забезпеченню об'єктивного контролю рівня якості підготовки фахівців за допомогою стандартизованих методик визначення відповідності досягнутого рівня знань та навичок вимогам діючої освітньо-кваліфікаційної характеристики сприяють існуючі підходи до атестації лікарів-інтернів. Важливим є ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3» задля стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти.

Таким чином, одним з першочергових завдань організації післядипломної освіти лікарів-педіатрів є впровадження зазначених інноваційних підходів у їх підготовці, оскільки від рівня цієї підготовки залежить якість надання медичної допомоги дітям нашої держави.

Література

1. Булах І.Є., Волосовець О.П., Гжегоцький М.Р., ін. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні. – К.: Книга-плюс, 2007.
2. Волосовець О. П., Булах І. Є. Професійна підготовка дитячого лікаря: від "навчання на все життя" до "навчання через все життя" // Медична освіта. – Т.: Укрмедкнига, 2010. – №2.
3. Кривоустов С.П. Проблемно ориентированная педиатрия: избранные вопросы (клиническое руководство для врачей). Харьков: Новое слово, 2012.
4. Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18-19 квітня 2013 р., м. Тернопіль. – Тернопіль, ТДМУ, «Укрмедкнига». 2013.
5. *Nelson Textbook of Pediatrics*. By Robert M. Kliegman, MD, Bonita M.D. Stanton, MD, Joseph St. Geme, Nina Schor, MD, PhD and Richard E. Behrman, MD 19th edition, Saunders, Elsevier Inc., 2011.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З РОЗДІЛУ «ДИТЯЧА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

А. Б. Волосянко, О. В. Моїсєнко

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Якість надання медичної допомоги населенню будь-якої країни насамперед залежить від рівня підготовки лікарів, тому найважливішою проблемою сучасної кадрової політики галузі охорони здоров'я України залишається якісна підготовка медичних кадрів. Впровадження у 2005-2006 навчальному році кредитно-модульної системи організації навчального процесу стало не тільки стратегією вибору для нашої країни, але й реальною можливістю для молодого покоління країни отримати вищу медичну освіту на рівні сучасних світових стандартів [2].

Інтенсивне реформування освіти в Україні вимагає трансформування освітнього процесу шляхом пошуків нових більш ефективних засобів викладання матеріалу на гуманістичних засадах. Одним із виявів такого трансформування є інноваційні педагогічні технології, що передбачають якісно нові перетворення як педагогічного процесу в цілому, так і його складових, і сприяють істотному підвищенню його ефективності.

Основна частина. Наводимо ефективність методу ситуаційного навчання (кейс-методу) у процесі викладання дитячої ендокринології для студентів 5 курсу медичного факультету на практичних заняттях. Використання зазначеного методу підвищує ефективність навчання та мотивацію до навчання. Метод базується на аналізі ситуації на основі використання теоретичних знань і дає змогу оволодіти методологією деталізації ситуації, набути досвід, і має переваги в порівнянні з іншими методами. У процесі роботи за кейс-методом ми враховували наступні етапи роботи: входження в ситуацію і розуміння її для встановлення діагнозу; з'ясування можливих причин виникнення проявів хвороби, її симптомів; визначення стратегічних питань, формулювання проблем для виявлення основного чинника; створення стратегічних альтернатив та пошук варіантів рішень; оцінювання альтернатив та вибір оптимального рішення; обґрунтування цього рішення.

До кожного із цих етапів ставляться відповідні завдання: виявити проблему, узагальнити і проаналізувати інформацію; розвинути гіпотези, уточнити проблеми їхньої ієрархії; сформулювати альтернативні рішення; довести продуктивність рішення, обґрунтувати його переваги.

На першому етапі заняття використовували індивідуальну форму роботи, з другого – з переходом на груповий; на заключному етапі – і індивідуальну, і групову форми роботи.

Запровадження зазначеного методу потребувало відповідної підготовки викладача; створення ситуації зацікавленості в ситуаційному завданні для студентів.

Використання кейс-методу дозволило підвищити засвоєння навчального матеріалу та мотивацію до навчання.

Методика підготовки до практичного заняття вимагає від студента самостійного ознайомлення і засвоєння теми заняття і включає: роботу з підручником, опрацювання лекції та методичної вказівки для самостійної роботи студента при підготовці до практичного заняття, що дає загальне уявлення та можливість активної роботи на практичному занятті. З урахуванням того, що значна частина тем виносить на позааудиторну самостійну роботу, співробітники кафедри підготували методичні вказівки для самостійної роботи студента при підготовці по темі позааудиторної самостійної роботи студентів.

Для формування клінічного мислення студентів 5 курсу на практичних заняттях з педіатрії використовується методика ділової клінічної гри з моделюванням невідкладних клінічних станів для вирішення діагностики та надання невідкладної допомоги дітям на догоспітальному та госпітальному етапах.

Практичні заняття включають як основні теми практичних занять, так і тематику з позааудиторної самостійної роботи. Під час практичного заняття (на 6-ти із 12-ти) викладач виділяє певний час для теми самостійної позааудиторної роботи: відповідає студентам на питання, які виникли під час підготовки до заняття, та під час роботи з тематичним хворим на практичному занятті; контролює і оцінює знання студентів під час обговорення теми, використовує тести та/або ситуаційні задачі; консультує студентів.

Кожен з учасників ділової клінічної гри (студенти, викладач), спочатку вивчає та аналізує отримане завдання, розв'язує їх послідовно так, щоб наступний етап базувався на елементах вирішення попереднього, сприяючи логічному осмисленню клінічної ситуації. При розв'язанні завдання

визначають учасників гри: один студент виступає як лікар приймального відділення лікарні, інший – як дільничий педіатр, третій – як лікар відділення інтенсивної терапії та інше. Розігрується клінічна ситуація з деталями анамнезу, клінічних проявів, діагностики та диференціальної діагностики, надання невідкладної допомоги та принципів лікування, а також прогнозу захворювання. Студент має використати багаж знань з фундаментальних та суміжних дисциплін, зокрема терапії, фармакології, хірургії, інфекційних хвороб тощо. В якості арбітра виступає і викладач і студент. З темою клінічної гри, без деталізації змісту викладач ознайомлює студентів на попередньому занятті, для позааудиторної самостійної підготовки студентів.

Висновки. Таким чином, застосування інноваційних методів навчання на практичних заняттях студентів 5 курсу медичного факультету дозволяє студентам опанувати та удосконалити знання та практичні навички. Участь студентів 5 курсу і виконання ними конкретних завдань ділової клінічної гри сприяє формуванню клінічного мислення, підвищує мотивацію до навчання.

Література

1. Волосовець О.П. Методична робота як один із важливих розділів професійної діяльності науково-педагогічних працівників. / Волосовець О.П., П'ятницький Ю.С., Баранніков К.В., Вітенко І.С. // Всеукраїнська Х ювілейна навчально-наукова конференція з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». Тернопіль, 2013.– С. 89-92.

2. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у планування навчального процесу/ Ковальчук Л.Я.// Волосовець О.П., П'ятницький Ю.С., Баранніков К.В., Вітенко І.С.// Всеукраїнська Х ювілейна навчально-наукова конференція з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». Тернопіль, 2013.– С. 24-25.

УДК 614.253.4:378.061.237

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА

Л. О. Волошина

Буковинський державний медичний університет

EXPERIENCE IN CONDUCTING STUDENT SCIENTIFIC CIRCLE IN THE TRAINING OF A GENERAL PRACTITIONER

L. A. Voloshyna

Bukovina State Medical University

Резюме. У статті розглядається проблема додаткового навчання студентів на студентському науковому гуртку та показано можливість багатогранного впливу на формування лікаря як особистості, що матиме велике значення для розвитку та розкриття індивідуального потенціалу та підвищення якості майбутнього фахівця.

Abstract. This paper deals with the problem of additional studies in the student's scientific circle and the possibility of a multi-faceted impact on the formation of a doctor as a person that will be of great importance for the development and opening of individual capacity and quality as a future professional.

Вступ. Об'єднання студентів, які добровільно займаються науковою діяльністю на некомерційній основі у вигляді студентського наукового гуртка (СНГ) спрямоване на розширення їх наукового потенціалу та формування навичок науково-дослідної діяльності у вільний від навчання час [1]. Участь студентів у СНГ сприяє розвитку творчого мислення, поглибленню та закріпленню вже отриманих професійних знань, формуванню зацікавленості в науковій роботі та наданню можливості самореалізації особистості як в творчому так і в інтелектуальному напрямку [2, 3]. Самостійна робота є невід'ємною складовою сучасного педагогічного процесу і не є особистою справою самого студента, а керується завданнями професорсько-викладацького колективу, що має особливе значення у зв'язку з впровадженням Болонського процесу [4].

Основна частина. Проведення СНГ на кафедрі внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету є традиційним та викликає у студентів неабиякий інтерес, оскільки кафедра

розміщена на базі комунальної установи «Обласна клінічна лікарня», яка є надзвичайно показовою клінічною базою, з достатнім рівнем оснащення, що ефективно використовується при викладенні різних клінічних дисциплін, в т.ч. і внутрішньої медицини. На території лікувальної установи є можливість студентам ознайомитися з кабінетами ультразвукової діагностики, ендоскопії, рентгенологічним відділенням з кабінетом рентгено-комп'ютерної діагностики, функціональної, біохімічної діагностики, барокамери, а також відділенням гемодіалізу.

Щорічно на студентському гуртку з терапії кафедри внутрішньої медицини займаються близько 30 студентів 4-го курсу, які виявляють бажання додатково підвищувати свій професійний та інтелектуальний рівень. Це ініціативні, активні та допитливі студенти з невичерпною енергією та великим потенціалом творчості.

Терапевтичний гурток має за мету не тільки продемонструвати та розібрати цікаві клінічні випадки захворювань, глибше розглянути заплановану тему, але й дає можливість кожному бажаному гуртківцю реалізувати свої можливості, розвинути клінічне мислення та підвищити свій рівень знань. З такою метою активно застосовується залучення студентів до самостійної роботи.

Для виконання індивідуальної роботи гуртківців на початкових зібраннях викладачами застосовуються диференційований підхід: встановлюється рівень набутої впродовж навчання інформаційної бази, знань та технічних можливостей студента. За бажанням гуртківця передбачається його участь у науковій роботі, організації власних наукових, пошукових в літературі досліджень, з послідуною публікацією особистих наробок, а також з можливістю демонстрації отриманих результатів на науково-практичних конференціях молодих вчених, студентів як в межах ВНЗу, де навчається, так і в межах українських та закордонних вишів. Менш ініціативні студенти мають можливість розвивати свої пізнавальні та ораторські здібності у підготовці та демонстрації презентацій за рекомендованими керівником чи обраних за власним переконанням тематиках, які матимуть поглиблене вивчення певної проблеми. Окрім того, викладення цікавих клінічних випадків, які традиційно демонструються на кожному засіданні, на перших зібраннях проводять самі викладачі, а надалі ця можливість надається бажаним студентам. Такий підхід розвиває здібності молодого доповідача у більш звичній обстановці, вчить послідовності та системності викладення інформації, сприяє розвитку інформаційної пошуковості особливо з інтернету, а також навчає або вдосконалює техніку створення презентаційного викладання матеріалу.

Окрім вказаних найбільш поширених форм індивідуальної роботи, студенти-гуртківці можуть вносити пропозиції інших її варіантів, як наприклад, організація присвячених до певної події, хвороби чи іншої проблеми флеш-мобів, просвітницьких акцій тощо. Сучасна молодь характеризується більшою наполегливістю, цілеспрямованістю, сміливістю, швидко опановує новітні інформаційні технології, тому запропоновані нові форми індивідуальної роботи можуть вноситися на обговорення засідання гуртка і мати в подальшому перспективу нового напрямку.

Зважаючи на недостатню обізнаність студентів щодо вітчизняних виданих науковців – запроваджено на початку кожного засідання впродовж 5 – 10 хвилин надавати таку інформацію, яку готують власне самі гуртківці. Проте, обрані кандидатури видатних історичних та сучасних діячів обираються за терапевтичним профілем спрямування. Доцільно в такому питанні були б демонстрації іменних документальних фільмів, які могли б архівуватися та бути доступними кожному для підвищення обізнаності. Показовими є акцентування на досягненнях вихідців з власного вищого учбового закладу як приклад гордості та пошани заслужених визначних особистостей.

Під час проведення засідань СНГ вагому увагу приділяють формуванню деонтологічних принципів майбутніх фахівців. Розглядаються не тільки позитивні сторони поведінки лікаря, але й можливі близькі чи віддалені негативні результати, за яких слід враховувати особливості особистості пацієнта, сприйняття ним інформації, наданої всім медичним персоналом. Важливо на прикладах демонструвати дію теплого, співчутливого слова на хвору людину як найціннішого фактору лікування хворого та віри в його одужання.

Формування поваги та любові до майбутньої професії повинне мати тверде підґрунтя, що поєднуватиме рішучість, толерантність, обізнаність, працьовитість, комунікабельність, уважність, чуйність, м'якість, тактовність, терпимість, великодушність, ввічливість, колегіальність, чесність, педантичність, наполегливість, витримку, холоднокровність лікаря. У формуванні майбутнього фахівця викладачам слід розвивати співчуття та прививати їм відчуття обов'язку. Саме над формуванням таких рис молодих лікарів проводиться робота викладачами БДМУ, які викладають клінічні дисципліни, деонтологію та курують виробничою практикою на різних курсах.

Під час проведення засідань СНГ наголошується увага над необхідністю щоденного поповнення своїх знань, удосконалення власної майстерності, постійного примноження знань, невпинного

самовдосконаленням («Nulla dies sine litteris» – «Жодного дня без читання»). Отримавши диплом лікаря необхідно вчитися все життя.

Висновок. Студентський науковий гурток є важливою частиною навчального процесу у вищому медичному навчальному закладі, який уможливило активне виконання самостійної роботи студентами, сприяє розвитку інтелектуального та наукового потенціалу, навчає та вдосконалює набуті теоретичні і практичні навички і має вагоме значення для становлення особистості майбутнього фахівця.

Література

1. Балицька Т.В. Організаційно-педагогічні умови самостійної роботи студентів у процесі кредитно-модульного навчання // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2011. – №13 (224), Ч.І. – С 53-59.

2. Буряк О.Г., Нечитайло Д.Ю., Ковтюк Н.І., Семань-Мінтко І.С. Роль студентського наукового гуртка в професійній підготовці лікаря-педіатра // «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі»: матер. Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з між нар. Учасно, 18-19 квіт. 2013 р., Ч.2.: тези допов. – Тернопіль. – С57-58.

3. Волошина Л.О., Оліник О.Ю., Кушнір Л.Д. [та ін.] Студентський науковий гурток – як допоміжна форма теоретичного та практичного навчання за кредитно-модульною системою освіти // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: навч.-метод. конф., 18 квіт. 2012 р.: тези допов. – Чернівці. – С.24.

4. Коновалова С.В., Амиров А.Ф., Коновалова Г.М. Состояние и пути совершенствования самостоятельной работы студентов в медицинских вузах // Медицинский вестник Башкортостана – 2010. – Т5. №2. – С.105-107.

СИСТЕМА ОЦІНКИ ЗНАТЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СЛУХАЧІВ ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ»

Л.Л. Воронцова, Ю.О. Кривохацька, О.О. Міхєєв

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Введення. Первинна спеціалізація є обов'язковою формою післядипломної підготовки.

Основна частина. Базою кафедри клінічної лабораторної діагностики ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» є Запорізька обласна клінічна лікарня. Кадровий склад та матеріально-технічна база кафедри і клініки дозволяють вирішувати складну задачу – підготовку спеціалістів з клінічної лабораторної діагностики за трьома спеціальностями: „Клінічна лабораторна діагностика”, „Клінічна біохімія”, „Лабораторна імунологія”. Курс навчання з кожної дисципліни є достатньо тривалим, тому, особливе значення має якісно налагоджена система контролю знань та умінь слухачів, яка починає діяти з перших же днів навчання на кафедрі.

Програму циклів спеціалізації побудовано за системою блоків [1-4]. Основними блоками є курси, в яких подано значну за обсягом теоретичну інформацію з певної галузі клінічної лабораторної діагностики. Теоретична підготовка передбачає обов'язкове відвідування лекцій, активну участь в семінарських заняттях і науково-практичних конференціях, які проводяться в Академії і на клінічній базі. В розподілі учбових годин пріоритет належить практичним заняттям, насамперед тому, що основою спеціалізації є самостійна діагностична робота.

Протягом всього навчального процесу нами застосовується блочно-рейтингова система оцінки знань, що передбачає:

- базисний контроль знань, що відтворює початковий рівень підготовки, після складання якого слухач отримує розклад занять з зазначеними календарними датами контролю теоретичних знань і практичних навичок по кожній темі, що дозволяє йому раціонально планувати свою навчальну роботу;

- тестовий контроль теоретичних знань проводиться за всіма курсами (блоками) програми кожної зі спеціальностей, результати якого виражаються в балах;

- безпосередній контроль навичок практичної роботи здійснюється на кафедрі і клінічній базі. Особлива увага при цьому приділяється джерелам можливих помилок і способам їх усунення. Ступінь оволодіння курсантами навиків практичної роботи також оцінюється в балах;

- спрямованість оцінювання не тільки теоретичних, а й набутих слухачами практичних навичок поєднується вмінням вирішувати ситуаційні задачі I-III рівня складності;

- певну суму балів кожний слухач має за підготовку рефератів і виступів на науково-практичних конференціях;

- після проходження всіх курсів програми проводиться заключний комп'ютерний контроль.

Висновки: Результати застосування блочно-рейтингової системи оцінки знань, як невід'ємної складової частини навчального процесу, показали суттєве підвищення його ефективності.

Література

1. Програма та навчальний план спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації за фахом „Лабораторна діагностика”. – Київ, 2006. – 20 с.

2. Навчальний план та програма спеціалізації за фахом „Клінічна лабораторна діагностика”. – Київ, 2013. – 25 с.

3. Навчальний план та програма циклу спеціалізації зі спеціальності „Клінічна біохімія”. – Київ, 2013.-21 с.

4. Програма та навчальний план циклу спеціалізації за фахом „Лабораторна імунологія”. – Київ, 2007. – 17 с.

ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ДЛЯ ЛІКАРІВ

***І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Н. С. Лисенко, Д. В. Сергєєв**
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Вступ. За останні десятиріччя має місце значний ріст захворювань молочних залоз, особливо онкологічних, що диктує необхідність подальшого розвитку мамологічної служби та підготовки відповідних кадрів, в т.ч. і сімейних лікарів. Одним з найбільш доступних і традиційних методів дослідження молочних залоз залишається рентгенологічний. Рентгенодіагностика захворювань молочних залоз залишається однією з актуальних проблем сучасної рентгенології та мамології [1,2].

Основна частина. В зв'язку з цим, в 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 [3,4,5].

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 та диференційної діагностики захворювань молочних залоз (запальних захворювань, мастопатій, пухлин та ін.). Слухачів циклу, серед яких мають бути і сімейні лікарі, 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 томографія. До проведення занять залучаються клініцисти, мамологи, онкологи, гінекологи.

Висновки. Таким чином, 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. Вороньжєв 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. Вороньжєв 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., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). – Харків, 2011. – 108 с.

4. Крамний І.О. Сучасні освітянські технології в післядипломній освіті променевих діагностів /Проблеми сучасної медичної науки та освіти . – 2010. – №4. – С. 13-15.

5. Спужак М.І., Крамний І.О. Актуальні проблеми підготовки променевих діагностів /Проблеми сучасної медичної науки та освіти . – 2010. – №2. – С. 7-8.

ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко, О. П. Сорочан

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Хвороби легень 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 дихання і кровообігу, до позаутробного життя. Порушення в становленні цих життєво важливих систем реалізується в таку патологію легень, як респіраторний дистрес – синдром, пневмонії та ін. Численні наукові дослідження показали, що патологія легень у дітей в неонатальному віці характеризується своєрідністю нозологічних форм, які не зустрічаються в дітей старшого віку і розвиток яких пов'язаний з порушеннями адаптації дитини до позаутробного життя [1,2,3].

Основна частина. Рентгенодіагностика захворювань органів дихання у немовлят до теперішнього часу залишається практично єдиною методикою об'єктивного дослідження органів грудної клітки в неонатології. 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 дихання у новонароджених [4,5].

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 захворювань органів дихання та середостіння», «Променева діагностика в педіатрії» проводиться детальне викладання питань променевої діагностики захворювань органів дихання у немовлят у вигляді лекцій, семінарських та практичних занять.

З цією метою слухачів циклів під час практичних занять знайомлять з особливостями роботи рентгенкабінетів перинатального центру, використанням спеціальних пристроїв при проведенні променевих досліджень новонароджених, сучасними методиками рентгенологічного дослідження органів грудної клітки у дітей раннього віку. Особлива увага надається питанням рентгенанатомії, фізіології та диференційної діагностики захворювань легень у доношених і недоношених новонароджених (синдрому дихальних розладів, пневмоніям, аномаліям та вадам розвитку 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 захворювань органів дихання у новонароджених» «Рентгенодіагностика гострих захворювань органів дихання у дітей», «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.

Висновки. Все вищевикладене диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів дихання у немовлят, 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 дихальної системи у цих хворих.

Література

1. Вороньжєв І.О., Крамний І.О., Спужак М.І. і ін. Заходи по покращенню викладання рентгенодіагностики захворювань органів дихання у новонароджених на циклах тематичного удосконалення. Тези доповідей «УКР-2012»// Променева діагностика, променева терапія. – 2012. – №2. – С.131-132.

2. Вороньжев І.О., Крамний І.О., Сорочан О.П. і ін. Променева діагностика захворювань органів дихання у новонароджених (навчальний посібник). – Харків, 2014. – 89 с.
3. Спузяк М.І., Крамний І.О., Вороньжев І.О. і ін. Викладання питань неонатальної рентгенології в післядипломній безперервній освіті променевих діагностів. //Неонатологія, дитяча хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – т. 11. – № 3(5). – С.159-161.
4. Крамний І.О., Спузяк М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник). – Харків, 2011. – 108 с.
5. Крамний І.О. Сучасні освітянські технології в післядипломній освіті променевих діагностів /Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – №4. – С. 13-15.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

***В. Р. Гайдей, А. І. Савчук, Н. В. Мовлянова**
Одеський національний медичний університет*

Вступ. За кількістю іноземних студентів Україна входить до першої десятки країн світу. В умовах світової глобалізації та інтеграції України в європейський освітній простір зростають вимоги до додипломної підготовки фахівців [1]. Впровадження кредитно-модульної системи навчання та прагнення до конкурентоспроможності майбутніх фахівців на світовому ринку праці вимагають пошук нових підходів в методиці викладання дисципліни [2, 3].

Основна частина. З 1634 студентів-іноземців, що навчаються у ОНМедУ, 1100 бажають навчатися англійською мовою. Більшість англійських студентів у подальшому планують продовжити післядипломну підготовку у навчальних закладах Європи та Америки. Цей факт з одного боку підвищує авторитет національної медичної школи в світі, а з другого – вимагає постійного вдосконалення рівня викладання дисципліни англійською мовою.

На кафедрі дитячих інфекційних хвороб записані відеосупроводи лекцій англійською мовою згідно з навчальним планом, які поєднують відео з презентацією Power Point. Крім того, створений атлас інфекційних хвороб, що входять до тематичного плану практичних занять. Він містить велику кількість електронних фотографій з різноманітними клінічними симптомами інфекційних хвороб у динаміці. Створено також банк ситуаційних завдань англійською мовою, які супроводжуються ілюстративним матеріалом та дозволяють моделювати різноманітні клінічні ситуації. Це набуває важливого значення, враховуючи сезонний характер багатьох інфекційних захворювань та відсутність тематичних хворих для проведення практичних занять.

Методика проведення практичних занять англійською мовою має деякі особливості, що пов'язані з наявністю в одній групі студентів з різних країн, в яких дещо різняться національні стандарти діагностики та лікування дітей з інфекційною патологією, неможливістю самостійної роботи студентів біля ліжка хворого без участі викладача в якості перекладача, а також з тим, що англійська мова не є рідною ані для викладачів, ані для переважної більшості іноземних студентів. Навчання з використанням методу case-study здійснюється шляхом моделювання клінічної ситуації, наближеної до життєвих реалій. Колективне обговорення умов завдання і їх вирішення здійснюється у вигляді дискусії. Викладач стежить за дискусією, ставлячі запитання, які допомагають студентам зрозуміти допущені помилки і виправити їх безпосередньо при обговоренні. Розв'язання таких завдань сприяє формуванню клінічного мислення у студентів.

Дуже важливим фактором кредитно-модульної системи є система самостійного здобуття знань студентами. На наш погляд ефективною є система у вигляді рішення тематичних ситуаційних завдань письмово з обґрунтуванням діагнозу, призначенням алгоритму обстеження, лікування та реабілітації. Підвищенню якості підготовки до ліцензійного іспиту сприяє щоденне розв'язання тестових завдань «Крок-2» з подальшим обговоренням помилок.

Висновок. Таким чином, використання в додипломній підготовці фахівців клінічних ситуаційних задач та лекцій з використанням ілюстрованого матеріалу дозволяють студентам адаптуватися до реальних та потенційно можливих ситуацій, формує інтерес та позитивну мотивацію до навчання, сприяє кращому засвоєнню теоретичного матеріалу та формуванню практичних навичок майбутнього лікаря.

Література

1. Медична освіта в світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, В. Г. Передерій, О. П. Волосовець та інш. // К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. Лунячек В.Е. Деякі практичні питання управління освітою в США / В. Е. Лунячек // Нова педагогічна думка. – 2008. – № 1. – С. 16 – 20.
3. Мороз В. М. Модернізація вищої медичної освіти в контексті Болонської конвенції – ідеї, мета та реальність / В. М. Мороз // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 42-46.

АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА РІЗНОЇ НАПОВНЮВАНOSTІ АКАДЕМІЧНИХ ГРУП

М. Н. Гарас, У. І. Марусик

Буковинський державний медичний університет

Достатньо високий рівень навчання, багаторічні традиції вітчизняної медичної школи, особливості геополітичного розташування України та позитивний слов'янський менталітет її громадян приваблюють іноземних студентів, сприяючи притоку в українські вузи студентів-громадян іноземних країн. В кінці 90-х років найпершою і найголовнішою причиною низької успішності студентів вважався мовний бар'єр, проте наразі, здебільшого це питання вдалося вирішити шляхом викладання англійською мовою, яка стала міжнародним засобом комунікативних зв'язків. Проте очікуваного різного підйому рівня успішності студентів-іноземців на тлі впровадження англомовного варіанту навчання не відбулося. На молодших курсах даний факт певним чином пояснюється соціально-культурною, релігійною та побутовою дезадаптацією студентської молоді. Водночас, навчання англомовних студентів у вищих медичних навчальних закладах в умовах запровадження та реалізації кредитно-модульної системи педагогічного процесу поставило ряд інших, не менш важливих питань. Одне з них – низький рівень підготовки іноземних студентів до навчання у вищих навчальних закладах та нездатність засвоювати великі обсяги інформації, особливо в умовах значної комплектації академічних груп.

Метою роботи було проаналізувати успішність студентів VI курсу, громадян іноземних країн, при вивченні дитячих інфекційних хвороб за умов різної комплектації академічних груп.

Матеріал та методи. Проаналізовано результати успішності 55 студентів-іноземців (5 академічних груп) VI курсу медичного факультету №3 зі спеціальності «Лікувальна справа» за програмою модулю №6 «Дитячі інфекційні хвороби» на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету. Зокрема, проведено аналіз показників середнього балу поточної успішності груп, результатів виконання самостійної роботи, складання підсумкового модульного контролю та загального балу за модуль. Статистичний аналіз отриманих результатів проводили з використанням методів варіаційної статистики.

Результати дослідження. Хоча середня кількість студентів у групі становила $12,0 \pm 0,3$ (95% ДІ 11,1-12,8) особи з мінімальною кількістю 10 та максимальною – 13 чоловік), встановлено вірогідний сильний негативний взаємозв'язок показника отриманого загального балу за модуль із кількістю студентів академічної групи ($r = -0,91$, $p < 0,05$). Враховуючи отримані результати, проведено дискретний аналіз показників успішності у групах із комплектацією 12-13 студентів (2 академічні групи, основна група) та 10-11 студентів (3 академічні групи, група порівняння). Встановлено, що успішність студентів основної групи характеризувалася дещо нижчими показниками середнього балу, оціненого за традиційною шкалою ($3,3 \pm 0,3$ бали проти $3,5 \pm 0,2$ бали у групі порівняння, $p > 0,05$), підсумкового модульного контролю ($53,7 \pm 2,1$ бали проти $56,3 \pm 2,4$ бали, $p > 0,05$) та загального балу за модуль ($133,9 \pm 2,9$ бали проти $142,6 \pm 5,6$ бали, $p > 0,05$).

Водночас, на нашу думку, резерв зростання показників успішності у студентів основної групи існує, що підтверджується вищими результатами оцінки індивідуальної форми роботи – тестування на сервері дистанційного навчання ($74,6 \pm 3,2\%$ проти $61,4 \pm 3,6\%$ відповідно в основній та групі порівняння, $p > 0,05$), та оцінки роботи в малих групах під час вечірнього чергування в клініці ($9,6 \pm 0,2$ бали проти $8,5 \pm 0,4$ бали відповідно, $p > 0,05$).

Таким чином, наведені результати можуть свідчити про об'єктивні труднощі при засвоєнні теоретичних знань, аудиторному оволодінні практичними вміннями та навичками студентів-іноземців в умовах груп кількістю 12-13 студентів. З метою оптимізації навчального процесу та покращення

успішності студентів VI курсу, громадян іноземних країн, доцільно формувати академічні групи кількістю до 12 чоловік.

РОЛЬ ІНТЕГРАТИВНИХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Н. В. Гасюк, Х. В. Погорецька, Г. В. Федірко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Потреба сьогодення у висококваліфікованих лікарях в практичній охороні здоров'я визначається високим приростом стоматологічної патології та потребує від фахівця не лише практичних навичок, а і глибоких фундаментальних знань із теоретичних дисциплін. Це забезпечується наявністю міждисциплінарного інтегративного зв'язку із матеріалом із фахового предмету із темами теоретичних дисциплін [1].

В зв'язку із впровадженням європейської системи залікових кредитів і зміни державних освітніх стандартів, велика увага приділяється інтеграції дисциплін та ролі самостійної роботи студента [2, 3].

Основна частина. На кафедрі терапевтичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» створені умови для можливості займатися науково-дослідною діяльністю вже зі студентської лави. В університеті діють студентські наукові гуртки, у тому числі на кафедрі терапевтичної стоматології.

Мета роботи студентського гуртка на кафедрі ґрунтуються в потребі вищої освіти, що реформується. По-перше, впровадженні пріоритетних напрямків наукових досліджень в галузі стоматології та суміжних спеціальностях в практиці лікаря-стоматолога і, по-друге, розвитку та поглибленню клінічного мислення і набуття досвіду роботи.

Досягнення мети забезпечується напрацюванням зв'язками із суміжними фундаментальними дисциплінами, які роблять отримані результати студентської наукової роботи морфологічно та статистично обґрунтовані.

Якщо розглядати дане питання із позиції психологічного впливу на формування мислення майбутнього науковця, то слід відмітити більш високу соціальну адаптацію студентів-гуртківців, вміння триматися на публіці, доносити інформацією до масовості та володіти увагою аудиторії. Окрім цього на заняттях гуртківців закладається міцний фундамент наукового світогляду студента, створення у нього сучасного стилю мислення.

Висновок. Власний досвід дає можливість стверджувати, що отже питанням поглиблення клінічного мислення студентів у навчальному процесі має надаватися пріоритетне значення, яке неможливе без наукових підходів, що забезпечуються шляхом міждисциплінарної інтеграції.

Література

1. Інтеграція елементів змісту освіти: Матеріали всеукр. наук.-практ. конф. – Полтава, 1994. – 234с.
2. Моргун В.Ф. Психологічні чинники розвитку мислення особистості в умовах інтегрованого навчання // Технології інтеграції змісту освіти / за ред. В.Р. Ляченко. – Полтава: НМЦ ІЗО, 2002. – Вип. 1. – С. 102–116.
3. Аминов Н.А. Дифференциальный подход к исследованию структурной организации главных педагогических способностей / Н. А. Аминов // Вопросы психологии. – 1995. – №5. – С. 5-17.

ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ

П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, В. Р. Мачоган, О. О. Стаханська, А. Б. Воробець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. За очевидною необхідністю вдосконалення педагогічного процесу, розробка й особливо впровадження нових технологій відбуваються повільно, що обумовлено болісністю процесу ламання

старого та з його активним опором, а з часом і повним запереченням доцільності нового. Це пов'язане з наявністю цілого ряду причин: небажанням і нездатністю окремих викладачів адаптуватися до умов, що змінилися, (зокрема необхідність осягти педагогіку, психологію, дидактику, інформатику, маркетинг); відсутністю для викладачів механізму матеріальних стимулів при переході на нові умови навчання; складністю рішення задачі (здійснення перебудови процесу навчання в умовах галузі), відсутністю підготовлених для цього фахівців і комплексних науково-обґрунтованих програм.

Основна частина. Навчально-методична робота кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» побудована з урахуванням навчальних планів, затверджених МОЗ України, наскрізної програми навчання студентів та кваліфікаційної характеристики лікаря – стоматолога – ортопеда.

Кафедра працює на практично-орієнтованій системі навчання. Даний метод є новітнім і прогресивним при підготовці фахівців у галузі медицини та стоматології, сприяє засвоєнню основних та найсучасніших методів діагностики захворювань та принципів лікування хворих уже на етапі засвоєння базових теоретичних знань. Підготовка студентів передбачає також навчання за системою єдиного робочого дня.

У зв'язку з тим, що Україна входить в європейський освітній простір, розвиток стоматологічних дисциплін в нашій країні повинен бути адаптований і узгоджений з процесами, що відбуваються в Європі. В Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського з 2006-2007 н.р. була впроваджена система єдиного дня, котра передбачала перехід до нової моделі організації навчально-методичного процесу, суть якої полягає в практичній орієнтації викладання дисциплін із зміщенням акцентів з теорії на практику у максимальному практичному спрямуванні всіх предметів, що дозволяє студенту зрозуміти необхідність вивчення даної дисципліни.

Перевага методики «Єдиного дня» дає можливість студентам протягом всього робочого дня роботи на кафедрі виконати великий об'єм практичної роботи, розв'язати складні завдання, ґрунтовніше опанувати практичні навички, приділити більше часу curaції хворих під контролем викладача. При відповідній мотивації і достатньому матеріально-технічному забезпеченні студенти освоюють навички вміння роботи з пацієнтами, вміння працювати з асистентами в «чотири руки», відпрацьовують правильність техніки знеболення, етапи препарування зубів під різні ортопедичні конструкції, використання додаткових пристосувань (кофердам, матриця, ретракційна нитка).

Кафедра забезпечена навчальними класами та клінічними залами, потужна матеріальна база, сучасне стоматологічне оснащення, забезпечення новим обладнанням і приладами для належного устаткування навчального процесу. Працівники кафедри допомагають студентам оволодіти базовими знаннями і практичними навичками з ортопедичної стоматології. Відповідно до затвердженої «Концепції розвитку Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського» на кафедрі впроваджено Z-систему навчання, лінії практичних навичок, об'єктивний структурований клінічний іспит, комунікативні навички, що дозволяє підготувати якісно кращого спеціаліста в порівнянні з традиційною системою підготовки.

Важливим етапом навчання є лінії практичних навичок, які включають всі необхідні навички відповідно до освітньо-кваліфікаційної характеристики випускника і є обов'язковим для опанування студентом протягом навчального року. Для опанування практичної навички створено всі умови студенту. Метою навчання є підготовка висококваліфікованих спеціалістів.

Під час занять студенти користуються комп'ютерним класом і бібліотекою.

З 2011 року кафедра перейшла на кредитно-модульну систему навчання, для чого проведено укомплектування тематичних навчальних кімнат стоматологічними установками, устаткуванням, інструментами, муляжами та навчальними таблицями.

З метою профілізації навчання на кафедрі використовуються традиційні та нетрадиційні методи навчання та контролю знань студентів. Методами навчання студентів є СНТ, НДР студентів, студентська олімпіада, спрямовані на гнучке логічне мислення студентів. Крім того, написання студентами історії хвороби ортопедичного хворого та проходження виробничої практики дає можливість, з одного боку, проаналізувати набуті теоретичні знання та практичні навички, а викладачеві – виявити недоліки у викладанні теоретичного та практичного розділів та провести їх своєчасну корекцію під час проведення субординатури. Але яким би дієвим не було навчання на кафедрі, воно потребує контролю. Як контролюючі засоби використовується тестовий комп'ютерний контроль, проблемні ситуаційні завдання, тести ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія», ситуаційні завдання під час державних іспитів. Така методика дозволяє вцілому проаналізувати поступовий процес навчання, проконтролювати його, провести корекцію з метою виховання кваліфікованого спеціаліста.

Висновки. Цілком логічним є висновок про необхідність серйозної підготовки і студентів, і викладачів вищих медичних навчальних закладів України. У складний період освітніх інтеграційних процесів доцільним було б максимально зберегти позитивні здобутки національної системи медичної освіти з урахуванням можливостей і соціально-медичних потреб українського сьогодення, а також ефективно використати досвід європейських країн для підготовки мобільного, творчого, конкурентноспроможного лікаря-стоматолога високої кваліфікації.

Література

1. Бузько І.Р. Розвиток ринку освітніх послуг в Україні в умовах глобалізації освітнього простору // Наукові праці Донецького національного технічного університету. Серія: економічна. Випуск 84. – Донецьк, Дон НТУ, 2004. – С. 108-114.
2. Гайрапетян В.Л. Регулювання євроінтеграційних процесів у сфері освітніх послуг : Дис. канд. екон. наук: 08.05.01 / Донецький національний ун-т. – Донецьк, 2006. – 176, [28] арк.: рис. – Бібліогр.: арк. 163-176.
3. Железов Б.В. Осмысление опыта реформ высшего образования в ЕС / Б.В. Железов // Вестник международных организаций. – 2008. – №8. – С. 30-34
4. Майбуров И. Глобализация сферы высшего образования / И. Майбуров //Мировая экономика и международные отношения. – 2005. – №3. – 78 С.
5. Multinationals in the 1980s: Trends in European Regulation and International Control. Brussels, 1979. – 83 p.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ЗАСОБІВ У ПРОЕКТУВАННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, В. В. Щерба, О. О. Бандрівська, В. Є. Пудяк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Впровадження сучасних форм і методів оцінки ефективності навчання є найважливішою проблемою реформування вищої освіти і визначення стандартів його якості.

Сучасна освіта все більше опирається на теорію педагогічних вимірювань, освітній менеджмент, упроваджуються нові педагогічні технології, в тому числі й інформаційні. Підписання Україною Болонської угоди розширює можливості навчальних закладів у проектуванні педагогічного процесу відповідно до міжнародних стандартів і вимог при збереженні, звичайно, своїх національних досягнень в освіті. Все це змушує по-новому поглянути на проблеми управління якістю освіти в ВНЗ України.

Основна частина. На кафедрі ортопедичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я Горбачевського МОЗ України» як інструмент стандартизації практичних навичок широко використовуються навчальні відеофільми. Наявність таких технічних засобів як «стоп-кадр» і «повтор» дозволяє якісно розділити процедури на кроки і створити контрольний перелік етапів. Переваги мають відеофільми у цифровому форматі, тому що дозволяють використовувати більше технічних засобів обробки відео. Окремі кадри, які є ключовими в опануванні навичкою, можуть слугувати матеріалом для слайдів і доповненням до контрольного переліку етапів. Такі ілюстровані переліки можуть також використовуватись і для самостійної підготовки лікарів-стоматологів.

Процес опанування навичкою починається з демонстрації, яка може проводитись в реальних клінічних умовах або відеозапису. Під час демонстрації клінічний викладач зосереджує увагу слухачів на окремих ключових моментах проведення процедури і пояснює свої дії. Використання навчального відеофільму надає більш широкі можливості для демонстрації, при цьому не треба звертати увагу на сприйняття пацієнтом пояснень викладача. Після демонстрації викладач обговорює із студентами кожен етап навички і відповідає на запитання. Після того як студенти теоретично засвоїли всі етапи, починається процес практичного опанування навичкою. Якісна демонстрація проведення процедури слугує моделлю (еталоном) стандартного виконання. Завершенням навчання можна вважати виконання процедури згідно з контрольним переліком з урахуванням відведеного часу і без ускладнень для здоров'я пацієнта.

Досвід кафедри свідчить про нові можливості у використанні навчальних відеофільмів для стандартизації й опанування навичками на основі сучасних мультимедійних технологій.

Сучасні електронні засоби навчання включають електронні підручники, віртуальні навчальні програми або програми тестування. Можна говорити про виникнення нового узагальнюючого поняття

«комп'ютерні навчальні матеріали», яке об'єднує всі електронні засоби навчання, реалізовані за допомогою різноманітних програм. Але особливе місце серед визначених засобів займає віртуальний підручник. В усі часи підручник був носієм наукової інформації, джерелом знань, результатом ретельної та кропіткої праці науковців. Тому віртуальний варіант концентрованих теоретичних знань, у вигляді гіпертексту, набув особливої актуальності згідно з сучасними тенденціями викладання в межах електронної освіти. Саме тому співробітниками кафедри ортопедичної стоматології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» було створено електронне освітнє видання для аудиторної роботи студентів 4 курсу «Протезування при повній втраті зубів» (Гасюк П.А., Щерба В.В., Савчин В.В.), яке налічує близько 400 мультимедійних слайдів в форматі Powerpoint. До створення віртуального носія інформації спонукала не стільки недостатня кількість його паперових аналогів, скільки переваги за рахунок використання у навчальному процесі комп'ютерної мережі «Інтранет» на базі серверу ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського. І як наслідок ми маємо – стовідсоткове забезпечення усіх студентів та викладачів нашого університету повноцінним інформаційним матеріалом, широка доступність до електронного видання студентського загалу, можливість мобільних змін гіпертексту в режимі «on-line» та безоплатність для студентів стоматологічного факультету університету. Також перевагою даного електронного видання є те, що інтенсивне навантаження зорового аналізатора наявно стимулює включення у студентів різних механізмів пам'яті, що значно покращує загальну ефективність навчання.

Висновки. Таким чином, комплексне використання різних електронних засобів навчання забезпечує широкий доступ студентів до сучасного інформаційного поля, покращує за рахунок візуалізації запропонованого матеріалу сприйняття фундаментальних знань, модернізує культуру індивідуальної пізнавальної діяльності, розвиває творчий потенціал, розкриває можливості і спонукає до активної самостійної праці з подальшим екстраполованням отриманих практичних навичок у майбутню стоматологічну практику.

Література

1. Андреев А. А. Педагогика высшей школы (Прикладная педагогика): учебное пособие / А. А. Андреев. – М.: МЭСИ, 2000. – Кн. 1. – 141 с.
2. Жуков Г. Н. Основы общей профессиональной педагогики : учебное пособие / Г. Н. Жуков, П. Г. Матросов, С. Л. Каплан ; под общ. ред. проф. Г. П. Скамницкой. – М. : Гардарики, 2005. – 382 с.
3. Косенко К. М. Методичні аспекти формування у студента-стоматолога практичних навичок та умінь / К. М. Косенко // Вісник стоматології. – 2006. – № 3. – С. 89–90.
4. Образцов П. И. Информационно-технологическое обеспечение учебного процесса в вузе / П. И. Образцов // Высшее образование в России. – 2001. – № 6. – С. 46–50.
5. Удод А. А. Болонский процесс и стоматологическое образование в Украине: проблемы и перспективы / А.А. Удод, М.И. Косарева, М.Б. Первак // Вісник стоматології, 2006. – № 1 (51). – С. 112-115.

УДК 378.147=111

РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У СУБОРДИНАТУРІ ШЛЯХОМ КРЕАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Н. В. Гасюк, О. П. Ступак, М. О. Левків, О. М. Бойченко

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

DEVELOPMENT OF CLINICAL THINKING IN THE ENGLISH-SPEAKING FOREIGN STUDENTS FORMS OF EDUCATION BY SUBORDYNATURI CREATIVE APPROACHES TO CONDUCTING WORKSHOPS

N. V. Gasyuk, E. P. Stupak, M. O. Levkiv, O. M. Boychenko

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky
High State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

Наявність клінічного мислення є невід'ємною складовою свідомості студента медика. Особливо гостро це питання, як і питання якості освіти, стоїть відносно студентів-іноземців англомовної форми навчання.

Враховуючи той факт, що наряду із загальностоматологічними знаннями фігурує питання саме лінгвістичні аспекти медичної термінології є бар'єром на шляху отримання якісних знань та набуття практичних навичок. Запропонований авторами креативний підхід до проведення занять зі студентами англійської форми навчання в субординатурі забезпечує як поглиблення клінічного мислення, так і розмовне мовлення, оскільки потребує висловлення власної думки в колі студентів під час занять та чіткої співпраці із викладачем та пацієнтом.

Ключові слова: мислення, освіта, мовлення, аналіз, синтез.

The presence of clinical thinking is an integral part of consciousness medical students. Particularly acute is the issue as a question of quality of education is relatively foreign students english language learning. Given the fact that along with general knowledge of dental question is precisely the linguistic aspects of medical terminology is a barrier to obtaining high-quality knowledge and practical skills. The authors propose a creative approach to classes with students of english learning in subordinate provides both a deepening of clinical thinking and spoken language and requires the expression of an opinion in terms of students during class and clear cooperation with the teacher and patient.

Key words: thinking, education, speech analysis, synthesis.

Вступ. Посилення тенденцій глобалізації, які поширюються в усьому світі, змінили статус і функції іноземної мови в медичній освіті в цілому і стоматологічній зокрема. Мова стала інструментом, що дозволяє студенту-медику краще орієнтуватися у навколишньому середовищі; вона допомагає набувати нові та вдосконалювати існуючі знання використовуючи при цьому весь арсенал лінгвістичних надбань медичної термінології [3].

Соціальне замовлення медичної спільноти, щодо іноземної мови почало виражатися, перш за все, в умінні використовувати цю мову в реальній комунікації навчальної стоматологічної направленості. Та аналізуючи напрацювання попередників можемо дійти висновку, що іноді саме медична термінологія стає бар'єром на шляху отримання якісних знань та набуття практичних навичок даним контингентом студентів [2].

Серед розмаїття форм комунікації стоматологічна термінологія займає виключно важливе місце у сучасній медичній освіті. Писемна форма комунікації медичної англійської освіти дозволяє студентам розширити арсенал літератури та включити до його переліку наукові та професійні досягнення сучасності [1, 4].

Актуальність писемного мовлення визначається ще й тим, що, згідно з Державним освітнім стандартом та впровадження в медичну освіту Болонського процесу [5], метою англійської форми навчання разом із набуттям знань із стоматологічних дисциплін є вміння заповнювати необхідну медичну документацію, рекомендації пацієнтам, спілкування із пацієнтом та висловлення власної думки в колі колег.

Мета статті – запропонувати шляхи оптимізації англійської стоматологічної освіти шляхом застосування «креативного підходу» до організації практичних занять, окреслити основні засоби формування креативного мислення студентів англійської форми навчання при вивченні дисципліни терапевтична стоматологія.

Основна частина. За останні роки докорінно змінилося відношення до якості стоматологічної освіти в цілому, а до англійської зокрема. Слово «креативність» є латинського походження і означає «creator» ? творець. Термін «креативність» запозичений з американських наукових досліджень 1957 року. Під креативністю ми розуміємо дивергентне мислення, здібність створювати щось нове.

У 60-ті роки більше часу відводилося заповненню медичної документації, і це розглядалося як навчання майбутніх лікарів-стоматологів клінічному мисленню. Аналіз помилок на різних етапах діагностичного процесу був синонімом до навчання студентів аспектів диференційної діагностики. При такому підході головна увага фокусувалася на кінцевому результаті обстеження пацієнта, тобто на постановці кінцевого діагнозу, а не на тому, які конкретні дії має застосувати студент на етапі проведення суб'єктивних та об'єктивних досліджень, показах до призначення додаткових методів дослідження, вмінню аналізу та синтезу отриманих даних для досягнення конкретного результату.

Аналіз недоліків сучасної стоматологічної освіти іноземних студентів англійської форми навчання, змушує викладачів шукати шляхи поліпшення освіти та оптимізації отримання знань студентами із використанням креативного підходу до проведення практичних занять, дав можливість запропонувати нам форму занять в субординатурі із застосуванням методики «Майстерня стоматологічного майбутнього».

Метою застосування даної методики є сприяння проведенню діагностичного процесу студентами в субординатурі із застосуванням аналітичних операцій на етапі суб'єктивного дослідження, моделювання клінічної картини при об'єктивному обстеженні та набуття вміння аналізу результатів додаткових методів дослідження під час постановки кінцевого діагнозу.

Порядок реалізації запропонованої методики за умов 6 годинного практичного заняття в субординатурі забезпечується обов'язковою наявністю вступної бесіди. Викладач знайомить студентів із темою заняття з метою його проведення та завданнями, які забезпечать досягнення мети. Чітко окреслюється проблема, яка буде складати зміст методики, що реалізується. Особливий акцент вважаємо за потрібне робити на аспектах диференційної діагностики патології слизової оболонки порожнини рота, тканин пародонта, карієсу, його ускладнень та некаріозних уражень.

Яскравим прикладом на цьому етапі, може бути аналіз помилок та ускладнень припущених попередниками в зв'язку з відсутністю розуміння та недооцінки ролі суб'єктивних методів обстеження пацієнтів із патологією слизової оболонки порожнини рота, низький рівень теоретичної підготовки студентів, що принципово утруднює проведення диференційної діагностики карієсу та некаріозних уражень.

На першому етапі запропонованої нами методики – етапі критики кожному студентові протягом 30-40 хвилин потрібно зафіксувати в контексті обговорюваної викладачем проблеми, спільності та відмінності у внутрішньосиндромній та міжсиндромній діагностиці нозологічних одиниць обговорюваної теми заняття.

По закінченню часу кожному із студентів-учасників пропонується привести результати своєї аналітичної роботи, бажано б із коротким коментарієм.

Після виступу кожного із студентів викладач закінчує етап критики узагальнюючим коментарієм, та створює із числа студентів дві аналітичні групи, кожна із яких протягом 15-30 хвилин зможе в процесі обговорення зупиняється лише на спільних проявах нозології, а інша на відмінностях та виступити із результатами обговорення.

На другому етапі – етапі «конструювання ідеальної моделі», ми пропонуємо у створених групах протягом 30-40 хвилин шляхом обговорення всіх можливих створити ідеальну модель проблеми, що обговорюється.

Для оформлення розробленої моделі диференційної діагностики у кожній із творчих груп мають бути підготовані проекти ідеальних моделей, при цьому кожна із цих груп публічно представляє та захищає свою модель диференціації.

По ходу захисту запропонованого варіанту, влаштовуємо обговорення запропонованих моделей та заслуховуємо з цього приводу думку кожного із членів команд.

Закінчується цей етап коментуванням викладача, який користуючись власним досвідом наводить дані про ідеальну модуль рішення проблеми. Відмітимо, що при приведенні, викладач може задати деякий алгоритм або приблизну структуру моделі. Наприклад при моделі взаємовідношень «лікар-пацієнт» за умови діагностики патології слизової оболонки порожнини рота він має чітко окреслити роль суб'єктивних методів дослідження та привести всі можливі методи взаємодії для встановлення попереднього діагнозу.

На третьому етапі – етапі «реальних дій», обов'язковим є прийом тематичного пацієнта, що дає можливість конкретної дії в рішенні обговорюваної проблеми. Сформованим творчим групам пропонується протягом 40 хвилин провести загальний клінічний огляд стоматологічного хворого встановити попередній діагноз та призначити комплекс додаткових методів обстеження згідно етапів діагностичного процесу.

Після встановлення діагнозу запропонована схема лікування висувається на загальне обговорення.

Закінчується цей етап коментуванням викладача, яке має включати конкретні рекомендації та детальний аналіз складових схеми лікування із урахуванням загальних принципів.

На четвертому етапі ? рефлексивному, в «рефлексивном колі» учасникам дається можливість:

- зафіксувати кожний етап діагностичного процесу та критично оцінити його;
- визначити причини припущеної помилки;
- дати самооцінку результативності взаємодії «студент-викладач», «студент-пацієнт» з метою свого подальшого професійного розвитку.

Викладач завершує аналіз, а також підводить підсумки реалізації запропонованої методики. При цьому важливим на нашу думку є детальна характеристика кожного етапу діагностичного процесу із особливим акцентом на помилки, які допущені студентами.

Підводячи підсумки застосованої креативної методики можемо стверджувати, що розвиток клінічного мислення та професійної компетенції студентів-іноземців може забезпечуватися, на наш погляд, трьома складовими. Перша складова – теоретична, має пов'язана із знанням фундаментальних дисциплін – особливостей гістологічної та анатомічної будови тканин щелепно-лицевої ділянки в нормі, аспектам фізіології, суті перебігу патологічних процесів що виникають на

СОПР. Теоретичні знання дадуть можливість скласти схему лікування із урахуванням принципів індивідуалізованості, поєднаності, диференційованості. Друга складова ? практична забезпечує розвиток умінь та удосконалення мануальних навичок на рівні студента субординатура Третя складова – аналітична розвиває вміння аналізувати, синтезувати та співставляти отримані результати основних клінічних методів із результатами додаткових методів обстеження, що сприяє формуванню особистості всебічно-розвинутого фахівця, який володіє арсеналом гемоцитологічних знань, біохімічного аналізу крові, вмінням трактувати результати мікробіологічного та цитологічного результатів дослідження.

Висновки. Таким чином, застосування даної методики до навчання студентів англійської форми на стоматологічному факультеті медичних вузів у субординатурі, сприяє формуванню висококваліфікованого стоматолога-професіонала, в обраній професійній ніші, сприяючи розвитку теоретичних знань та практичних навичок, залучаючи до навчання як види мовленнєвої діяльності викладача так і прикладні особисті напрацювання.

Перспективи подальших досліджень. В подальшому планується розширення арсеналу методик проведення занять зі студентами іноземцями з метою оптимізації навчального процесу та підвищення якості освіти у іноземців.

Література

1. Безрукова В. С. Мобильность системы образования / В. С. Безрукова. – Екатеринбург, 1997. – 194 с.
2. Зимняя И. А. Психологические аспекты обучения говорению на иностранном языке / И. А. Зимняя. – М.: Просвещение, 1985. – 234 с.
3. Николаєва С. Ю. Ступенева система освіти в Україні та система навчання іноземних мов / С. Ю. Николаєва, О. П. Тетрашук, І. Д. Бражник. – К.: Ленвіт, 1996. – С. 122-136.
4. Обучаем иначе. Стратегия активного обучения / Е. К. Григальчик, Д. И. Губаревич, И. И. Губаревич, С. В. Петрусев. – Мн.: «БИП-С», 2003. – 182 с.
5. Степко М. Р. Українська освіта в Болонському процесі: досвід, перспективи / М. Р. Степко // Директор школи, ліцею, гімназії. – 2006. ? № 6 – С. 107-111.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВВЕДЕННЯ В КУРС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ РОЗДІЛУ «СУДОВО-МЕДИЧНА ЦИТОЛОГІЯ»

Н. В. Гасюк, В. В. Черняк, А. Г. Нікіфоров

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вступ. В медичній освіті сьогодення найбільш важливим є питання компетенції майбутніх лікарів загалом та судових медиків зокрема. Відповідний рівень підготовки яких дасть можливість формування повноцінних фахівців у галузі судової медицини згідно накладених на них посадових зобов'язань. Проблемним питанням спеціальності є недостатня кількість годин, виділених на вивчення предмету, що є причиною зменшення обсягу поданого матеріалу та відповідно як наслідок, засвоєння об'єму знань студентами отриманих в початкових закладах [4].

Питання ідентифікації невідомих осіб, статевої належності, ступеня близькості родинних стосунків, зокрема встановлення батьківства, яким приділяється значна увага в друкованих напрацюваннях світових провідних фахівців в програмі нашої держави розглядаються досить поверхнево [1, 3, 5].

В останні роки досягнення світової судової медицини як науки, інтегративні асоціації практичної стоматології знаменуються підвищенням інтересу до «нетрадиційних функцій» епітелію слизових оболонок [7, 8]. На нашу думку, це пов'язано із доведенням його координуючої функції в реакціях, асоціюючих механізми специфічного та неспецифічного імунітету, в ініціації і стабілізації запальних процесів, що посідають провідне місце в патології травного, дихального та уrogenітального каналів [2].

Слід зауважити, що епітеліоцити слизових оболонок конститутивно експресують, а за умов активації і підсилюють секрецію цитокінів, хемокінів, ростових та диференційних факторів, ейкозаноїдів, оксиду азоту, та інших пептидних медіаторів, забезпечують гістосумісність та визначає міжклітинні взаємодії [2, 6].

Зміст роботи. Цитоспецифічні властивості, дають можливість аналізу взаємодії і кооперації епітеліоцитів із професійними індукторами і ефекторами токсичних речовин за умов хімічної інтоксикації. Це на нашу думку пов'язано із здатністю епітеліоцитів, за умов впливу токсичних

чинників змінювати свій функціональний статус, та цитоспецифічність та гістогенетичну належність вмикаючись у формування порочних кіл, і виступаючи у вигляді «індикаторного органу-мішені» в системі слизових оболонок.

Бурхливий технічний прогрес, що дав можливість відповідного технічного забезпечення експертиз даного напрямку на окремих базах бюро судово-медичної експертизи в Україні використання стаціонарних ДНК-аналізаторів, праймерів для проведення полімеразної ланцюгової реакції, потребує викладання цього розділу на високому теоретичному та практичному рівнях.

Враховуючи необхідність компетентного підходу до освіти майбутніх судових медиків при вивченні судової цитології, не лише для студентів та лікарів-інтернів лікувального але й стоматологічного факультетів, вважаємо за необхідне адаптувати зміст тем, присвячених запропонованому розділу наступними складовими: рівні диференціації, гістогенетична та цитокератинова детермінація епітеліоцитів в нормі, кооперація диферонів клітин в умовах фізіологічної регенерації епітелію. Зміни епітеліоцитів за умов токсичного впливу та цитопатології.

Висновок. Безперечна актуальність, малоінвазивність, та доступність дослідження, можливість відпрацювання методик забору матеріалу на практичних заняттях, дає можливість нам пропонувати доповнити робочу навчальну програму дисциплін «Судова медицина», розділом «Судово-медична цитологія», яка дотепер розглядалася виключно в аспекті розділу медико-біологічних методів дослідження. Модифікувати методику проведення тематичного практичного заняття даного розділу із введенням практичної частини у вигляді забору матеріалу. В перспективі передбачити навчальним планом практичне заняття на тему «Сучасні методи ідентифікації статі, встановлення батьківства та ступеня родинних зв'язків».

Література

1. Babanin A.A. Forensic medicin : Textbook / A.A. Babanin, O.V. Belovitskiy, O. Yu. Skrebkova / – Simferopol, 2007. – 464 p.
2. Гасюк Н. В. Эпителиоциты ротовой полости как маркеры молекулярно-генетических исследований / Н. В. Гасюк, С. Б. Герасименко, О. Н. Бойченко // Математическая морфология. Электронный математический медико-биологический журнал. – Т. 12. – Вып.2. Режим доступа до ресурсу: <http://www.smolensk.ru/user/sgma/MMORPH/N-38-html/cont.htm>
3. Franchuk V.V. Forensic medicin: practice guide / V.V. Franchuk // – Ternopil : TSMU, 2011. – 204 p.
4. Longauer F. Practicing of forensic medicine / F. Longauer, N. Borov, P. Labaj // – Kosice. – 2000. – 97 p.
5. Narayan Reddy K.S. The Essential of forensic Medicine and Toxicology / K.S. Narayan Reddy / Twentythird Edition / Medical book company – Hyderabad. – 2004 – 559 p.
6. Лакіза Б.С., Гуров О.М. Судово-медична цитологія. Навчальний посібник / Харків «Основа», 2004 – 264с.
7. Михайліченко Б.В. Судова стоматологія. – Київ, «МП Леся» – 2004. – 351с.
8. Черняк В. В. Сіренко О.А., Гасюк П.А. Особливості судово-медичної експертизи за індивідуальним одонтологічним статусом – Полтава, 2011. – с. 114.

УДК 378.091.2+378.016: [61:577.1

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА БІОХІМІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

I. V. Gerush, M. V. Dikal

Буковинський державний медичний університет

EXPERIENCE OF INTRODUCTION OF CREDIT-MODULE SYSTEM AT TEACHING OF DISCIPLINE “CLINICAL BIOCHEMISTRY” FOR STUDENTS OF PHARMACEUTICAL FACULTY

I. V. Gerush, M. V. Dikal

Bukovinian State Medical University

Наведено досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу при вивченні клінічної біохімії на фармацевтичному факультеті Буковинського державного медичного університету. Обговорюються особливості навчальної програми, форм та методик, що застосовуються у процесі навчання.

Ключові слова: кредитно-модульна система, клінічна біохімія, організація навчального процесу, лекція, самостійна робота.

Experience of introduction of credit-module system organization of educational process on clinical biochemistry at the pharmaceutical faculty of the Bukovinian State Medical University is presented in the article. The features of on-line tutorial, forms and methods which are used in the process of studies are discussed.

Key words: credit-module system, clinical biochemistry, organization educational process, lecture, individual work of students.

Вступ. З метою входження в європейський освітній і науковий простір Україна в 2005 році приєдналась до Болонського процесу, що вимагає модернізації та структурного реформування вищої освіти, зміни освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, удосконалення навчально-методичної документації [1, 2, 3].

Якість підготовки фахівців з фармації є надзвичайно актуальною проблемою сьогодення. З цією метою на кафедрах фармацевтичного факультету Буковинського державного медичного університету впроваджено кредитно-модульну систему навчання [4, 5, 6].

Основна частина. Дисципліна “Клінічна біохімія”, яка вивчається на кафедрі біоорганічної і біологічної та клінічної біохімії структурована на два модулі, до складу яких входять блоки змістових модулів. На вивчення даного предмету відведено 3,5 кредити ECST, загальна кількість годин 126 із них 10 – лекції, 70 – практичні заняття, 46 – відведено на самостійну роботу студентів. Перший модуль “Клініко-біохімічні особливості обміну білків, вуглеводів та ліпідів у нормі та при патології” і він розділений на сім змістових модулів, в яких вивчаються наступні теми: “Введення в клінічну біохімію. Біохімічні методи дослідження”, “Ферменти. Будова, ензимодіагностика та ензимотерапія. Ензимопатії”, “Метаболізм білків та амінокислот. Ензимопатії амінокислотного обміну”, “Метаболізм вуглеводів та його патологія”, “Метаболізм ліпідів та його патологія”, “Метаболізм та патологія порфіринів”, “Обмін води і мінеральних речовин”. Другий модуль “Клінічна та функціональна біохімія тканин та внутрішніх органів” складається із дев’яти змістових модулів: “Клінічна біохімія печінки, ШКТ в нормі та при патології”, “Біохімія харчування людини. Вітаміни як компоненти харчування, хвороби вітамінної недостатності”, “Клінічна біохімія нирок, легень та серцево-судинної систем в нормі та при патології”,

“Клінічна біохімія та патобіохімія крові. Антиоксидантна система крові”, “Клінічна біохімія імунної системи”, “Особливості біохімії нервової системи. Склад ліквору”, “Клінічна біохімія та патобіохімія гормонів. Захворювання ендокринної системи”, “Біохімія сполучної тканини в нормі і при патології”,

“Біохімічні основи канцерогенезу”.

Обсяг навчального навантаження студентів описаний у кредитах ECTS – залікових кредитах, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні ними відповідного модулю або залікового кредиту.

При оцінюванні надається перевага стандартизованим методам: письмовим роботам, тестуванню, структурованому контролю, володінню практичними навичками, які відображені у навчальній програмі. Студенту з кожної теми виставляються оцінки за традиційною чотирибальною шкалою, з використанням прийнятих у БДМУ та затверджених методичною комісією критеріїв оцінювання. При цьому враховуються всі види робіт, передбачених методичною розробкою для вивчення теми. Виставлені оцінки за традиційною шкалою конвертуються у бали в залежності від кількості тем у модулі.

Самостійна робота студентів, яка передбачена в темі модуля поряд з аудиторною роботою, оцінюється під час поточного контролю теми на відповідному занятті. Засвоєння тем, які виносяться лише на самостійну роботу, контролюється на підсумковому модульному контролі [7].

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенні вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті з модуля.

До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали всі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття та при вивченні модуля набрали кількість балів не менше за мінімальну. Студенту, який з поважної причини мав пропуски навчальних занять, вносяться корективи до індивідуального навчального плану і дозволяється відпрацювати академічну заборгованість до певного визначеного терміну. Для студентів, які пропустили навчальні заняття без поважної причини, рішення про їх відпрацювання приймається індивідуально деканом факультету.

Оцінка з дисципліни виставляється лише студентам, яким зараховано всі модулі з дисципліни. Кількість балів, яку студент набрав з дисципліни визначається як середня арифметична кількості балів з усіх модулів дисципліни.

Успішний розвиток фармацевтичної освіти можливий також за умов впровадження у навчальний процес нових інформаційних, телекомунікаційних технологій, інтерактивних форм та методів навчання. З цією метою на сервері дистанційного навчання на основі середовища Moodle (Modular Object Oriented Distance Learning Environment) розміщена вся необхідна інформація, що забезпечує можливість самостійної підготовки студентів до занять. Вони мають доступ до методичних вказівок для підготовки до практичного заняття, матеріалів які подаються у вигляді електронних конспектів, схем, таблиць, відеороликів, банку тестових завдань інтегрованого ліцензійного іспиту “ Крок-1. Фармація”, а також посилання на веб-сторінки у всесвітній мережі Інтернет. Це суттєво полегшує студентам пошук сучасної інформації з предмета та підвищує якість її засвоєння. Для закріплення вивченого матеріалу, самоконтролю та оцінювання самостійної підготовки студента використовуються розрахункові та ситуаційні задачі, біохімічні перетворення, тести.

Висновки. Використання кредитно-модульної організації навчального процесу спонукає студентів до свідомого набуття знань. Що в свою чергу підвищує їх професійну майстерність, забезпечує конкурентноспроможність випускників і підвищує рейтинг ВНЗ в Україні та за її межами. При цьому зростає роль викладача, який повинен вміти правильно організувати навчальний процес і допомогти студенту стати освіченим фахівцем.

Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу/ Упоряд. М.Ф. Степкогаїн. – Тернопіль: ТДПУ, 2003.
2. 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.
3. Модернізація вищої медичної освіти в контексті Болонської конвенції – ідея, мета, реалії / В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна та ін. //Медична освіта.– 2012.– №2.– С. 42-45.
4. Борисова Ю., Васильєв В. Деякі аспекти впровадження кредитно-модульної системи організації навчання у закладах вищої освіти // Матеріали міжвузівської науково-практичної конференції “Питання впровадження кредитно-модульно-рейтингової системи у навчальний процес”. – Київ, 26 січня 2007 р. – У 2 т. – Т.2. – С. 227-234.
5. З досвіду впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Івано-Франківському національному університеті / М.М. Рожко, Г.М.Ерстенюк, В.В.Капечук, М.О. Іванців // Медична освіта.– 2012.– №2.– С. 69-71.
6. Сучасні підходи до оновлення стандартів вищої фармацевтичної освіти / В.П. Черних, І.С. Гриценко, С.В. Огарь, Л.М. Віннік // Медична освіта.– 2012.– №2.– С. 46-48.
7. Забара С. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи // Матеріали науково-практичного семінару “Кредитно-модульна система організації навчального процесу”. – Київ, 3 грудня 2007 р. – С. 112-114.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ПРЕДМЕТА “ОРТОДОНТІЯ” ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДІТЯЧОГО ВІКУ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО

М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, Н. Л. Чухрай, М. І. Серветник, І. І. Солонинко
Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні є перспективним зближенням вітчизняної освітньої системи з Європейською, світовою. Продуктивним результатом цього повинні бути як можливість продовження навчання, так і можливість працевлаштування без перешкод в іншій країні.

У той ж час, якісна підготовка спеціалістів, фундаментальність знань та доступність вищої школи є тим чинником, який спонукає іноземних громадян до навчання у вищих медичних закладах України [2].

Слід зауважити, що від якості навчання іноземних студентів залежить рейтинг навчального закладу, кількість іноземців, які виявляють бажання здобувати медичну освіту. Велике значення в досягненні

успіхів на цій ниві залежить і від креативного підходу викладачів до навчального процесу, що перш за все стосується клінічних предметів, зокрема стоматологічного профілю, серед яких особливе місце займає “Ортодонція”.

Основна частина. На кафедрі стоматології дитячого віку іноземні студенти опановують ортодонцію у V, VI, VII, IX та X семестрах. Вивчення предмету вимагає як базових знань, отриманих із середньої школи, фундаментальних знань, отриманих на початкових курсах навчання, логічного мислення, просторової уяви, так і мотивацію студента до самостійного опрацювання теоретичного матеріалу з даної дисципліни. Одним із прикладів саморозвитку в навчанні студентів-іноземців може бути самостійна індивідуальна робота, яка належить до сучасних активних методів навчання, розвиває індивідуальні здібності і сприяє кращому засвоєнню необхідних знань. Це, безперечно, впливає на стимуляцію пізнавальної діяльності студентів. Окрім цього, виконання самостійної роботи стимулює студента до опрацювання науково-методичної літератури, джерел інтернет-ресурсу, що є важливим етапом на шляху оволодіння професійними знаннями та формуванню особисті лікаря-стоматолога [1,3].

Отож, з огляду на вище викладене, на кафедрі стоматології дитячого віку впроваджені певні види індивідуальної самостійної роботи студента, результати такої роботи висвітлюються за допомогою інноваційної форми навчання: конкурсу на кращу студентську роботу з “Профілактики зубощелепних аномалій” у дітей. Така форма активізує розумову діяльність студентів, розвиває їх творчі здібності, формує вміння знаходити нестандартні шляхи вирішення поставленого завдання, розвиває комунікативні та психологічні можливості, вчить втілювати деонтологічні моменти в практику. Кращі студентські роботи знаходять своє практичне втілення в “Уроках здоров’я”, які проводяться студентами в дитячих дошкільних закладах та школах на громадських засадах.

Самостійна робота на кафедрі проводиться як в навчальний, так і в позанавчальний час із забезпеченням студентів відповідними навчально-методичними матеріалами. Самостійний пошук інформації, моделюючи відповідний етап наукового дослідження, створює своєрідну творчу атмосферу. Це дозволяє зробити значно успішним та більш цікавим процес навчання.

На практичних заняттях студенти один на одному навчаються проводити клінічне обстеження ортодонтичного хворого, антропометричні методи обстеження, отримувати якісні відбитки та моделі із подальшим їх аналізом, проводити оцінку ортопантомограм, телерентенограм тощо.

Стимулювання вивчення предмету “Ортодонція” та розвитку клінічного мислення в іноземців сприяють: розв’язок клінічних задач різних ступенів складності, вибір методів та складання планів лікування разом з викладачем та у вигляді написання самостійно історій хворіб, участь у консультативних прийомах, які проводяться завідувачем кафедри, доцентам. Створення проблемних ситуацій спонукає студента самостійно встановлювати зв’язок між різними галузями медичних знань, набутих на базових кафедрах, при необхідності створює мотив для їх оновлення.

Висновок. Навчання іноземних студентів вимагає від викладачів гнучкого індивідуального підходу, врахування труднощів, які виникають у них під час спілкування, особливо на перших курсах. Стимулювання студентів-іноземців до самостійного пошуку та опрацювання науково-методичної літератури, джерел інтернет-ресурсу є необхідним для формування особистості сучасного лікаря-стоматолога. Зворотній зв’язок з випускниками кафедри, наявність великої кількості охочих іноземних студентів-випускників продовжувати навчання в Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького за спеціальністю “Ортодонція” у клінічній ординатурі показує позитивний досвід роботи кафедри, що також підтверджується їх успішним працевлаштуванням у державних та приватних медичних закладах своїх країн за фахом “Ортодонція”.

Література

1. Ахалкіна Т.В. Спосіб організації навчального матеріалу з метою контролю / Т.В. Ахалкіна // Нові технології у навчальному процесі, теоретичної та клінічної медицини. Додаток до Одеського медичного журналу. – Одеса: Чорномор’я, 1999. – С. 22-24.
2. Ковальчук Л.Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської медичної академії ім. І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2000. – №2. – С. 5-11.
3. Ткаченко П.І. Форми і методи активізації навчального процесу при викладанні стоматології дитячого віку іноземним студентам / П.І. Ткаченко, Л.Ф. Каськова, О.Ю. Андріянова та ін. // Мат. X Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю. – м. Тернопіль, 2009. – С. 202-204.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗНАТЬ З ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КМСОНП

Л. М. Головатюк, Б. Я. Дмитришин

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Інтеграція медичної освіти України в європейський освітній простір диктується потребою забезпечення конкурентоспроможності випускників на світовому ринку медичних послуг на основі повної мобільності спеціалістів. Основною метою кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) є підвищення якості медичної освіти. Досягнення цієї мети забезпечується, насамперед, підвищенням мотивації студентів до навчання, а також доведенням рівня кваліфікації випускників до сучасних вимог, європейських стандартів [1]. Саме завдяки цьому на перше місце виходить практичне навчання.

Основна частина. Заняття з педіатрії проводяться на базі ДКЛ №3 м. Києва за цикловим методом і тривають 6,4 академічних годин. Практична підготовка на 6 курсі медичного факультету полягає в узагальненні набутих студентами під час занять та виробничої практики на 2-5 курсах практичних навичок відповідно до ОКХ сімейного лікаря. Основні напрями практичної підготовки відповідають контрольним завданням, представленим у протоколах № 1-2 практично-орієнтованого державного випускного іспиту. Сюди включено: невідкладні стани (асфіксія; гостра дихальна недостатність; гостра затримка сечі; гостра надниркова недостатність; гостра ниркова недостатність; гостра печінкова недостатність; гостра серцева недостатність; коми; набряк гортані; пароксизмальні порушення ритму; судомний синдром); медичні маніпуляції (виконувати штучне дихання, непрямий масаж серця; проводити реєстрацію ЕКГ; фіксувати язик; зупиняти зовнішні кровотечі; промивати шлунок, кишечник; проводити ін'єкції лікарських речовин; вимірювати артеріальний тиск; проводити катетерізацію сечового міхура м'яким зондом; проводити первинний туалет новонародженого); практичні навички (уміння володіти методикою опитування; методика клінічного обстеження органів і систем дитячого організму; оцінка здоров'я дитини, визначення групи здоров'я) та інтерпретація даних лабораторного та інструментального дослідження.

Педіатрія включає в себе 2 модулі на 4 і 5 курсах («Найбільш поширені соматичні захворювання дітей» та «Неонатологія. Хвороби системи крові та ендокринної системи у дітей») та 1 модуль («Педіатрія») на 6 курсі. Саме впродовж 4-5 курсів формується основа практичної підготовки спеціаліста, удосконалення і закріплення якої здійснюється на 6 курсі. Аудиторна практична підготовка студентів на практичних заняттях полягає у самостійній роботі студента біля ліжка хворого, в маніпуляційних, кабінетах функціональної діагностики та реабілітації, участі в обходах професора та консультаціях доцентів. Виконання самостійної роботи забезпечено методичними вказівками, матеріалами для самопідготовки до ліцензійного іспиту «Крок-2», алгоритмами практичних дій. Відмітку про засвоєння практичних навичок викладач ставить у спеціальних відомостях.

Студенти 6 курсу під контролем викладача самостійно здійснюють щоденну курацію хворих, стежать за виконанням діагностичних та лікувальних призначень, ведуть медичну документацію (записи щоденників, обґрунтування діагнозу, епікризів).

Частина практичної підготовки покладається на позааудиторне опрацювання отриманих на занятті практичних навичок. Студенти 6 курсу чергують у приймальному та профільних відділеннях з подальшим обговоренням на практичних заняттях нових хворих.

Оцінювання студентів проводиться за кожен етап виконаної роботи практичного заняття, потім виставляється сумарна оцінка, що є складовою загального поточного бала.

Робота в студентському науковому гуртку дає можливість студентам виконувати пошуково-дослідну роботу, за тематикою якої вони самостійно здійснюють огляд літератури, власні дослідження та узагальнення, представляють свої результати на факультетських, університетських, всеукраїнських конференціях.

Для забезпечення самостійної роботи студентів з засвоєння практичних навичок на кафедрі створено пакет навчально-методичної документації, що включає методичні вказівки з усіх тем, матеріалів для підготовки, розміщених на сайті кафедри, які розроблені викладачами кафедри і затверджені на методичних нарадах.

Висновок. Для оптимізації навчального процесу та удосконалення засвоєння практичних навичок необхідно подальше удосконалення практичної лікувальної бази навчання, методичної документації кафедри, кваліфікації викладачів та мотивації студентів до навчання шляхом залучення до наукової

роботи та участі у програмі «старший лаборант», запровадженій та ефективно застосованій у НМУ імені О.О.Богомольця.

Література

1. Москаленко В.Ф. Пріоритетні напрями науково-педагогічної діяльності в НМУ: науково-дослідний аспект/ В.Ф. Москаленко, О.Л. Яворовський, В.Г. Коляденко та ін. //Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. – 2009.– №2.– С. 12–16.

ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «НЕВРОЛОГІЯ»

В. А. Гриб, М. Ю. Купновицька-Сабадош, Р. Д. Герасимчук, Л. Т. Максимчук

Вступ. Інтеграція України в Європу, а значить і входження її в Європейський освітній простір передбачає глибоке реформування вищої освіти. У підписаній Україною Болонській конвенції задекларовано, що цей процес вимагає нових підходів до організації навчального процесу у вищих навчальних закладах [1]. Надзвичайно актуальним є створення таких умов навчання, які максимально сприятимуть розвитку самостійної роботи студента (СРС), його творчої самореалізації. А саме це є важливою вимогою навчального процесу в контексті Болонської декларації [2]. Одним із напрямків для створення комфортних умов навчального процесу є використання інтерактивних методів навчання [3]. Інтеракція – це діалог з чим-небудь або з ким-небудь. Цей метод передбачає як підвищення якості викладання теоретичного курсу з використанням сучасних технологій: проблемні лекції, лекції прес-конференції, лекції майстер-клас [2], так і практичної підготовки, де поряд з традиційними підходами – робота студента з хворими, відшліфування ним майстерності неврологічного огляду пацієнта, застосовують технології ситуаційного навчання (кейс-метод, імітацію рольових ігор) [3]. Надзвичайно важливою є правильна організація СРС з вивчення і оволодіння окремими позааудиторними темами кредиту із залученням низки інноваційних технологій: використання інтернет-мережі, електронних варіантів наробок кафедри, кафедр інших вузів (лекцій, методичних вказівок і т.п.) та сприяння до участі студентів в науково-дослідницькій роботі. Важливим в підготовці спеціаліста є контроль за отриманим ним знаннями та вміннями. Для цього використовують тестову і рейтингову системи оцінювання якості теоретичних знань, визначаючи як поточний, так і кінцевий рівень на кожному занятті, а також підсумково-модульний контроль (ПМК), де вже використовують вирішення тестових завдань формату КРОК-2. Тому метою представленої роботи було систематизувати та узагальнити досвід інтерактивного, інноваційного підходу у навчанні студентів медичного факультету з неврології та продемонструвати їх роль у вдосконаленні засвоєння ними знань і вмінь зі спеціальності.

Основна частина. Головна мета інноваційної освіти – забезпечення та розвиток творчого потенціалу людини, а також її всебічний розвиток.

Реалізація суб'єктів навчання стає можливою за наявності групової роботи, взаємодії суб'єктів навчання – студентів між собою і з викладачем та навчальною інформацією. Цим умовам відповідає використання інтерактивних методів навчання. При цьому, по-перше, важливим є активна взаємодія учасників освітнього процесу, під якою розуміють стосунки між людьми, коли вони в процесі вирішення спільних завдань, впливаючи один на одного, доповнюючи один одного, успішно вирішують ці завдання. По-друге, використання інтерактивних методів навчання передбачає певну логіку та послідовність навчальної діяльності: мотивація– формування нового досвіду– його усвідомлення через застосування– рефлексія. По-третє, інтерактивні методи характеризує робота в малих групах на основі кооперації та співпраці. По-четверте, інтерактивні методи базуються на ігрових та неігрових формах навчання.

Методи активного навчання можуть використовуватися на різних етапах навчального процесу:

I етап – первинне оволодіння знаннями. Це можуть бути проблемна лекція, евристична бесіда, навчальна дискусія та ін.

II етап – контроль знань (закріплення). Можуть бути використані наступні методи, такі як колективна розумова діяльність, тестування.

III етап – формування професійних умінь, навичок на основі знань і розвиток клінічного мислення, можливе використання модельованого навчання, ігрові й неігрові методи.

Інтерактивні методи відіграють важливе значення на всіх етапах навчання. Проте при вивченні неврології особливого значення вони набувають на етапі формування професійних умінь та навичок в процесі курації хворого. Результатом цього етапу є вироблення клінічного мислення: вміння формування діагнозу з алгоритмом необхідних методів дослідження та вироблення алгоритму лікування і профілактики захворювання [2,3].

На кафедрі неврології ІФНМУ навчання студентів медичного факультету здійснюється за типовою програмою з дисципліни «неврологія» (2007 р.) зі змінами, внесеними наказом МОЗ України від 08.07.2010 та Додатком змін розробленим співробітниками опорної кафедри неврології ХНМУ, К.: 2012 р.

Обробку отриманого матеріалу під час курації та написання історії хвороби студенти здійснюють як вид СРС. Інноваційними нововведеннями під час захисту історії хвороби є вимога складання кожним студентом інтегрально-графічних схем з діагностики даного захворювання та задач з топічної діагностики хворих з атактичним синдромом, при нижньому та верхньому парапарезах, гемі- та монопарезах, створення схем кірково-ядерного та кірково-спинномозкового шляхів та структур екстрапірамідної системи з вказанням рівня їх ураження у кураного пацієнта. Диференційний діагноз та остаточний клінічний діагноз студенти обґрунтовують під час захисту історії хвороби, демонструючи знання алгоритму лікування з елементами фармакокінетики та фармакогнозії даного захворювання.

При проведенні лекцій нами широко застосовуються методи «інформаційного повідомлення»: аудіовізуальні презентації, відеофільми, графіки, інтегральні схеми патогенезу та топічної діагностики різних рівнів ураження нервової системи, відео- та мультимедійні презентації з демонстрацією дослідження неврологічного статусу хворих з різною патологією.

Надзвичайно важливим на початку заняття є експрес-метод тестового контролю засвоєння теми в домашніх умовах шляхом вирішення тестів, кейс-завдань кожним студентом. Кафедрою розроблено 85 кейс-ситуаційних завдань з різних тем неврології, а також використовуються ситуаційні завдання комп'ютерного контролю, розв'язування блоку завдань з неврології КРОК-2. Крім цього, висвітлення теми відбувається шляхом дискусії і відповідей на окремі запитання, які висвітлені в методичних вказівках для студентів. Після аудиторного засвоєння теоретичних основ теми наступним етапом є засвоєння практичних навичок біля ліжка тематичного хворого. Як правило група студентів ділиться викладачем на 3-5 підгруп по 2-3 студенти, які самостійно (під контролем) викладача проводять збір анамнезу та фізикальні методи загально-терапевтичного обстеження. Дослідження неврологічного статусу проводиться за допомогою та під контролем викладача.

Впровадження і удосконалення інноваційних методів при кредитно-модульній системі навчання з неврології дало певні позитивні зміни в показниках успішності, але є і ряд запитань, які необхідно якнайшвидше вирішити.

Тому вивчення спеціальності «неврологія» відповідно до провідних засад Болонського процесу заслуговує на подальше вдосконалення.

Висновок. Інтерактивні, інноваційні методи підвищують ефективність та результативність навчання при їх використанні на різних етапах навчального процесу. Але особливе значення вони набувають при роботі студентів з хворими, формуванні професійних умінь та навичок. Для цього необхідно систематизувати, уніфікувати техніку і послідовність мануального виконання практичних навичок.

Література

1. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу / Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – № 1. – С. 5–13.
2. Ковальчук Л.Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.
3. Solomon P. Student perspectives on patient educators as facilitators of interprofessional education / P. Solomon // Med.Teacher. – 2011. – Vol. 33, № 10 – P. 851–853.

РОЛЬ ВИВЧЕННЯ ФТИЗИАТРІЇ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Л. А. Гришук, С. І. Корнага, І. Т. П'ятночка, М. М. Савула, Н. С. Кравченко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. В Україні у 1995 році була зареєстрована епідемія туберкульозу, яка триває до теперішнього часу. Поширенню епідемічної ситуації з туберкульозу значно сприяє епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні. Понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіє на туберкульоз і близько 40 % з них помирає від нього. Проблемою в Україні залишається хіміорезистентний туберкульоз, кількість хворих з первинною та набутою резистентністю постійно зростає.

Основна частина. Перехід на кредитно-модульну систему навчання на фтизіатрії відбувся у 2008-2009 навчальному році. Згідно нової програми вивчення фтизіатрії здійснюється в УІ-УІІ семестрах 4-го року навчання на медичному та стоматологічних факультетах. Програма дисципліни «Фтизіатрія» складається з одного модуля, що містить 6 змістових модулів. Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальним планом є: а) лекції (10 годин), б) практичні заняття (40 годин), в) самостійна робота студентів (40 годин), в організації якої значна роль відводиться консультаціям викладачів. Поточна навчальна діяльність студентів контролюється на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей, підсумковий модульний контроль здійснюється після завершення вивчення модуля.

Висновки. На сучасному етапі дисципліна фтизіатрія достатньо забезпечена методичним матеріалом, що надало можливість успішного переходу на кредитно-модульну систему навчання. Отриманні знання з фтизіатрії розширяють світогляд майбутніх лікарів і дадуть можливість застосування цих знань на практичній роботі.

УДК 614.21:378.016:617]-057.857

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

В. О. Губка

Запорізький державний медичний університет

EDUCATIONAL PROCESS' ORGANIZATION IN STUDENTS AND RESIDENTS AT THE HOSPITAL SURGERY DEPARTMENT

V.O.Gubka

Zaporizhzhia State Medical University

Кафедра госпітальної хірургії ЗДМУ працює на базі багатопрофільної Запорізької обласної клінічної лікарні і має в своєму складі відділення загальної хірургії, кардіохірургії, ангіографії, трансплантації та ендокринної хірургії, центр судинної та ендovasкулярної хірургії. Особу увагу викладачі приділяють навчанню та оволодінню студентами нових сучасних методик хірургічного лікування. Наприкінці тижня проводиться науково-практична конференція за підсумками оперативної активності. У підготовці матеріалів активну участь беруть студенти та лікарі-інтерни.

Hospital Surgery Department of ZSMU placed on a Zaporizhzhya Regional Hospital and incorporates the department of general surgery, cardiovascular surgery, angiography, transplantology and endocrine surgery departments, vascular and endovasculary surgery department. The teachers devote significant digit in training and mastering a new techniques of modern surgery. At the end of the week, the scientific -practical conference of the operational activities results. In preparing the materials for scientific -practical conference actively involved by students and medical interns.

Вступ. Навчальний процес у вищих медичних навчальних закладах проводиться на основі Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) [1]. Але сучасна медицина висуває нові вимоги до формування лікаря-професіонала. Основною вимогою Болонської декларації підготовки фахівців медичних спеціальностей є принцип постійного навчання протягом усього життя [2]. Головною умовою при цьому є забезпечення адекватної матеріально-технічної та навчальної бази. Випускники медичних вузів повинні вирішувати поставлені перед ними практичні питання з вибору тактики діагностики та лікування хворих з різною хірургічною патологією [3].

Мета дослідження поліпшити базову підготовку студентів п'ятого та шостого курсів медичного факультету та лікарів-інтернів на підставі вироблення у них практичних навичок діагностики та лікування хворих хірургічного профілю.

Основна частина. Хірургія (chir – рука, ergon – дія) в перекладі з грецького означає ремесло. Хірург – це не тільки маніпулятор. Для того, щоб вирішити, чи слід оперувати хворого і яку операцію виконати, хірург повинен не менш ретельно, ніж інші фахівці, вивчити анамнез, оцінити стан хворого, провести необхідне обстеження. Якщо діагноз поставлений неточно, неправильно визначено показання та протипоказання до операції, то навіть чудово виконане хірургічне втручання не принесе поліпшення хворому і може призвести до небажаного ефекту, а іноді й до загибелі пацієнта. Крім того, успіх лікування визначається повноцінною передопераційною підготовкою та адекватним лікуванням в післяопераційному періоді, для чого необхідні знання з внутрішніх хвороб, клінічної фармакології та інших наук, потрібне вміння розпізнати ускладнення і боротися з ними.

Основне завдання кафедри госпітальної хірургії для студентів п'ятого та шостого курсів медичного факультету та лікарів-інтернів є формування у них клінічного мислення. На цьому етапі навчання лікується хвора людина, що має багато індивідуальних особливостей і супутньої патології, а не конкретне захворювання.

Кафедра госпітальної хірургії ЗДМУ працює на базі багатопрофільної Запорізької обласної клінічної лікарні і має в своєму складі відділення загальної хірургії, кардіохірургії, ангіографії, трансплантації та ендокринної хірургії, центр судинної та ендovasкулярної хірургії. Студенти п'ятого та шостого курсів медичного факультету та лікарі-інтерни проходять навчання, працюючи в кожному з цих відділень. Наявність у складі кафедри госпітальної хірургії потужної матеріально-технічної бази дозволяє значно краще забезпечити освоєння студентами та лікарями-інтернами навчальної програми в аспекті теоретичної та практичної підготовки. Студенти на практичному занятті мають можливість ознайомитися зі структурою відділень і взяти участь у виконанні лікарських маніпуляцій. Особу увагу викладачі приділяють навчанню та оволодінню студентами нових сучасних методик хірургічного лікування – лапароскопічні втручання, ангіопластика, стентування, гібридні операції та ін. Під час проходження модуля студенти беруть участь у веденні розданих їм для курації пацієнтів. Щоденні обходи спільно з лікуючим лікарем та викладачем дозволяють визначити клініку і перебіг захворювання у конкретного хворого. При виконанні досліджень студенти спостерігають за їх проведенням. Завершується модуль з вивчення хірургії на 5 курсі написанням академічної історії хвороби після освоєння методик обстеження і курації пацієнта. Особлива увага приділяється методикам хірургічного лікування даного хворого. Студенти та інтерни беруть участь в операції пацієнтів, що дозволяє їм бачити хід виконаного оперативного втручання на всіх його етапах. Основні моменти операцій документуються у вигляді фотознімків або відеозапису.

Щодня в нашій клініці виконується близько 12 оперативних втручань. Наприкінці тижня проводиться науково-практична конференція за підсумками оперативної активності. У роботі цих конференцій бере участь викладацький склад кафедри, завідувачі відділень, лікарі-хірурги, студенти та інтерни. У підготовці матеріалів активну участь беруть студенти та лікарі-інтерни, які представляють на слайдах загальну хірургічну активність кожного відділення і демонструють найбільш цікаві клінічні випадки – близько трьох – чотирьох пацієнтів. Кожен пацієнт розглядається на всіх етапах обстеження від клініко-біохімічних аналізів до запису ЕХО-КС, ангіографічних знімків або відео. Потім виставляються показання до операції і обґрунтовується вибір виду оперативного втручання. На наступних слайдах представляється хід виконання операції. Кожен етап коментується хірургом, який оперував цього хворого і пояснюється мета і завдання проведеного лікування. В обговоренні кожного клінічного випадку беруть участь провідні хірурги, професори та завідувач кафедри.

Даний методологічний підхід до навчання студентів п'ятого та шостого курсів медичного факультету та лікарів-інтернів дозволяє їм виробити у них клінічне мислення і професіоналізм.

Висновки. 1. Сумісна робота студентів та лікарів-інтернів з висококваліфікованими лікарями-ординаторами відділень хірургічного профілю формує в них компетентного лікаря.

2. На цьому етапі навчання у студента закріплюються практичні навички роботи з пацієнтом та отримуються базисні клінічні знання та розвивається клінічне мислення.

3. Використання студентів та лікарів-інтернів у підсумкових науково-практичних конференціях дозволяє покращити результати навчального процесу.

Література

1. Баркалова Е.Л. Організація навчального процесу в контексті впровадження кредитно-модульної технології / Е.Л. Баркалова // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 13–15.

2. Мірелян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В.Є. Мірелян. – К., 2004. – 80 с.

3. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста – основа впровадження кредитно-модульної системи навчання / Л.Ф. Каськова, О.О. Карпенко, О.Є. Абрамова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 82–84.

УДК 378.016:616.5'97

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ДЕРМАТОЛОГІЯ. ВЕНЕРОЛОГІЯ” СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ”

Л. О. Гулей, О. І. Денисенко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

PECULIARITIES OF TEACHING THE SUBJECT “DERMATOLOGY. VENEROLOGY” TO STUDENTS IN SPECIALITY “PEDIATRY”

L. O. Hulei, O. I. Denisenko

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Резюме. В статті висвітлено проблемні аспекти викладання дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентам спеціальності “Педіатрія”, зумовленими патоморфозом клінічних проявів дерматозів у пацієнтів дитячого віку, збільшенням кількості атипичних та ускладнених форм дерматозів, почастищенням випадків системних захворювань шкіри у дітей, які переважно зустрічаються у дорослого контингенту хворих. У зв’язку з цим підвищуються вимоги щодо рівня викладання теоретичного матеріалу дисципліни, зокрема розширення фотоілюстративного наповнення лекційного матеріалу, а також вимог щодо практичної підготовки студентів, зокрема з методів лабораторного обстеження хворих, застосування сучасних методів та засобів лікування з урахуванням вікових аспектів пацієнтів. Також при підготовці майбутніх фахівців спеціальності “Педіатрія” суттєве значення приділяється виховному процесу, зокрема етико-деонтологічним аспектам, які мають особливо важливе значення у педіатричній практиці.

Abstract. Problem aspects of teaching the subject “Dermatology. Venerology” to students in speciality “Pediatry”, stipulated by pathomorphism of dermatosis clinical manifestations in patients of children’s age, with an increase of dermatosis quantity of atypical and complicated forms, cases occurrence of the skin systemic diseases in children, prevailing in adult patients have been elucidated in the paper. In this connection the requirements are raising concerning the teaching level of the subject theoretical material, specifically providing a larger quantity of photoillustrative teaching material based on lectures, as well as the requirements concerning the practical training of students, in particular the laboratory methods of patients’ examination, application of up-to-date methods and ways of treatment with the consideration of age aspects of patients. A significant importance is also paid to the educational process, specifically, etiquette-deontological aspects which are of a particular importance in pediatric practice during the training of future specialists in “Pediatry”.

Вступ. У сучасних умовах реформування медичної освіти з метою надати кожному громадянину України сучасну медичну допомогу особливо важливого значення має підвищення рівня підготовки медичних фахівців, спрямованої на здобуття студентами медичної освіти світового рівня та підготовки конкурентоспроможних медичних фахівців з можливістю вибору ними місця роботи в будь-якій країні [6].

Реформування вищої медичної освіти на засадах Болонської декларації в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу передбачає висококваліфіковану підготовку медичних фахівців з використанням інноваційних технологій та чітким урахуванням спеціалізації майбутніх лікарів [4, 5]. На додипломному етапі навчання студентів, у т.ч. спеціальності “Педіатрія”, викладачі вищих медичних навчальних закладів повинні забезпечити засвоєння студентами теоретичних знань, а також досконале оволодіння практичними навичками і вміннями, необхідними в майбутній діяльності лікаря, а також прищеплювати відчуття відповідальності та обов’язку до постійного підвищення професійного рівня відповідно до модернізації сучасних технологій у медицині [1].

Основна частина. Викладання дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентам спеціальності “Педіатрія” на кафедрі дерматовенерології Буковинського державного медичного університету (БДМУ) проводиться згідно галузевої навчальної програми з дисципліни та освітньо-кваліфікаційних

вимог щодо підготовки майбутніх фахівців з урахуванням набутого досвіду викладання дерматовенерології в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу. В умовах сучасного патоморфозу клінічних проявів дерматозів, у тому числі й у пацієнтів дитячого віку, зі збільшенням кількості атипичних та ускладнених форм дерматозів, почастищенням випадків системних та інших захворювань шкіри у дітей, які переважно зустрічаються у дорослого контингенту хворих, зростає роль лекційної форми навчального процесу [3]. У цьому аспекті важливе значення має ефективне використання фотоілюстративного матеріалу з використанням у процесі викладання лекцій значної кількості тематичних фотоілюстрацій, особливо атипичних та рідкісних дерматозів у дітей, які не завжди можливо продемонструвати студентам під час проведення практичних занять на клінічній базі [7].

Під час проведення практичних занять з дисципліни “Дерматологія. Венерологія” зі студентами спеціальності “Педіатрія”, набуті базові теоретичні знання з дерматовенерології (отримані під час лекцій та під час самостійної позааудиторної роботи) закріплюються опануванням практичних навичок із навчальних тем модуля “Дерматовенерологія”, що передбачені галузевою та навчальною програмами з дисципліни. При цьому особлива увага приділяється розвитку клінічного мислення студентів під час клінічних розборів хворих та вирішення клінічних ситуаційних задач, що підкріплюється відпрацюванням практичних навичок з обстеження пацієнтів на шкірні захворювання із застосуванням спеціальних дерматологічних методів обстеження. Вивчення та закріплення опанування практичними навичками з обстеження та лікування хворих дерматовенерологічного профілю відбувається під час навчальних тем: “Набуття навичок з описання ураженої шкіри та слизових оболонок”, “Курація дерматовенерологічних хворих”, “Написання та захист навчальної історії хвороби” та інших.

При цьому, студентам спеціальності “Педіатрія” під час проведення практичних занять із дисципліни “Дерматологія. Венерологія” наголошують на тому, що огляд шкірних покривів дітей повинен проводитися в присутності батьків, а всю необхідну інформацію щодо анамнезу захворювання і скарг дітей грудного віку та раннього дитячого віку надають батьки. Особливо наголошується на вмінні правильно провести огляд шкірних покривів та видимих слизових оболонок (адже будова дитячої шкіри має свої особливості), здійснити огляд елементів шкірної висипки при боковому освітленні, провести її пальпацію, пошкрібкування тощо, а також призначити додаткові лабораторні методи обстеження, що сприяє правильній постановці діагнозу та своєчасно розпочатому лікуванню. Важливе значення має також, у разі необхідності, направлення хворої дитини до суміжних фахівців з метою виявлення супутньої соматичної патології – можливої причини хронізації чи більш тяжкого клінічного перебігу захворювань шкіри, про що у доступній формі слід поінформувати батьків хворої дитини. При розгляді питань системного та місцевого лікування дерматозів особлива увага акцентується на урахуванні вікових аспектів пацієнтів при застосуванні методів та засобів лікування шкірних та венеричних захворювань. При цьому враховується, що здатність студентів виконати опановані практичні навички через віддалений час можлива лише при неодноразовому відпрацюванні маніпуляції протягом вивчення дисципліни у навчальному закладі.

Слід також зазначити, що при обстеженні хворої дитини та спілкуванні з її батьками та родичами надзвичайно важливу роль має виважений етико-деонтологічний підхід лікаря-педіатра. Зважаючи на це, викладачі кафедри дерматовенерології БДМУ особливу увагу приділяють аспектам виховного процесу зі студентською молоддю [2], зокрема диференційованій психо-терапевтичній тактиці при різних дерматовенерологічних нозологіях.

Підвищенню рівня засвоєння знань з дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентами спеціальності “Педіатрія” сприяє також самостійна позааудиторна робота, зокрема ознайомлення з навчально-методичними та навчально-наочними матеріалами з дисципліни, у тому числі – тематичними фотоілюстраціями, розміщеними викладачами кафедри дерматовенерології на сервері дистанційного навчання БДМУ в системі Moodle.

Удосконалення вивчення теоретичної та практичної частини дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентами спеціальності “Педіатрія” здійснюється також під час демонстрації та клінічних розборах пацієнтів на засіданнях студентського наукового гуртка, підготовці тематичних рефератів, які заслуховують на практичних заняттях у групах, а також під час залучення до проведення наукових досліджень, участі в наукових конференціях тощо.

З метою оцінки знань студентів спеціальності “Педіатрія” з дисципліни “Дерматологія. Венерологія” на кафедрі дерматовенерології БДМУ створено пакети тестових завдань та клінічних ситуаційних задач із використанням фотоілюстративного матеріалу, які включають найбільш часті та проблемні дерматози в практиці майбутнього лікаря-педіатра. Заключна оцінка теоретичних

знань і практичних вмінь з дерматовенерології студентів спеціальності “Педіатрія” проводиться під час підсумкового модульного контролю з дисципліни “Дерматологія. Венерологія”, результати якого щорічно аналізуються з метою оптимізації навчального процесу зі студентами спеціальності “Педіатрія”.

Безперечними умовами підвищення рівня додипломної теоретичної та практичної підготовки є створення позитивної мотивації у студентів спеціальності “Педіатрія” щодо вивчення дерматовенерології, а також формування у майбутніх лікарів усвідомлення щодо необхідності подальшої самостійної навчально-пізнавальної діяльності з метою розширення та удосконалення своїх професійних знань та вмінь.

Висновок. При викладанні дисципліни “Дерматологія. Венерологія” студентам спеціальності “Педіатрія” слід урахувувати сучасні тенденції щодо патоморфозу клінічних проявів дерматозів, зокрема особливості сучасного перебігу, лікування та профілактики дерматовенерологічних нозологій в осіб дитячого віку, ширше застосовувати сучасні інноваційні технології навчання, зокрема можливості дистанційних форм навчального процесу, що в цілому забезпечить підготовку високваліфікованих медичних фахівців у сучасних умовах реформування медичної освіти та практичної охорони здоров'я.

Література

1. Алексєєнко Р.В. Формування професійних вмінь у майбутніх лікарів як педагогічна проблема / Р.В. Алексєєнко // Медична освіта. – 2012. – №3 (додаток). – С. 14-16.
2. Аспекти виховного процесу зі студентською молоддю під час викладання дерматовенерології / О.І. Денисенко, М.П. Перепічка, М.Ю. Гасвська [та ін.] // Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід проблеми, інновації та сучасні технології : матер. навчально-методичної конференції, 18 квітня 2012 року. – Чернівці, 2012. – С. 32-33.
3. Гармаш Л.Л. Лекція на сучасному етапі вивчення дерматології та венерології / Л.Л. Гармаш С.А. Бондар, С.К. Псюк // Тези доповідей навчально-методичної конференції Вінницького національного медичного університету (7 квітня 2011 року). – Вінниця, 2011. – 110 с.
4. Досвід оптимізації навчання на очному циклі інтернатури з педіатрії / Т.В. Сорочман, С.В. Сокольник, Н.О. Попелюк [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – №3 (додаток). – С. 168-169.
5. Інноваційні технології практичної підготовки лікаря в системі безперервної професійної освіти / В.М. Ждан, І.М. Скрипник, Г.М. Давиденко, Т.В. Шарбенко // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 60-62.
6. Листовський В.Д. Болонський процес – перспективи та завдання / В.Д. Листовський, О.О. Кравець // Наука та освіта. – 2010. – №1. – С. 134-135.
7. Оптимізація викладання “Дерматовенерології” в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу шляхом ефективного використання фотоілюстрованих наочних засобів / О.І. Денисенко, М.П. Перепічка, М.Ю. Гасвська [та ін.] // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : результати, проблеми та перспективи : Матер. Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю (20-21 травня 2010 р., м. Тернопіль). – Тернопіль, ТДМУ : Укрмедкнига, 2010. – С. 155-156.

ВИХОВАННЯ ГУМАННОСТІ ТА КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

В. М. Дворник, О. Б. Тумакова, І. Л. Дворник, О. Б. Доленко

Вищий державний навчальний заклад

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

На сучасному етапі розвитку України медичну освіту не можна розглядати окремо від загальної системи професійної освіти, особливостей її розвитку, виховання професійної культури та гармонійного розвитку майбутнього лікаря. При цьому необхідно враховувати традиції, що склалися в системі охорони здоров'я, та специфіку самої медичної освіти.

Процес формування майбутнього спеціаліста в медичному навчальному закладі повинен сприяти його послідовному професійному та культурному вдосконаленню.

Медицина – одна із найбільш гуманних сфер людської діяльності, а отже, сама лікарська професійна діяльність спрямовується на запобігання хвороб, усунення людських недуг або полегшення їх, і є прямим, безпосереднім втіленням гуманних ідей у суспільному житті.

Під поняттям гуманістична спрямованість ми розуміємо позитивне ставлення до професії, схильність і інтерес до неї, бажання удосконалити свою підготовку, задовольняти матеріальні й духовні потреби: людяність, працелюбність, чесність, чуйність, патріотичність, які реалізуються в межах своєї професії. Гуманістична спрямованість студентів-медиків передбачає розуміння і внутрішнє прийняття цілей і завдань їхньої майбутньої гуманної діяльності, інтересів, ідеалів, установок, поглядів, переконань, які до неї належать. Всі ці риси і компоненти гуманістичної спрямованості є показниками рівня її розвитку і сформованості логічного мислення у студентів, характеризуються стійкістю, домінуванням суспільних чи особистих мотивів, перспективою.

Розв'язання питань виховання гуманності у студентів-медиків вимагає перегляду організаційно-соціальних засад та методики виховання у майбутніх медичних працівників, реалізацію завдань формування в них гуманності, патріотичних переконань, набуття певного практичного досвіду, необхідного для реалізації гуманістичних знань у практичній діяльності. Важливим аспектом виховання гуманності майбутніх медиків є формування наукового світогляду і закріплення гуманістичних надбань, які розвиваються та адаптуються на основі власної ініціативи самих студентів, їх саморозвитку та самовдосконалення.

Виховання професійної культури студентів-медиків в процесі навчання викликає значний інтерес серед викладачів вищих навчальних медичних закладів, медичних коледжів.

В процесі фахової підготовки особистості викладачам потрібно спрямувати свої дії для формування духовного світу студентів – медиків в умовах будівництва державності України з урахуванням основних засад їх становлення та професійного розвитку, світогляду, гуманістичних переконань; постійне збагачення професійних знань, вироблення свідомого ставлення до навчання, самоосвіти; розвитку позитивних емоцій та громадянської гідності; реалізації завдань гуманістичного спрямування.

Початок ХХІ століття характеризується новими вимогами, які ставляться до фахової підготовки майбутніх медиків. Підготовка медиків до реалізації професійної діяльності в різні історичні періоди відзначалася цілеспрямованістю гуманних вимог й залежала від соціально-економічного розвитку суспільства, ступеня розвитку медичної освіти, гуманістичного виховання.

Проте, недостатній ступінь професійної культури лікарів, необхідної для забезпечення ефективної суспільної діяльності та існуючі на сьогодні шляхи її формування складають реальну проблему.

Щоб подолати цю проблему, потрібна активна участь педагогів-викладачів з клінічних дисциплін, які мають вплив на студентів, не тільки передаючи їм свої знання, уміння і навички майбутньої професії, але і виховуючи майбутніх лікарів особистим прикладом. Професійна культура – це усвідомлена система, що містить у собі професійно-значимі особисті якості педагога, професійно-необхідні знання, вміння і навички, педагогічний досвід, творчий підхід до вирішення завдань, безперервний професійний розвиток лікаря впродовж його професійного життя. Крім того, для підготовки фахівця бажаним є безпосередній контакт з високопрофесійними спеціалістами своєї галузі, що сприятиме в подальшому становленню клінічного мислення.

Отже, тільки спільними зусиллями у щоденній важкій праці можна виховати спеціаліста, здатного ефективно вирішувати сучасні проблеми й не забувати про головне – найвищою цінністю для медика в усі часи була й залишається людина.

Вимоги до професійного рівня сучасного спеціаліста об'єктивно актуалізують проблеми фахової підготовки, що висвітлено у Національній доктрині розвитку освіти України у ХХІ столітті. Навчальні заклади, які готують спеціалістів медичного профілю, не можуть залишатися осторонь процесів реформування вищої школи в Україні. Прогрес у галузі медицини вимагає від сучасного фахівця цієї галузі володіння значним доробком спеціальних знань, зокрема, психолого-педагогічних, уміння спілкуватися з пацієнтами та потребує високого рівня комунікативної культури, від якої невід'ємно залежить оцінка його як спеціаліста.

Щорічно понад 65 відсотків листів, що надходять до Головного лікувально-профілактичного управління Міністерства охорони здоров'я України, складають скарги про порушення медичними працівниками етикодеонтологічних норм під час надання допомоги хворим і спілкування з ними. Відзначається також, що у лікарів і медичних сестер відсутні елементарні навички становлення психологічних контактів, через що хворі не можуть або не хочуть (за відсутності уваги до них) розкривати свій суб'єктивний стан перенесення захворювання.

У зв'язку з цим увага до проблем формування комунікативної культури майбутнього лікаря має виключно актуальне значення.

Тому формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти є соціальною вимогою, базується на педагогічній та психологічній теорії і практиці і спрямовано на

реалізацію “суб’єкт-суб’єктних” відносин у професійній діяльності, створення умов для професійного самовдосконалення і підвищення рівня його професійної компетентності. Це потребує розробки та обґрунтування педагогічної технології формування комунікативної культури, яка передбачає розвиток та оволодіння комунікативними вміннями спілкування з хворими, дотримання норм медичної етики, формування позитивної мотивації щодо професійної діяльності, розвиток його професійно значущих якостей і сприяє визначенню змісту і цілей самоосвіти та самовиховання, що приведе до підвищення професійного рівня роботи майбутнього лікаря, як спеціаліста.

Досконалий рівень розвитку комунікативної культури студента вищого медичного закладу освіти передбачає наявність уявлень про цілі своєї діяльності, власний розвиток, бажання й потребу оволодіти комунікативною культурою; професійну компетентність (сформовану систему знань і систему умінь); спроможність до емпатичного впливу; домінування особистісно значущих властивостей, які сприяють виявленню особливостей індивідуальності та ціннісного відношення до оточуючої дійсності, своєї діяльності, самого себе; самостійний пошук інформації і шляхів подолання комунікативних ускладнень; сформовані інтелектуальні й комунікативні вміння, володіння комунікативною технікою, які цілеспрямовано і систематично використовуються у діяльності з урахуванням конкретних умов, ситуацій, та особливостей партнера по спілкуванню; наявність естетичних зовнішніх засобів, техніки та культури мови.

Сучасний рівень професійно-педагогічної підготовки майбутнього лікаря потребує пошуку нових, більш ефективних форм і методів навчання та виховання студентів у вищих медичних закладах освіти, удосконалення програмного матеріалу, розробки педагогічних технологій та інноваційних методик.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

*Т. О. Дев’яткіна, Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, Р. В. Луценко, А. Г. Сидоренко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вступ. Інтеграція України в Європейський освітній простір потребує зміни в організації підготовки майбутніх лікарів. Навчання у вищій школі, відповідно до Болонського процесу, має бути спрямоване на підготовку освіченого фахівця, який уміє ініціативно і творчо мислити, самостійно поповнювати свої знання та застосовувати їх у професійній діяльності [1]. Сучасна вища медична освіта в Україні передбачає підготовку спеціаліста-медика, який повинен мати фундаментальні знання, бути кваліфікованим фахівцем і водночас високогуманною, моральною та чуйною людиною [2]. У цьому контексті перед вищими медичними навчальними закладами постає відповідальне завдання – забезпечити високу професійну підготовку фахівців цієї галузі, одним з пріоритетних завдань якої є формування у майбутніх лікарів професійно значущих якостей, зокрема комунікативних [3].

Основна частина. Комунікативна компетентність – це здатність володіти певною системою вмінь і навичок спілкування з іншими людьми. Вона охоплює розмовні та соціально-психологічні навички та є результатом спілкування між людьми [4]. Сучасна соціальна концепція комунікативної культури висуває високі вимоги до людини, зокрема до її фахової підготовки, для її успішної діяльності в різних комунікативних системах. Сьогодні недостатньо обмежитися лише спеціальними знаннями, вміннями та навичками: час вимагає формування сучасного фахівця як мовної особистості. Серед багатьох професій саме лікар має найбільш глибоко усвідомлювати місце та роль комунікації як засобу реалізації та координації професійної діяльності. Загальновідомо, що повагою та довірою пацієнтів користуються ті лікарі, які володіють методами вербального переконання та ураховують психологічні особливості хворого та його стану [5]. Рада Європи з питань освіти визначає, що мовні компетенції є однією з основних груп компетенцій, які нададуть молодому поколінню шанс на успіх у подальшому житті. Вони відображають засвоєння людиною комунікативної культури, кількох іноземних мов, тобто здатність безперешкодно спілкуватися з іншими людьми, допомагають соціалізації людини, її професійному становленню. Мова є носієм пізнаного й водночас знаряддям пізнання нового. Знаряддям формування думки є приховані мовні реакції (внутрішнє мовлення), які, як внутрішнє промовляння, шепотіння тощо завжди супроводжують процес мислення. Саме в

слові закладено необхідні передумови дискурсивного мислення (мислення-міркування). Підвищення уваги до людського чинника вимагає посилення гуманітаризації освіти майбутнього лікаря в загальній системі його підготовки у вищих навчальних закладах як одного з найважливіших напрямів не лише подальшого прогресу вищої школи, але й гуманізації всього нашого суспільства. Гуманітаризація освіти постає важливою соціальною проблемою, розв'язання якої передбачає підготовку майбутніх фахівців як творчих особистостей, які ввібрали кращі традиції світової та вітчизняної культури та самоусвідомлюють єдність і різноманіття природного та соціального світу. Важливими комунікативними рисами лікарів є вільне володіння мовою за будь-яких ситуацій спілкування, уміння заспокоїти, переконати тощо. Важко переоцінити силу слова у відносинах лікаря та хворого. Слово, в такому разі, відіграє винятково важливу роль, діє магічно. Значення слова в лікуванні хворого усвідомлювали ще в давні часи та часто цим користувалися. Гіппократу приписують такі слова: «Якщо є кілька лікарів, з яких один лікує травмами, другий – ножом, а третій – словом, передусім зверніться до того, хто лікує словом». Пройшли століття, а слово у своєму цілощому значенні, як і раніше, залишається в арсеналі найефективніших засобів. Відомо, що повагою та довірою пацієнтів користуються ті лікарі, які володіють методами словесного переконання, вміють керувати своїм психічним станом і переборювати психологічні бар'єри, вміють проникати у внутрішній світ пацієнта, співчувати йому щодо його захворювання, успішно встановлювати контакт із співрозмовником. Основою мовних контактів лікаря та пацієнта, складниками високої культури мовлення медичних працівників Ю. Віленський вважає тонкий психологізм лікаря, чуйність та увагу до конкретного хворого, індивідуалізацію мовних впливів, які мають бути виваженими і точно адресованими конкретному пацієнтові, негайне врахування психологічної реакції хворого на будь-який мовний «хід» лікаря [6]. Слово може мати важливе психотерапевтичне значення та може викликати важку ятрогенію – невротичний розлад, зумовлений, в основному, неправильною поведінкою лікаря, невмінням спілкуватися [6]. Слово лікаря – це свідчення його милосердя, чуйності, загальної культури та освіченості. Діяльність лікаря явище складне, багатогранне, динамічне. Його специфіка зумовлюється, передусім, розширенням спілкування лікаря з пацієнтом, його родичами. Для лікаря це є професійною необхідністю.

Висновки. Комунікативні якості посідають вагомe місце в сукупності професійно значущих якостей, що вимагає від викладачів вищих медичних навчальних закладів акцентувати увагу на їх формуванні в процесі професійної підготовки. Лікар повинен володіти загальними та специфічними комунікативними вміннями, які дозволяють успішно встановлювати контакт із співрозмовником, керувати ситуацією взаємодії з ним. Отже, підготовка високопрофесійного, компетентного лікаря є важливим завданням вищої медичної освіти. Це потребує пошуку ефективної системи формування комунікативної культури серед студентів медичних вишів.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець [та ін.] – К.: Книга плюс, 2005. – 383 с.
2. Банчук М. В. Сучасні питання розвитку вищої медичної освіти та кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко [та ін.] // Медична освіта. – 2008. – № 2. – С. 7-11.
3. Корж О.Ю. Комунікативні якості майбутніх лікарів / О.Ю. Корж // Науковий вісник Донбасу. – 2011. – №3. – [Електронний ресурс] / О.Ю. Корж. – режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/nbd_2011_3_11.pdf.
4. Саржевський С.Н. Комунікативна компетентність майбутніх лікарів / С.Н. Саржевський, І.О. Поплавський, К.О. Костровська [та ін.] // Збірник наукових праць Запорізької обласної академії післядипломної педагогічної освіти. – 2012. – Вип. №1 (7). Особистість у єдиному освітньому просторі: мат. III Міжнар. форуму – [Електронний ресурс] – режим доступу: http://www.zoippo.zp.ua/pages/el_gurnal/pages/vip7.html.
5. Юсеф Ю.В. Формування комунікативної культури лікаря в процесі вивчення гуманітарних дисциплін / Ю.В. Юсеф // Освіта та педагогічна наука. – 2013. – № 5-6 (160-161). – С. 38-45.
6. Назар П.С. Основи медичної етики / П.С. Назар, Ю.Г. Віленський, О.А. Грандо. – К.: Здоров'я, 2002. – 344 с.

**ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ
МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА
КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО**

С. В. Дзига, О. В. Бакалець, Н. Б. Бегош, Н. О. Сулова, Т. А. Заєць

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**PECULIARITIES OF THE FUNCTIONAL DIAGNOSTICS TEACHING FOR STUDENTS OF
MEDICAL FACULTY AT THE DEPARTMENT OF FUNCTIONAL DIAGNOSTICS AND
CLINICAL PATHOPHYSIOLOGY OF TSMU BY I. YA. HORBACHTVSKY**

S. V. Dzyha, O. V. Bakalets, N. B. Begosh, N. O. Suslova, T. A. Zaiets

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

У статті висвітлено особливості викладання функціональної діагностики для студентів 2 курсу медичного факультету відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

The article adduces the peculiarities of the Functional Diagnostics teaching for students of 2 the second course of medical faculty according to the norms of the credit-modular educational system.

Вступ. Серед багаточисельних методів дослідження, якими досконало повинен володіти сучасний практичний лікар, провідне місце справедливо належить інструментальним методам, на яких базується функціональна діагностика. Методи функціональної діагностики суттєво доповнюють нозологічний, топічний і морфологічний діагнози, будучи важливою частиною клінічного діагнозу, а також дозволяють виявити захворювання на ранніх етапах його розвитку.

З метою ознайомлення студентів 2 курсу медичного факультету з основними сучасними діагностичними методами на кафедрі функціональної діагностики та клінічної патофізіології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського створено елективний курс функціональної діагностики. Оскільки майбутні лікарі ще не знайомі з клінікою, даний курс максимально адаптований для викладання на початковому етапі медичної освіти.

Основна частина. Освоєння даної дисципліни базується в першу чергу на теоретичних курсах нормальної фізіології, фізики та медичної біохімії. Розуміння основних закономірностей перебігу фізіологічних процесів, що відбуваються в організмі, є необхідним для вибору підходів у діагностиці патології людини. Метою вивчення функціональної діагностики на II курсі медичного факультету є застосування у практичній роботі знань, отриманих студентами при вивченні базових дисциплін, а також розвиток практичних вмінь та навиків в умовах центру функціональної діагностики.

При вивченні даної дисципліни ставляться наступні завдання:

1. Ознайомити студентів з основними принципами роботи центру функціональної діагностики.
2. Сформулювати уявлення про діагностичні можливості сучасних діагностичних методів дослідження функцій серцево-судинної системи (електрокардіографія, добове моніторування електрокардіограми і артеріального тиску, навантажувальні проби), органів дихання (спірометрія, пікфлоуметрія, пневмотахографія), центральної і периферичної нервової системи (електроенцефалографія, електроміографія), шлунково-кишкового тракту (інтрагастральна рН-метрія, добова рН-метрія, електрогастроентерографія), кісткової та м'язової систем (двофотонна рентгенівська денситометрія).
3. Ознайомити студентів з нормативами і діагностичним значенням відхилень основних показників при функціональному дослідженні систем організму.
4. Обґрунтувати принципи функціональної діагностики відповідно до сучасних уявлень про основні закономірності перебігу фізіологічних та патологічних процесів у організмі людини.

Відповідно до навчального плану викладання функціональної діагностики для студентів медичного факультету здійснюється на 2 курсі у 3-4 семестрах в рамках елективного курсу.

На кафедрі розроблені навчально-методичні матеріали у вигляді робочої програми з дисципліни, методичних вказівок до практичних занять, матеріалів для підготовки студентів до практичних занять, створено банк тестових завдань для проведення щоденного альтернативного дистанційного контролю знань студентів за системою "Moodle", а також ряд ситуаційних задач, електронний варіант таблиць та відеофільмів, що полегшують сприйняття матеріалу.

Засвоєння дисципліни здійснюється під час практичних занять зі студентами. Через невеликий обсяг (24 години) програма елективного курсу з функціональної діагностики не розрахована на освоєння практичних навичок.

Практична частина заняття передбачає індивідуальну роботу у центрі функціональної діагностики: спілкування з пацієнтом з обов'язковим дотриманням відповідних комунікативних алгоритмів, участь у проведенні певної діагностичної методики. Є ряд методів обстеження, які студент повинен вміти виконати самостійно: записати електрокардіограму в 12 стандартних відведеннях, дослідити функцію зовнішнього дихання, використавши спірографічний метод обстеження та піклометрию. Отримані результати необхідно вміти поаналізувати, відрізнити норму від патології та обґрунтувати причини виявлених змін.

Під час дискусійного обговорення студенти проводять аналіз результатів обстеження пацієнтів з відповідною патологією, а також змодельованих клінічних ситуацій. Основний акцент робиться на обговоренні суті методики обстеження, показів та протипоказів до її проведення, а також її діагностичної цінності.

З метою підвищення творчої активності студенти працюють над темами, які винесені на самостійне опрацювання, що сприяє розвитку в них навичок роботи з літературою, вчить узагальнювати та використовувати отримані знання. Значну роль при цьому відіграють інформаційні технології, серед яких – використання доступних Інтернет-ресурсів, в тому числі Web-сторінки університету, що була створена з метою оптимізації навчального процесу.

Ступінь засвоєння навчального матеріалу оцінюється в кінці практичного заняття з використанням відповідних контролюючих програм або шляхом тестового контролю в системі "Moodle", який здійснюється напередодні практичного заняття.

Висновок: Метою вивчення функціональної діагностики студентами 2 курсу медичного факультету є формування в них творчого підходу та лікарського клінічного мислення. Це базується на використанні сучасних методик у дослідженні функціональних порушень органів та систем організму, об'єктивному оцінюванні відхилень основних показників життєдіяльності і встановленні ступеня вираження цих порушень.

Література

1. Дзяк Г.В., Перцева Т.О., Горбунова Г.В., Ліхолетова Н.В. Удосконалення самостійної роботи студентів – важлива складова в реалізації галузевого державного стандарту медичної освіти // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 15-16.
2. Болонський процес у фактах і документах/ Упорядники М.Ф.Степко, Я.Я.Болюбаш., В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабін. Київ-Тернопіль: Економічна думка, 2003. – 52с.
3. Гончаров С.М. Основи педагогічної праці: Навчальний посібник. – Рівне: РДТУ, 2001. – 256с.
4. Бердников, А.В. Медицинские приборы, аппараты, системы и комплексы: учебное пособие. Ч. I. Технические методы и аппараты для экспресс – диагностики/ А.В. Бердников, М.В. Семко, Ю.А. Широкова. Казань: Изд-во Казан. гос. техн. ун-та, 2004. – 176 с.
5. Голофеевский В.Ю. Теоретические основы информационной диагностики заболеваний и преемственных состояний. – СПб, 2001. – 28 с.

МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ У ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

А. А. Дмитрієва, О. О. Давидов

Харківський національний медичний університет

У зв'язку з Болонським процесом, кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії ХНМУ три роки тому перейшла на кредитно-модульну систему навчання англомовних студентів. Незважаючи на наявність підручника Маланчука В.О. «Oral and maxillofacial surgery» (Part 1, Part 2), який було затверджено МОН України, і використання електронних джерел, дані яких не завжди відповідають сучасним поглядам української стоматологічної школи і нашої кафедри, кафедра відчуває нестачу підручників і посібників для викладання хірургічної стоматології англійською мовою.

Саме це обумовило необхідність складання та видання співробітниками кафедри посібників та методичних розробок з окремих розділів (модулів) хірургічної стоматології відповідно до робочої програми.

Так, важливим розділом у викладанні хірургічної стоматології є місцеве знеболювання і операція видалення зуба. Методичні рекомендації «Local anesthesia in oral and maxillofacial surgery» та «Periodontitis» призначені для англомовних студентів 3 курсу в період вивчення пропедевтики хірургічної стоматології (Модуль 1).

Однією з форм навчання студентів у ВНЗ є лекційно-семінарська система викладання. Тому на кафедрі видано посібник під редакцією проф. Г.П.Рузіна «Lectures on oral & maxillofacial surgery». Посібник необхідний англомовним студентам при підготовці до практичних занять 3, 4, 5 курсів з усіх розділів хірургічної стоматології.

Для реєстрації мануальних навичок студентів виданий робочий зошит «Workbook of oral and maxillofacial surgery», який студенти ведуть з 3 по 5 курс на практичних заняттях.

Для студентів випускного курсу складено методичні вказівки щодо курації стоматологічного хворого та для написання академічної історії хвороби «Guidelines for supervision of surgical dental patient and writing the student's case history».

Методичні рекомендації кафедри допомагають іноземним студентам не тільки в підготовці до практичних, семінарських занять, написанні історії хвороби, а й у складанні «Кроку-2» та державних іспитів. Тому кожному іноземному студенту необхідно мати навчальні матеріали для особистого використання.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КМСОНП

Б. Я. Дмитришин, В. Д. Лукашук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Приєднання української медичної освіти до Болонського процесу пов'язано насамперед з потребою забезпечення більшої мобільності студентів та викладачів, підвищення конкурентоспроможності випускників на світовому ринку праці. У співдружності провідних європейських університетів діють єдині вимоги щодо визнання дипломів про освіту та працевлаштування випускників. Для реалізації поставлених завдань в нашому університеті впроваджено в навчальний процес кредитно-модульну систему організації навчального процесу, що відкрило перед викладачами і студентами нові реалії пивчення та оцінювання клінічних дисциплін [1]. З введенням циклової системи навчання з ротацією циклів перед викладачами кафедри стало завдання ефективної організації вивчення педіатричних дисциплін протягом відведеного короткого часу і забезпечення максимальної мотивації студентів до навчання у ВНЗ [2].

Основна частина. В останні роки спостерігаються випадки пониженої мотивації деяких студентів до якісного опанування предметів педіатричного циклу. Причин такого стану речей є декілька. По-перше, кафедра працює зі студентами різних факультетів: медико-психологічного, стоматологічного та підготовки лікарів для Збройних Сил України, для яких педіатрія не визначається як профільний предмет. По-друге, сучасні навчальні плани передбачають виділення великої кількості годин для самостійної роботи, що потребує певних навичок у студентів (робота з технічними засобами, з літературою, розподіл робочого часу та ін.) [3]. Крім того, навчені на теоретичних кафедрах працювати з тестовими завданнями та ситуаційними задачами, студенти губляться при спілкуванні з хворими дітьми, матерями, медперсоналом. Тому деякі студенти 2-3-х курсів зустрічаються з певними труднощами у навчанні, що є результатом зазначеного, – низька мотивацією до вивчення предмету.

Окремо слід зазначити про особливості студентів-іноземців. З одної сторони, їх мотивація достатньо висока з огляду на необхідність складання повторних іспитів для підтвердження дипломів на батьківщині; з іншої – недостатнє володіння російською чи англійською мовами, а також різний рівень довузівської підготовки студентів у групі поряд з «непрофільністю» предмета визначають низьку мотивацію до навчання.

Важливе значення, на нашу думку, має «стрічковий» метод навчання на 2-3-х курсах та у стоматологів, що, окрім затрат часу на переїзди на кафедри, створює додаткове навчальне навантаження і не дає можливості зосередитися на одному предметі. Соціально-економічні чинники, зокрема низька оплата праці майбутніх лікарів спонукають зосередити увагу студентів на вузькопрофільному вивченні основних фахових дисциплін, необхідних у подальшій діяльності. Тому проблема підвищення мотивації студентів до вивчення предметів педіатричного циклу на кафедрі має важливе значення і потребує постійного вирішення.

На кафедрі педіатрії №5 з метою підвищення мотивації студентів до навчання значна увага приділяється питанням становлення української педіатричної школи, розвитку провідних кафедр дитячих хвороб та внеску видатних вчених-педіатрів, а також здобуткам Київської педіатричної школи.

При підготовці до лекцій, семінарів, конференцій викладачі використовують матеріали університетської та кафедральної бібліотек, міжкафедрального навчально-методичного забезпечення, затверджені на цикловій методичній комісії педіатричних дисциплін, інтернет-ресурси, що підвищує мотивацію до навчання, заохочує до вивчення педіатрії студентами 2-3 курсів. Учіння спрямоване засвоювати опрацьований матеріал за темою кожного практичного заняття, на вміння структурувати тему при підготовці до заняття.

Немаловажним чинником підвищення мотивації до навчання, інтерес до професії має фахова майстерність викладача, особливо педагогічна майстерність. Урізноманітнення форм і методів викладання, зокрема лекційного курсу, зворотній зв'язок зі студентами викликає зацікавлення предметом, а ведення практичних занять безпосередньо в клініці з хворими дітьми, участь у лікувально-діагностичному процесі, зокрема у клінічних розборах складних випадків, мотивує студентів до вивчення педіатрії.

Значний внесок у підвищення мотивації студентів до вивчення власне педіатрії здійснює літня виробнича практика студентів, керівниками якої щороку працюють викладачі нашої кафедри. Тісне спілкування з практичними педіатрами, дітьми, батьками, методичне керівництво та наставництво викладачів кафедри дає можливість студентам краще зрозуміти тонкощі педіатричної роботи.

На кафедрі широко практикується науково-практичні міні-конференції викладачів і студентів на теми, що пов'язані з інформацією про науково-практичні досягнення в окремих напрямках педіатрії. Так, студенти створюють мультимедійну презентацію за обраною або запропонованою викладачем тематикою та пропонують її для обговорення.

Не останнє місце у формуванні мотивації до навчання має робота студентського наукового гуртка та виступи на конференціях молодих вчених.

Значне підвищення мотивації до навчання створює можливість участь у вечірніх та нічних чергуваннях у педіатричній клініці під контролем чергового викладача, під час яких студенти безпосередньо зіштовхуються з майбутньою практичною діяльністю, що особливо важливо в час реформування всієї системи надання медичної допомоги.

Висновки. Система підвищення мотивації до навчання ґрунтується на систематичній роботі викладачів кафедри з підвищення рівня фахової та педагогічної кваліфікації, ширшого залучення студентів до наукової роботи з подальшою презентацією своїх результатів, а також роботи і навчання в позаурочний час під контролем викладача.

Це дає можливість підвищення якості навчально-лікувального процесу, зменшення відсіву студентів як під час навчання, так при подальшій фаховій діяльності, раннього визначення зі спеціалізацією подальшої роботи, ефективнішої конкуренції на ринку праці.

Література

1. Колесник Ю. М. Якість підготовки фахівців – головна складова Болонського процесу / Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 71–74.
2. Панчишин С. Конкурентоспроможність робочої сили у відкритій господарській системі України / С. Панчишин, О. Сахарська // Вісник Львівського університету. Серія екон. – 2009. – Вип. 41. – С. 3–7.
3. Москаленко В.Ф. Пріоритетні напрями науково-педагогічної діяльності в НМУ: науково-дослідний аспект / В.Ф. Москаленко, О.Л. Яворовський, В.Г. Коляденко та ін. // Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. – 2009. – №2. – С. 12–16.

ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Б. Я. Дмитришин, Л. М. Головатюк

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Впровадження КМСОНП в медичній освіті відповідно до наказу МОН України № 943 від 16.10.2009 [1] покликано забезпечити якість знань, конкурентоспроможність спеціалістів та їх інтеграцію у світовий освітній простір.

Завдання кожного викладача в умовах кредитно-модульної системи навчання не тільки навчити студента, а навчити його вчитися, тобто самостійно оволодівати знаннями, вміннями і практичними навичками як при участі викладача, так і позааудиторно. При цьому розкривається творчий підхід студента, його уміння аналітично мислити, аргументувати і відстоювати власну думку [2].

Основна частина. Згідно з новими освітніми професійними програмами та освітньо-кваліфікаційними характеристиками спеціалістів напряму «Медицина» значно зростає частка самостійної роботи студентів (СРС) у загальній кількості годин, відведених для вивчення педіатрії, а також підвищується її роль у фаховій підготовці. Самостійність у вирішенні навчальних проблем розвиває у студента здатність глибше вникати, аналізувати, синтезувати засвоєне, пропонувати оригінальні методи розв'язання завдань. Саме тому кафедра педіатрії №5, маючи чималий досвід роботи за КМСОНП, приділяє особливу увагу проведенню позааудиторної СРС.

Ефективності організації СРС сприяє ґрунтовна розробка науково-методичного супроводу та організаційно-методичного забезпечення індивідуальної роботи студентів. В умовах скорочення аудиторних годин за рахунок збільшення часу на СРС відбувається переорієнтація процесу навчання з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форми [3, 4].

Позааудиторна СРС полягає в підготовці до практичних занять та ПМК; самостійному опрацюванні тем, що не вивчаються в сітці аудиторних занять, але перевіряються під час ПМК; поглибленому вивченні пройдених з предмету тем; повторенні пройденого з фундаментальних дисциплін матеріалу.

Опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, здійснюється за допомогою підручників, посібників, розробляються оглядові лекції за винесеними на самостійне вивчення темами та переліком вузлових питань і рекомендованої літератури. Найчастіше опрацювання нових тем здійснюється шляхом конспектування, реферування, складання тез; мультимедійних презентацій; вивченням наказів, протоколів надання медичної допомоги; самостійного спостереження, обстеження хворих, написання історії хвороби.

Для підготовки до практичного заняття, поглибленого вивчення пройденого матеріалу та підготовки до ПМК поруч з підручниками, навчальними посібниками та методичними вказівками для СРС нами використовуються ТЗН (аудіо-, відеоматеріали, комп'ютерні програми навчаючого та контролюючого типів з набором тестових завдань та ситуаційних задач).

Виконання індивідуальної СРС включає в себе підготовку доповідей, наукових повідомлень, виступ на науково-практичних конференціях; переклад спеціальної літератури; виконання конкретних індивідуальних завдань (наприклад, аналіз і оцінка методу дослідження; доповідь історії хвороби); участь студентів у науково-пошуковій роботі різного рівня складності з тематики НДР кафедри.

Для якісного виконання СРС існує доступна для всіх студентів потужна база електронних навчальних матеріалів, розміщених на WEB-порталі університету та WEB-сторінці кафедри.

Так, для виконання СРС найчастіше використовуються методичні матеріали кафедри, а саме: методичні рекомендації з детальним викладом змісту теми, навчальними підручниками та посібниками, конспектами та презентаціями лекцій, що дозволяє їм отримати ґрунтовну теоретичну підготовку. Матеріали бібліотеки MEDLINE, компакт-диски та інші електронні джерела (електронні книги, медичні журнали, наукові статті) використовують для виконання індивідуальної самостійної роботи та праці в студентському науковому гуртку.

Контроль за виконанням і оцінюванням позааудиторної СРС та індивідуальної самостійної роботи здійснюється в балах під час проведення ПМК на основі регламенту в робочій навчальній програмі з дисципліни.

Висновок. Для самостійної роботи студентів і використання ними під час самостійної підготовки матеріалів, розміщених на WEB-сторінці кафедри, доцільно регулярно переглядати і систематично поновлювати навчально-методичні матеріали забезпечення, зокрема новими науковими даними, наказами, протоколами надання педіатричної допомоги.

Література

1. Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи: наказ МОН України № 943 від 16.10.2009.
2. Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України : матеріали Всеукраїнської навч.-наук. конф. з міжнар. участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2010. – 494 с.
3. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста – основа впровадження кредитно-модульної системи навчання / Л. Ф. Каськова, О. О. Карпенко, О. Е. Абрамова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 82–84.
4. Москаленко В. Ф. Про стан і шляхи удосконалення організації СРС / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворівський, Л. І. Остапюк // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 10–12.

СТАН ОСВІТНЬО-ВИХОВНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ТЕРАПЕВТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ, КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ

І. М. Добровольська, О. Ю. Борзова, М. І. Кожин, О. І. Шушляпін
Харківський національний медичний університет

Вступ. Педагогічна наука і практика протягом останніх тридцяти років наполегливо шукає шляхи підвищення ефективності додипломної освіти та виховання майбутніх лікарів – терапевтів. Важливу роль відіграють у цьому кафедри терапевтичного профілю, зокрема, кафедра внутрішніх хвороб № 2, клінічної імунології та алергології ХНМУ.

Основна частина. У професійному плані важливе місце займає мистецтво спілкування майбутніх лікарів з хворими. З цією метою на нашій кафедрі проводяться заняття у формі тренінгів, де студентам роз'яснюються ряд ключових положень щодо взаємин типу „лікар-хворий”. Таким чином, сприятлива атмосфера при першій зустрічі з хворим часто виникає у тому випадку, коли терапевт здатний проявити глибоке доброзичливе ставлення до співрозмовника, що здійснюється на основі емпатії, яка в розумінні психолога Карла Роджерса означає: «Сприймати внутрішній світ іншого так, неначе ти стасіш іншим». Це включає постійну чутливість до мінливих переживань хворого – чи то сумнівів, страхів, розгубленості, сором'язливості, тощо. Це означає тимчасове життя іншим життям, делікатне перебування в ньому без оцінювання й осуду. Підкреслюється, що взаємини між хворим і лікарем залежать не тільки від індивідуальних особливостей хворого, його психіки, але й від особистості та поведінки лікаря, його загальної та професійної культури, дотримання принципів етики та деонтології, глибокого внутрішнього почуття, як вираз співчуття до хворого і співпереживань за нього, що відповідає принципу наших славетних вчителів: «Навчитися лікувати, це ще не все. Головне – навчитися любити людину». Прямий обов'язок лікаря – зруйнувати психологічні перешкоди у контакті з хворим, викликати його довіру, створивши умови співчуття і теплоти, які відповідають принципу трансцендентальної психології: «Потрібно любити людину, а не себе в людині».

Психологія керування вихованням та освітою у медичній практиці одержала новий імпульс у зв'язку з розробкою нової клятви лікаря, прийнятої Американською радою з внутрішніх хвороб (АВІМ), Американською асоціацією лікарів з внутрішніх хвороб, Європейською федерацією з внутрішніх хвороб, та Американським коледжем терапевтів (АСТ). Ця присяга лікаря прийшла на зміну клятви Гіпократата, запропонованій грецьким лікарем багато років тому, бо у новій версії присяги важливе місце займає право на власний вибір, а робота лікаря в команді колег повинна будуватися на підставі поваги до їх думок та в умовах постійного обміну новітньою медичною інформацією, тощо.

Висновки. Концепція індивідуальної освіти та виховання, що спрямована на особистість в умовах розвитку та постійного самовдосконалення кожного в команді однодумців, розробляється на нашій кафедрі та припускає корекцію навчальних програм в залежності від темпу розвитку терапевтів та є спробою впровадження цілісної психолого-педагогічної проблемної освіти та виховання. Це буде першим кроком до створення оптимальних умов для одержання майбутніми лікарями якісної освіти та їх повноцінного культурного і етичного саморозвитку і самовдосконалення.

УДК 375.24.001.8;336.47;378.193

НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ЯК ОЦІНКА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ

О. І. Дронов, А. В. Процюк, О. А. Скоморовський, В. І. Федорук
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

WRITING HISTORY AS A STUDENT'S SELF-STUDY ASSESSMENT AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY

A. I. Dronov, A. V. Protsyuk, A. A. Skomorovskij, V. I. Fedoruk
National Medical University by O. O. Bogomolets

Історія хвороби – одна з ефективних форм самостійної роботи студентів. Стаття присвячена проблемам організації практично орієнтованого викладання загальної хірургії студентам на основі кредитно-модульної системи. Проаналізовані переваги та недоліки в засвоєні умінь і практичних навичок.

Ключові слова: викладання хірургії історія хвороби

Case history as of one the most effective approaches of the students self-training.

The article is dedicated to the organizational problematic questions of practically oriented teaching “General surgery” the students on the basis of credit-module system.

Advantages and disadvantages in gaining Knowledge and practical “skills in “General surgery” on the basis of credit-module system were analyzed.

Key words: teaching in “General surgery”, case history.

Вступ. Написання історії хвороби відбувається в кінці 6-го семестру, коли закінчується вивчення всіх базових предметів і завершується здачею модулів. У студента повинен бути напрацьований достатній рівень підготовленості до написання історії хвороби. Водночас це передбачає наявність здібностей, теоретичних знань та відповідних практичних навичок і вмінь, а також опанування класичними основами деонтології.

Мета: Метою роботи є висвітлення авторського бачення написання історії хвороби студентами 3-го курсу. Завдяки впровадженню інтерактивних форм навчання, де студент сам відкриває для себе шляхи пізнання та глибину засвоєних знань, сприятиме швидшому опануванню лікарською спеціальністю, а знання підкріпленні самостійною діяльністю є справжнім надбання фахівця (5).

Основна частина:

На зміну моделі «освіта на все життя» приходять новий інноваційний підхід «освіта протягом усього життя» (2). Мета її – у студентів сформувати потребу в самоосвіті і самовдосконаленні. Одним із варіантів такої мотивації – є спілкування.

Курація хворого – це найбільш ефективний метод самостійної роботи студента. Для активації її у студентів повинна бути серйозна і стійка потреба.

Історія хвороби – це інтегральна оцінка його самостійної роботи, власне, всіх набутих знань на протязі шести модулів навчання (1). Це результат готовності до праці в об'ємі бакалавра медицини.

Курація хворого і послідує написання історії хвороби спрямоване на формування творчої особистості. Учбова історія хвороби найкращий спосіб перевірки знань, певних навичок та вмінь набутих студентом (4). Поповнити їх прогалину зобов'язаний тільки викладач. На відмінну від традиційних методик, де викладач «пояснює» та «вимагає» певні знання з нашої точки зору викладач має стати активним помічником в процесі курації. Важливо, до майбутньої курації викладач загальної хірургії повинен вести підготовку з першого заняття (теми № 1 четвертого модулю) і не залишати її до закінчення шостого модулю. Відтак має бути належна кваліфікація викладача – досвід і фахова компетенція. Між викладачами кафедри формується відповідна ступінь спадкоємності, яка полягає в наступному:

1. Цільова підготовка:

- закласти основи стартових навичок колективної праці студентів;
- досягнути однакової активності студентами при курації хворих;
- орієнтиром є формування майбутнього спеціаліста.

2. Уніфікована підготовка – наявність єдиного підходу до трактовки основних питань сучасної хірургії (тактики та лікування).

3. Рівнева підготовка – поглиблення та розширення теоретичних знань і практичних навичок від модуля до модуля.

4. Використання навчальних прийомів та технологій, що ускладнюються від четвертого до шостого модулів.

Ми акцентуємо на цьому увагу тому, що при складанні розкладу занять важко постійно закріпити групи за одним викладачем на протязі відведених модулів.

Обов'язкова присутність викладача при обстеженні хворого – це дозволяє студенту додатково відпрацювати специфічні уміння та окремі практичні навички. Індивідуальна курація – це власне, дослідження стану хворого під патронатом та опікою викладача. Більше того, вчить студента правильному збору скарг, анамнезу захворювання та життя, виявленню ознак і симптомів хірургічного захворювання, сприяє формуванню діагностичної гіпотези, а від так вибрати правильну тактику лікування.

Викладач може в свою чергу і має змогу визначити інтелектуальний розвиток студента, на практиці оцінює вміння пов'язати теоретичні та набуті практичні навички.

Історія хвороби – це започаткування формування клінічного мислення та подальший його розвиток, яке притаманне лікарю – спеціалісту (6).

Схема написання та захист історії хвороби є сталими. Ми проти уявних, віртуальних написань історії хвороби.

На базі 10 клінічної лікарні міста Києва є достатня кількість хворих перебування яких інколи буває тривалим, а результат може бути неочікуваним. Частина хворих в майбутньому підлягає спостереженню сімейних лікарів. Окремі з них (колишні наші студенти) в певній мірі підготовлені до медичної та соціальної реабілітації такого контингенту хворих.

Однак в процесі праці ми зустрілися з певними недоліками в організації написання історії хвороби:

- важко підібрати потрібного хворого для курації, так як одночасно приступає декілька груп;
- небажання хворого спілкуватися зі студентами в силу різних причин;
- в процесі курації виявляється, що частина студентів не вміє послідовно та зрозуміло викладати письмово свої думки, допускає при цьому граматичні помилки;

- поверхнево відображають різні види анамнезу (сімейний, алергологічний та інше);
- поспішно, неухважно, не компетентно і неглибоко освоїли певні теми відповідного модуля;
- в «плані обстеження» хворого погано орієнтуються у назвах лабораторних та інструментальних досліджень для підтвердження діагнозу чи оцінки ступеня важкості хворого. Навіть за умови класичного перебігу хвороби у студента виникають труднощі, корені, яких сягають у недостатньому вивченні дисциплін молодших курсів;

- обґрунтування попереднього діагнозу часто «кволе», а це одна із сходинок формування клінічного мислення;

- значні труднощі поглиблюються при складанні плану консервативного лікування. З одного боку незнання латини, (що потрібно для грамотної виписки рецептів), а з другого, недостатнє знання фармакології, бо крім дози, шляху введення, треба знати механізм дії препарату, а також серед багатьох подібних цієї групи вибрати найбільш оптимальний лікарський засіб;

- важливим є вміння оформити температурний лист: зовні ніби просто – крива температури, артеріальний тиск, пульс, тривалість хвороби. Наш досвід показує, що студенти недостатньо критично та глибоко оцінюють найсуттєвішу інформацію.

Головне полягає в тому, щоб у студентів виявити здібності, заложити основи і дати поштовх до самостійного осмислення та трактування процесів, що проходять в організмі хворого. Постійно вдосконалювати прийоми та вміння усвідомленого впливу на зміну ситуації.

Викладені вище підходи не є сталими. В майбутньому впровадження принципів доказової медицини, застосування новітніх технологій та інтерактивних методів навчання до певної міри вплине на методику написання учбової історії хвороби в курсі загальної хірургії. Одночасно студенти повинні опановувати елементами сучасного самоменеджменту (3).

Висновки: 1. Основою для написання студентом учбової історії хвороби є глибокі теоретичні знання які отримані на протязі всього навчання та вміння їх застосовувати на практиці.

2. Спадкоємність між викладачами у формуванні фахівця є однією з базових характеристик педагогічного процесу кафедри загальної хірургії №1 НМУ ім. О.О.Богомольця.

Література

1. Аряев М.Л. , Десятська Ю.В., Горностаєва Н.Ю., Шевченко І.М., Дмитрієва Л.І./Історія хвороби як одна із ефективних форм самостійної роботи студентів//Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з мінародною участю– 20-21 травня 2010 р. м. Тернопіль.-с.82-83.

2. Болонський процес у фактах і документах/Упоряд.; М.Ф. Степно, Я.Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук та ін...– К.:Т.Вид-во ТДПУ ім. В.Гнатюка. 2003.-52с.

3. Дронов О.І. Самоменеджмент викладача загальної хірургії вищого медичного навчального закладу/ А.В. Процюк, О.А. Скомаровський //Матеріали міжнародної наук.-практ.конф. Управлінські компетенції викладача вищої школи. –14-15 березня 2013 р. –Київ. -226-228 с.

4. Ковальчук Л.Я. Впровадження об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) в Тернопільському державному медуніверситеті І.Я. Горбачевського/Мисула І.Р., Сахаров І.Є., Федорців О.Є.- Медична освіта № 2 2008р. -С.43-44.

5. Кочетова Л.В. Методические подходы к преподаванию курса общей хирургии/Ю.С. Винник// Современные проблемы науки и образования. -2009р., -№2. –с.42-43.

6. «Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 р.» (проект) (Веб-сайт МОЗ України).

АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ КУРАЦІЇ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ

П. Ф. Дудка, І. П. Тарченко, О. І. Бодарецька, Д. В. Добрянський
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

THE RELEVANCE OF PATIENT SUPERVISION BY STUDENTS OF THE DENTAL FACULTY IN MODERN TERMS OF EDUCATION

P. F. Dudka, I. P. Tarchenko, O. I. Bodaretska, D. V. Dobriansky
O. Bogomolets National Medical University

Резюме. В роботі висвітлений алгоритм проведення курації хворих студентами стоматологічного факультету на кафедрі внутрішніх хвороб стоматологічного факультету в умовах реалізації європейської кредитно – трансферної системи навчання (ECTS).

Summary. This work highlights the way in which patients are Supervised by the students of Dentistry Faculty at the Department of Internal Medicine as part of their implementation of the European credit – transfer educational system (ECTS).

Вступ. Курс викладання внутрішньої медицини на стоматологічному факультеті передбачає поступове поетапне вивчення програми, що дає можливість забезпечити кінцеву мету ? пізнати суть хвороби, вміти поставити діагноз і вилікувати хворого згідно галузевого стандарту вищої освіти за спеціальністю «Стоматологія».

На першому етапі навчання під час вивчення пропедевтики внутрішньої медицини завоюються методи активного пізнання хвороби людини: знаходження та розпізнавання симптомів хвороби, їх походження, механізми, клінічне значення. Другий етап передбачає вивчення основних варіантів патології внутрішніх органів, причин розвитку, їх механізмів, класифікації, проведення диференціального діагнозу, оволодіння основами клінічного мислення, медичної логіки, принципів лікування та профілактики.

Важливим моментом у процесі вивчення програми курсу внутрішньої медицини та написання історії хвороби є оволодіння студентами практичними навичками клінічного обстеження хворих, методології діагностичного пошуку [1]. Саме ці питання є суттю проведення курації хворих та написання історії хвороби, що передбачені в процесі навчання на кафедрі внутрішніх хвороб стоматологічного факультету. Пропонуємо її суть.

Основна частина. Відповідно до тематичного плану практичних занять для проведення курації на четвертому курсі виділено 4 практичних заняття. Під час її проведення студенти користуються схемою історії хвороби, яка була розроблена на нашій кафедрі.

На першому занятті студенти збирають анамнез, проводять клінічне обстеження хворих, обґрунтовують попередній клінічний діагноз. Студент під час обстеження хворого повинен не тільки пасивно слухати хворого, а й ставити додаткові питання, керувати цим процесом з дотриманням принципів етики та деонтології. Опитування хворого повинно здійснюватися спокійно, доброзичливо, запитання необхідно ставити зрозуміло, просто, враховуючи фізичний або психічний його стан, інтелектуальний рівень. В подальшому згідно алгоритму за схемою історії хвороби проводиться фізичне обстеження органів та систем, аналізується отримана інформація та визначається попередній клінічний діагноз.

Друге заняття присвячене сучасним методам лабораторного та інструментального обстеження хворих. В подальшому (на третьому та четвертому занятті) обговорюються питання диференційного діагнозу, визначається кінцевий діагноз, призначається відповідне лікування. Важливим моментом під час проведення курації хворих є виявлення та оцінка студентом зв'язку стоматологічної патології з внутрішніми захворюваннями, а також визначення прогнозу хвороби, надання рекомендацій хворому [4].

Результатом проведення курації є написання історії хвороби з подальшим її захистом. Кожний фрагмент курації супроводжується вирішенням питань тестових завдань.

Актуальним завданням під час проведення курації хворих є навчити студентів оволодінню основами діагностичного мислення та пошуку. Адже діагностика – це велика праця і водночас складний пізнавальний та творчий процес.

Діагноз за ступенем обґрунтованості може бути попереднім, кінцевим, гіпотетичним, невизначеним (неповним), наприклад, анемія, лихоманка невизначеного генезу тощо.

Діагноз також може бути:

- попереднім;
- повним;
- диференційним та його різновидом – діагнозом шляхом виключення;
- діагнозом шляхом спостереження;
- діагнозом за лікувальним ефектом;
- патологоанатомічним.

У всіх випадках діагностики лікар налаштований повною мірою відобразити стан хворого, особливості етіології, патогенезу, симптомів хвороби, функціональних розладів органів або систем, супутні хвороби. Саме визначення патогенетичних особливостей перебігу хвороби являє собою найвищий етап діагностичного процесу, за якого з'ясовуються хід розвитку хвороби, причини, генетичні зв'язки, тенденції патологічних явищ.

Важливим моментом діагностичного пошуку є проведення диференційного діагнозу у вигляді діагностичної піраміди. Початковим пунктом цього процесу є виділення провідного симптому або синдрому. Потім пригадують та вивчають хвороби, за яких зустрічається цей симптом або синдром. У подальшому послідовно порівнюють картину хвороби з описанням тих хвороб, з якими була подібність, шукаючи розбіжності у перебігу в даному випадку. Ураховуючи різницю та протиріччя, виключають ті хвороби, які не відповідають основними ознаками перебігу захворювання.

Таким чином, діагностичний процес з початку до кінця є результатом мислення лікаря. Категорії та закони діалектики завжди перехрещуються у складному діагностичному процесі.

Отже, діагностичний пошуковий процес має певні етапи.

Перший емпіричний етап здійснюється у вигляді сенсорного сприйняття явищ за допомогою органів чуття. Відомо багато прикладів, коли досвідчений лікар визначає діагноз під час першого огляду хворого за виразом його обличчя. Це діагноз «за інтуїцією», який ґрунтується на досвіді лікаря. Але інтуїція як метод пізнання використовується у діагностиці тільки за умови достатнього клінічного досвіду лікаря у поєднанні з логічним аналізом фактів.

Другий етап діагностичного пошуку включає абстрактне мислення. Діагноз, поставлений на цьому раціональному етапі, є формально-логічним діагнозом хворого, а ніяк не патогенетичним.

Третій – практичний етап, коли абстрактне конкретизується й отримуємо повноцінний, логічний, конкретний патогенетичний діагноз хвороби.

Важливим етапом диференційного діагнозу є виділення провідного симптому (синдрому). Диференціально-діагностичний пошук здійснюється тільки після повного обстеження хворого.

Після проведення диференціально-діагностичного пошуку необхідно обґрунтувати заключний діагноз (остаточний клінічний діагноз пацієнта).

Складові частини діагнозу:

- нозологічна форма патології;
- топіка ураженого органу або системи;
- функціональний діагноз, що відображає порушення функціонального стану органа або системи [3].

Наступною важливою складовою історії хвороби є призначення комплексного лікування хворому з урахуванням стандартів доказової медицини та особливостей етіології, патогенезу, симптомів хвороби. Звичайно лікування хворого призначається за планом, який передбачає організацію режиму поведінки (активний, пасивний), характер харчування (дієтичний стіл) та схеми призначення лікарських препаратів.

У період лікування мислення лікаря має пізнавальний характер – перевірка практикою. Необхідно завжди враховувати значимість єдності організму та зовнішнього середовища, протиріччя цих взаємин, використовувати такі категорії, як загальне та конкретне, ціле і часткове, загальне (неспецифічне) та індивідуальне (специфічне).

Діяльність лікаря повинна бути спрямованою на передбачення процесів життєдіяльності хворого.

Наукові знання, комп'ютерна техніка, лабораторні прилади, сучасні діагностичні обладнання завжди були і залишаються важливим засобом для досягнення успіхів у лікувальному процесі, але увага лікаря постійно повинна концентруватися саме на хворій людині, на її особистості. Машини створюються людиною заради людини, але в медицині вони ніколи не замінять лікаря, а тільки допоможуть йому.

Висновки. Запропонована модель для проведення курації хворих на кафедрі терапії стоматологічного факультету за умов європейської кредитно – трансферної системи навчання повинна допомогти студентам освоїти практичні навички роботи з хворими, оволодіти принципами

клінічного мислення, медичної логіки, роботи з літературними джерелами, що в майбутньому відіграє певну роль у формуванні справжнього фахівця – лікаря-стоматолога.

Література

1. Василенко, В.Х. Введение в клинику внутренних болезней. – Медицина. 1985. – 256 с.
2. Москаленко В.Ф., Сахарчук І.І., Дудка П.Ф., Тарченко І.П., Бодарецька О.І., Ільницький Р.І., Бондаренко Ю.М. Пропедевтика внутрішніх хвороб // За ред. В.Ф.Москаленка, І.І. Сахарчука. – К.: Книга плюс, 2007. – 632 с.
3. О клиническом мышлении : философско – деонтологический очерк. Г. И. Царегородцев. Медицина. 1973. -166 с.
4. Ел. ресурс. <http://www.medical-enc.ru/15/prognoz.shtml>. Прогноз медицинский.

УДК 378.018.43:004:[616-001+617.3]-054.62

ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ» АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ

О. Г. Дудко

Буковинський державний медичний університет

APPLICATION OF MODERN COMPUTER TECHNOLOGIES FOR DISTANCE EDUCATION OF DISCIPLINE "TRAUMATOLOGY AND ORTHOPEDICS" FOR ENGLISH SPEAKING STUDENTS

O. G. Dudko

Bucovinian State Medical University

Для покращення засвоєння дисципліни «Травматологія та ортопедія» англomовними студентами на кафедрі травматології, ортопедії та нейрохірургії, та медицини надзвичайних ситуацій БДМУ було розроблено електронний навчальний курс, що дозволило, враховуючи невелику кількість годин відведених для практичних занять, оптимізувати вивчення даної дисципліни. Розроблена тестова система з «Травматології та ортопедії» дозволяє студентам самостійно дистанційно оцінити рівень знань, покращити результати тестування в процесі післядипломної освіти та при працевлаштуванні закордоном.

The department of traumatology, orthopedics, neurosurgery and emergency situations developed computer tutorial course to improve knowledge of English speaking students from the discipline "Traumatology and orthopedics". It's introduction allows to optimize learning process despite a small number of teaching hours for practical classes. The developed course on "Traumatology and orthopedics" allows to estimate distantly the level of knowledge for every student and to improve testing results at postgraduate education and employment abroad.

Вступ. Використання дистанційної форми навчання є надзвичайно перспективним. Даний напрямок активно розвивається в усіх ВНЗ України, що знайшло широку підтримку сучасної молоді. Враховуючи, що навчання іноземних студентів проводиться англійською мовою, відчувається нестача навчальних посібників, підручників, вузькоспеціалізованої літератури з травматології та ортопедії. Все це створює передумови до розробки якісних методичних матеріалів і забезпечення ними широкого кола студентів.

Основна частина. За останні 20 років розвиток комп'ютерних технологій набув вражаючого масштабу. Змінилися можливості комп'ютерних систем від введення і відображення текстової інформації акцент змістився на мультимедійний контент – подання інформації у вигляді зображень, звукових та відеоматеріалів, що значно спрощує і покращує процес пізнання та навчання. Розвиток Інтернет технологій сприяв швидкій передачі великих обсягів інформації, що є необхідною умовою для обміну графічною та відеоінформацією підвищеної якості в режимі реального часу. Персональні електронно-обчислювальні пристрої стали більш зручними, компактними, мобільними (смартфони, планшети, нетбуки), а покриття території Інтернетом за технологіями бездротової передачі даних (GPRS, EDGE, UMTS, CDMA), дешевизна та доступність користування сприяють зручному та швидкому доступу до необхідної інформації з будь-якого місця в зручний для споживача час. Все це

стало підґрунтям створення серверу дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету.

Викладання дисципліни «травматологія та ортопедія» іноземним студентам ведеться з 2008 року, а в 2010 році було запроваджено кредитно-модульну систему згідно вимог Болонського процесу [1, 2]. Враховуючи значний обсяг знань з дисципліни та порівняно невелику кількість навчальних годин, що відводяться для практичних занять існує потреба в оптимізації навчального процесу, зокрема, з застосуванням сучасних комп'ютерних технологій.

Впродовж останніх 3-х років, з метою покращення навчального процесу іноземних студентів, було розроблено систему дистанційного навчання з «Травматології та ортопедії» в середовищі Moodle, що включає електронний навчальний курс англійською мовою, який складається з трьох змістовних модулів – «General questions of traumatology and orthopedics», «Injuries of spine, bones and joints of upper and lower extremities», «Degenerative-dystrophic, inflammation and tumor diseases of bones and joints». Даний ресурс містить плани проведення лекційних і практичних занять, довідник студента, навчально-методичну інформацію для самостійної підготовки студентів до кожного з 9 практичних занять – питання для самопідготовки, реферати тем, гіперпосилання на навчальні відеоматеріали та тестові і ситуаційні задачі. При розробці дистанційного курсу викладення навчального матеріалу та контроль знань проводився згідно затвердженої робочої навчальної програми та методичних рекомендацій виданих кафедрою травматології та ортопедії Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця [3].

Використання відеоматеріалів для самостійної підготовки студентів, завдяки простоті та доступності подання інформації, добре сприймається студентами. В курс включено 67 відеороликів, що містять основи діагностики, обстеження хворих, застосування додаткових, в тому числі, рідких і дорого-вартісних методик обстеження, класифікації пошкоджень і захворювань опорно-рухової системи, клінічні випадки, які рідко зустрічаються в повсякденній практиці, особливості їх діагностики та лікування. Все це значно збагачує кругозір студентів і поглиблює знання з даного предмету.

Крім того, було створено додатковий Інтернет ресурс, що включає 1100 тестових завдань для дистанційного самоконтролю в режимі «реального часу». Комплекс тестових завдань підібраний таким чином, щоб максимально адаптувати його до зарубіжних тестових систем – Medical Council of India Screening Test (MCI) та United States Medical Licensing Examination (USMLE), враховуючи, що більшість іноземних студентів приїхали на навчання з Індії і збираються проходити спеціалізацію та працювати на батьківщині чи в США. Розроблений комплекс тестових завдань студенти проходять в навчальному режимі та режимі атестації при проведенні заключного тестового контролю. При цьому студенти отримують 100 питань пропорційно відібраних за випадковим принципом з кожного розділу.

При оцінюванні студента з модулю «Травматологія та ортопедія» крім балів отриманих за поточну успішність, написання історії хвороби, усну відповідь під час заключного модульного контролю та практичні навички по обстеженню хворого, вмінню правильно сформулювати діагноз, провести диференційну діагностику, призначити лікування, також враховуються результати отримані при проведенні комп'ютерного тестового контролю.

Висновки. Застосування сучасних комп'ютерних мультимедійних технологій для організації дистанційного навчання покращує рівень підготовки студентів до практичних занять з «Травматології та ортопедії» і вдало доповнює класичні методи навчання. Тестові завдання дозволяють студенту об'єктивно оцінити свої знання за короткий проміжок часу, виявити прогалини у вивченні певних тем, стимулюють і покращують їх самопідготовку. Разом з тим значний обсяг інформації з предмету «Травматологія та ортопедія», велика кількість публікацій в мережі Інтернет, що нерідко містять помилки чи неточності, сприяють розгубленості студентів. Існує необхідність провести аналіз, коротко і чітко визначити необхідні для засвоєння принципи діагностики і лікування, основні поняття та терміни, розробити навчальні алгоритми засвоєння знань з кожної теми практичного заняття.

Література

1. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одесса: Одес. гос. мед. ун-т, 2004. – 192 с.
2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За редакцією В.Г. Кременя. Авторський колектив: М.Ф. Степко, Я. Я. Болюбаш, В.Д. Шинкарук, В.В. Грубінко, І.І. Бабин. – Тернопіль: вид-во ТДПУ імені В. Гнатюка, 2004. – 147 с.
3. Traumatology and Orthopedics Manual. – K.: Medicine, 2007. – 216 p.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

С. І. Єсіпова, Т. І. Коротич

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Приєднання України до Болонської угоди сприяло запровадженню кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Процес навчання іноземних студентів в медичних вузах України – один з важливих аспектів інтеграційного процесу української вищої медичної школи у світовий освітній простір. Розширення ринку медичних освітніх послуг сприяє консолідації України в міжнародній співпраці. Сьогодні можна констатувати, що підготовка іноземних фахівців в Україні носить масовий характер і має тенденцію до подальшого розвитку.

Основна частина. На кафедрі педіатрії №5 накопичено 10-річний досвід викладання педіатрії для студентів стоматологічного факультету та 4-річний – англomовного навчання за кредитно-модульною системою. Навчальні плани для англomовних студентів приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від базових програм, за якими навчаються їх українські ровесники.

Відповідно до кредитно-модульної системи, програма навчання студентів четвертих курсів медичних факультетів передбачає аудиторну (лекційні та практичні заняття), позааудиторну (самостійну) роботу студентів та підсумковий модульний контроль.

Лекційний курс залишається провідною ланкою навчального процесу, який має значно більший вплив у порівнянні з іншими видами викладання. Лекція закладає основи наукових знань і теоретичну основу досліджуваної дисципліни, вказує напрямок роботи студентів по всіх інших видах навчального процесу. Лекція відіграє велику роль створенні основи для самостійної роботи студентів.

Протягом усього періоду навчання студентів лекція залишається найбільш важливою формою навчання, найефективнішим способом формування фахівців. Велике значення для кращого засвоєння матеріалу студентами має методика та якість викладання лекцій.

Особливі вимоги ставляться до ілюстративного матеріалу, який має бути виразним, яскравим та лаконічним. Найкращим варіантом унаочнення є використання найбільш сучасних методів, зокрема, відеофільмів, комп'ютерних слайдів, що потребує подальшого розвитку матеріальної бази навчального процесу. Такий результат досягається також за допомогою широкого застосування демонстраційного матеріалу (мультимедійних файлів, слайдів, кінофільмів, табличного матеріалу, муляжів).

Під час читання лекцій доцільним може бути також попереднє ознайомлення студентів з основними термінами, які будуть використані в лекції, або надання короткого викладу теми у надрукованому вигляді.

Метою навчання на практичних заняттях є набуття практичних навичок і здійснення необхідних розумових операцій на основі знань, отриманих на лекціях і при самостійній підготовці до занять. Під час проведення практичних занять визначається вихідний рівень знань шляхом тестування на паперових носіях, їх аналіз і корекція.

Потім проводиться курація тематичних хворих з подальшим обговоренням їх і розглядом основних питань теми (студенти беруть участь в процесі обстеження та лікування хворих, оволодівають практичними навичками). Відповідно до основних цілей навчання використовується рішення ситуаційних завдань, проводиться трактування лабораторних даних і даних функціональних досліджень.

Одним із компонентів, що впливає на сумарну ефективність навчального процесу, є самостійна робота на практичному занятті, яка вимагає сучасного інформаційного забезпечення. Вона відноситься до активних методів навчання, тому що розкриває індивідуальні особливості та можливості іноземних студентів в оволодінні знаннями. Для проведення самостійної роботи широко використовується метод реальних ситуаційних задач, що містять всі необхідні дані та умови для їх вирішення. Володіючи повною інформацією, студент має можливість самостійно відповісти на всі питання. Студенти вчать працювати в команді, колективно обговорювати поставлену проблему, створюється доброзичливий клімат, що активізує інтуїцію студента та його мислення.

Наприкінці заняття викладач проводить тестовий контроль досліджуваної теми практичного заняття, корекцію рівня знань і навичок і оцінює роботу студентів двома оцінками: державною та бальною. Так, оцінка «5» відповідає 9-10 балам, «4» – 7-8 балам, «3» – 5-6 балам і «2» відповідно – 2 балам. Загальна сума поточних балів складає інтервал від мінімальних 55 балів до максимальних 110 балів, для індивідуальної самостійної роботи студентів виділено 10 балів.

Невід'ємною частиною, на нашу думку, є система самостійної позааудиторної роботи, яка широко використовується студентами при підготовці до практичних занять за спеціальністю "педіатрія" та дозволяє скоротити час на засвоєння матеріалу, що позитивно впливає на якість та результативність проведення підсумкового модульного контролю. Самостійна форма навчання студента може бути ефективною за умови достатнього навчально-методичного і матеріального забезпечення, тому на кафедрі розроблені англійською мовою тексти лекцій, методичні вказівки, тестові завдання різного ступеня складності.

Найважливішою метою навчання студентів-іноземців є формування не тільки професійних навичок лікаря-спеціаліста, а й професійних цінностей – людяність та терпимість до пацієнта. Важливо, щоб студенти, прослухавши теоретичний курс, не лише отримали певний обсяг інформації, а засвоїли ази аналітичного підходу до тих чи інших питань медицини, навчилися клінічно мислити.

Висновки. Трирічний досвід кафедри у викладанні педіатрії англійською мовою студентам на 4 курсі відповідно до вимог Болонської системи освіти доводить, що цей процес вимагає динамічного забезпечення педагогічного процесу новітніми інформаційними технологіями, систематичного оновлення матеріалів, включаючи лекційний матеріал, стендові та тестові завдання, а також постійне підвищення кваліфікації викладацького складу, що сприяє не тільки постійному підвищенню якості навчального процесу, але й зростанню мотивації студентів до дисципліни «педіатрія».

Література

1. Пріоритетні напрями науково-педагогічної діяльності в НМУ: науково-дослідний аспект/ В.Ф. Москаленко, О.Л. Яворовський, В.Г. Коляденко та ін. //Науковий вісник Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця. – 2009.– №2.– С. 12–16.

2. Аряєв М.Л. Досвід викладання педіатрії та неонатології англійською мовою. / М.Л. Аряєв, Л.Є. Капліна //Одеський національний медичний університет.

3. Больбот Ю.К. Викладання госпітальної педіатрії англійською мовою в умовах кредитно-модульної системи / Ю.К. Больбот, Р.В. Ковтуненко, О.В. Чабанюк // Всеукраїнська Х ювілейна навчально-наукова конференція з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». Тернопіль, 2013.

УДК 004:378.016:616.1/4

НОВІТНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ДАНИХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Л. В. Журавльова, О. І. Цівенко, О. В. Лакно, Н. К. Александрова, А. К. Журавльова

Харківський національний медичний університет

THE NEWEST INFORMATION TECHNOLOGIES AND APPLICATION OF EVIDENCE-BASED MEDICINE DATA WHEN TEACHING "BASES OF INTERNAL MEDICINE"

L. Zhuravlyova, O. Tsivenko, O. Lakhno, N. Alexandrova, A. Zhuravlyova

Kharkiv National Medical University

Резюме. У статті відображено досвід використання новітніх інформаційних технологій при навчанні студентів на кафедрі внутрішньої медицини №3 Харківського національного медичного університету.

Summary. This article describes an experience of usage of modern information technology in preparing students for the department of internal medicine number 3 of Kharkiv National Medical University.

Вступ. Закон України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» визначив як одну зі стратегічних цілей – забезпечення комп'ютерної та інформаційної грамотності населення шляхом створення системи освіти, яка була б орієнтована на використання новітніх інформаційних технологій [1]. Сьогодні у країні спостерігається дефіцит кваліфікованих практикуючих лікарів, спроможних якісно проаналізувати результати клінічних досліджень на основі доказової медицини [2]. У системі охорони здоров'я, науковій та клінічній діяльності широко впроваджуються принципи доказової медицини, тому при навчанні майбутніх лікарів на кафедрі внутрішньої медицини №3 ХНМУ використовують ці принципи. Доказова медицина на сьогодні –

це ідеологія вдосконалення системи охорони здоров'я, баланс інтересів конкретного пацієнта й держави, провідний інструмент сучасної освіти в медицині та фармації. Систематичні огляди та мета-аналізи – найважливіший спосіб підвищення якості та ефективності надання медичної допомоги.

Основна частина. Одним з головних напрямків роботи зі студентами 4 курсу на кафедрі внутрішньої медицини №3 є цілеспрямоване планування аудиторної та позааудиторної роботи таким чином, щоб студенти могли закріпити набуті теоретичні знання, опанувати необхідні практичні навички, вміти оцінити результати сучасних додаткових методів обстеження, згідно з протоколами діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів, а також закласти основу для подальшого самостійного професійного вдосконалення. Майбутній лікар повинен не тільки знати загальноприйняті протоколи, але й володіти сучасними технологіями пошуку нової доказової клінічної інформації [3].

Видами навчальної діяльності є читання лекцій, проведення практичних занять та самостійна робота. Під час вивчення будь-якої теми при обговоренні діагностичної та лікувальної стратегії, профілактики захворювання (у тому числі й рекомендацій щодо модифікації способу життя та факторів ризику, дієти) наголос ставиться на необхідності брати за основу дані доказової медицини. Усі лікарські призначення обґрунтовуються ступенем доказовості. Щорічно оновлюються презентації лекцій і методичні розробки до практичних занять, вносяться нові дані про результати багаточисельних досліджень. Оскільки сучасному лікарю необхідно не тільки знати загальноприйняті протоколи, але й розумітися на сучасних технологіях пошуку нової доказової клінічної інформації, що потребує вміння працювати з різними джерелами інформації. Бібліотекою ХНМУ проводяться семінари, на яких навчають викладачів, лікарів-інтернів та студентів працювати з електронними ресурсами, такими як Кокранівська бібліотека (www.cochrane.org), система MEDLINE (www.pubmed.org), яка посідає перше місце в рейтингу електронних ресурсів даних доказової медицини [4].

На кафедрі широко використовуються інноваційні засоби навчання, зокрема мультимедіа – технології, які є максимально інформативними, мобільними та компактними як для викладача, так і для студента. Крім занять в комп'ютерному класі на кафедрі, вони дозволяють навчатись дистанційно, використовуючи електронні носії інформації (CD та DVD – диски, флеш-карти). Комп'ютерне тестування використовується не тільки для підготовки до іспиту «КРОК-2», а й у проведенні поточного контролю знань студентів після вивчення кожного з чотирьох змістових модулів. Використання інноваційних технологій має велике значення, тому що майбутні лікарі мають можливість знайти сайти європейських та американських медичних товариств, сайти МОЗ, мати Кокранівську базу та користуватися цими даними.

Велику популярність в останні роки набуло дистанційне навчання, для якого певне значення мають відеоматеріали: електронні варіанти підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій. Дистанційне навчання дає можливість не тільки забезпечити велику аудиторію спеціалістів, але й дозволяє споживачеві освітніх послуг навчатися в зручний для нього час off line у такому темпі, який влаштовує. Звичайно ж, дистанційне навчання вимагає нового методичного забезпечення. Першим кроком кафедри внутрішньої медицини №3 на шляху запровадження дистанційного навчання було створення в 2010 році навчально-наочного посібника з ендокринології, який сьогодні розміщений в Інтернеті [5].

На кафедрі створюються лекції та семінари в програмі Power Point з подальшою конвертацією за допомогою конвертора Free Codek Pack, які можуть бути розміщені на сайті університету. Надалі планується розширити презентації за рахунок відео, а також переопрацювати більшу частину методичного забезпечення занять для можливого його використання у дистанційному навчанні студентів, особливо це стосується самостійної роботи.

У січні 2014 року створено сайт кафедри внутрішньої медицини №3 (www.vnmed3.kharkiv.ua), на якому розміщено весь необхідний навчально-методичний та науковий матеріали кафедри, що дає можливість студентам якісно проходити підготовку та самопідготовку.

Висновки. Застосування засад доказової медицини, навички роботи в мережі Інтернет, використання дистанційного навчання дасть можливість всебічної підготовки спеціалістів для подальшої клінічної та наукової роботи в сучасних умовах. Розроблення методичного забезпечення новітніх методів навчання є кропіткою, але перспективною формою методичної роботи співробітників кафедри.

Література

1. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки: Закон України / ВВР України. – 2007. – Ст. 102.
2. Когельников Г.П. Система внедрения и реализация принципов доказательной медицины – необходимый и обязательный компонент повышения качества образования в условиях модернизации здравоохранения / Г.П. Когельников, А.С. Шпигель // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2012. – №1 (7). – С.43-50.

3. Петров В. И. Медицина, основанная на доказательствах : учебное пособие / В.И. Петров, С. В. Недогада. – М. : ГЭОТАР-Медиа.– 2009.– 127 с.

4. Александров М.А. Использование доказательной медицины и экономического анализа при разработке протоколов ведения больных и медицинских стандартов / М.А. Александров // Вопросы экспертизы и качества медицинской помощи. – 2011. – № 2.

5. Основи діагностики, лікування та профілактики ендокринних захворювань. Навчально-наочний посібник з грифом МОЗ України: лекції за змістовим модулем 1 /Л.В. Журавльова, М.І. Яблучанський та співав.// <http://dspace/univer.kharkov.ua/handle/123456789/1645>

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

***В. М. Запорожан, В. Г. Марічереда, А. Г. Волянська, Ю. Ю. Петровський**
Одеський національний медичний університет*

Сучасні вимоги охорони здоров'я вимагають постійного удосконалення якості підготовки фахівців. Модернізація вищої професійної освіти стала необхідною умовою підвищення рівня підготовки лікарів.

У програмних документах чітко сформульована задача професійної освіти, а саме – підготовка кваліфікованого робітника.

Для удосконалення інформаційного забезпечення навчального процесу на кафедрі акушерства та гінекології № 1 впроваджено програмне забезпечення з відкритим програмним кодом «Moodle», що дозволяє використання тестових завдань та матеріалів для навчання студентів в он-лайн доступі з персональних комп'ютерів студентів з одночасним контролем відвідування електронної мережі та результатів он-лайн тестування.

З початку 2013-2014 навчального року функціонує сайт для on-line навчання студентів, на якому розміщена вся навчально-методична документація в електронному вигляді, що включає методичні матеріали до лекцій, методичні рекомендації до практичних занять та тем, що винесені для СРС для студентів 4, 5, 6 курсів, тести українською та англійською мовами.

Виконується тестування рівня знань за темами, підготовка до складання іспитів та складання зарубіжних контролів. Доступ к сайту через мережу «Інтернет» здійснюється цілодобово. Для доступу на сервер кафедри студенту необхідно зайти за адресою: <http://moodle.endogyn.com.ua/> і самостійно ввести свої реєстраційні дані.

Сайт дозволяє оцінити якість навчання, своєчасно виявити студентів групи ризику по не складанню ліцензійного іспиту «КРОК-2» у період проходження циклу та провести додаткові профілактичні заходи щодо підвищення рівня теоретичної підготовки. Є можливість виявити теми, за якими студент має недостатню підготовку та звернути увагу на ці розділи дисципліни «акушерство та гінекологія».

На базі сайту є можливість спілкування між студентами та викладачами для здійснення зворотнього зв'язку щодо якості та покращення методичного наповнення сайту.

Введення зарубіжних контролів на 4 та 5 курсах у вигляді вирішення тестових завдань типу «КРОК-2» дозволило структурувати теоретичні знання з дисципліни і, таким чином, підвищити готовність студентів до складання модульного контролю.

Фрагментація модульного контролю на складові частини: тести, ситуаційні завдання, практичні навички, курація хворих – сприяє більш коректному оцінюванню знань студентів.

Наш досвід свідчить, що застосування інноваційних методів навчання підвищує рівень теоретичних знань та здатність самостійно приймати рішення в різноманітних клінічних ситуаціях.

Література

1. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч. – наук. – конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18-19 квіт. 2013 р.) : у 2 ч. Терноп. Держ. Мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського.– Тернопіль : ТДМУ, 2013.

2. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в Одеському національному медичному університеті : видання четверте, доповн. та переробл. / За ред. В.М. Запорожана / Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса : ОНМедУ, 2013. – 38 с.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

*А. Г. Волянська, Т. І. Пермінова, Г. Л. Лавриненко
Одеський національний медичний університет*

Кредитно-модульна система організації навчального процесу передбачає зростання ролі оволодіння студентами комплексом знань, вмінь, навичок в підготовці сучасного лікаря.

Засвоєння теми практичного заняття за матеріалами підручника дає загальне уявлення про стан відповідної проблеми. І лише безпосереднє спілкування з хворими, опрацювання вмінь і навичок на акушерських та гінекологічних фантомах.

З урахуванням цих завдань підготовлені та видані альбоми практичних навичок, що включені до переліку практичних навичок та методик з акушерства та гінекології, якими повинні оволодіти студенти медичних факультетів згідно з наскрізною програмою, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина».

Для підготовки студентів 6 курсу використовується «Пособие по подготовке к государственному профессионально-ориентированному экзамену по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия».

Також студенти відпрацьовують навичку «огляд та пальпація грудних залоз» на спеціальному фантомі та засвоюють методику грудного вигодовування. За своєю якістю фантоми відповідають вимогам Європейської освіти.

Для відпрацювання навички «призначення різних методів контрацепції» впроваджено «Алгоритм оцінки пацієнток» та «Колесо медичних критеріїв прийнятності для використання контрацепції» (ВООЗ 2008 р.).

Для опрацювання практичних умінь складені блоки з інтерпретації результатів.

Під час модульних контролів при розв'язуванні клінічних ситуаційних задач студентам надаються можливості створювати програму ведення вагітних та гінекологічних хворих як в поліклінічних, так і в стаціонарних умовах. Студенти виділяють групи хворих, які потребують диспансерного нагляду; складають план обстеження та типові плани лікування патології згідно наказів МОЗ, визначають методи первинної і вторинної профілактики.

Контроль вміння виконувати практичні навички на фантомах проводиться під час модульних контролів, диференційного заліку після виробничої практики, а також на державних іспитах.

Таким чином, використання цих педагогічних технологій в навчальному процесі дозволяє підвищити загальний рівень практичної підготовки студентів з дисципліни «акушерство та гінекологія».

Література

1. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч. – наук. – конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 18-19 квіт. 2013 р.) : у 2 ч. Терноп. Держ. Мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2013.

2. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в Одеському національному медичному університеті : видання четверте, доповн. та переробл. / За ред. В.М. Запорожана / Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса : ОНМедУ, 2013. – 38 с.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ

*І. І. Зелена, О. В. Гонцій, Н. М. Железнякова, О. В. Степанова
Харківський національний медичний університет*

Ціль даного повідомлення – опрацювання основних методологічних принципів, що становлять основу клінічного навчання диференціальній діагностиці студентів у медичному вузі.

Засвоєння навичок диференціального діагнозу є найбільш складною частиною клінічного навчання студентів у медичному вузі. Викладачам клінічних кафедр необхідно володіти різноманітними методологічними засобами, щоб навчити студентів його основам. Наразі ця

дидактична проблема ще потребує вивчення. Структура засвоєння диференціально-діагностичного пошуку передбачає чітке розуміння об'єкту і предмету пізнання, способів пізнавальної діяльності. Вона зорієнтована на оцінку рівня і обсягу сформованих знань та їхніх зв'язків. До диференціально-діагностичного пошуку залучають переконливі види розумових операцій, а також результати пізнання різного порядку.

Зазначені психолого-педагогічні категорії визначають спрямованість диференціально-діагностичного пошуку за його змістом. Об'єктом пізнання виступає досліджувана нозологія в типових її проявах (на 4 і 5 курсах) і провідний синдром патології, що необхідно диференціювати (на 6 курсі).

Предметом пізнання є диференціально-діагностичний низка хвороб. Спосіб пізнавальної діяльності студентів визначає спрямованість пошуку від загальних положень і фактів до часткових висновків (дедуктивний спосіб) і від окремих фактів і положень до загальних висновків (індуктивний спосіб). Сформовані знання й характер їхніх зв'язків (внутрішньо-дисциплінарні та міждисциплінарні) залежать від дидактичних типів диференціально-діагностичного пошуку. На 4 і 5 курсах цілеспрямовано формуються внутрішньо-дисциплінарні знання в межах лише певного розділу дисципліни, а на 6 курсі – як міждисциплінарні, так і внутрішньо-дисциплінарні знання, але дотичні всій дисципліні або декільком її розділам. Рівні диференціально-діагностичного пошуку окреслюються його обсягом і глибиною. На цій підставі можна виділити однорівневий пошук з вибудовуванням диференційно-діагностичної низки першого порядку й багаторівневий пошук з вибудовуванням низок більше високого порядку (2-го, 3-го й ін.). Однорівневий пошук припускає проведення диференціального діагнозу однієї типової нозології з подібними нозологіями однієї й тієї ж групи хвороб. Він призначений для диференціального діагнозу захворювань за одним й тим самим з іншими хворобами домінантним синдромом, що супроводжуються цим синдромом (для студентів 4 і 5 року навчання). Багаторівневий пошук включає диференціальний діагноз однієї типової нозології за її формою, типом, важкістю, плином й іншим показником відповідно до класифікації даної нозології. Також диференціальний діагноз може здійснюватися за декількома домінантними синдромами, між первинними та набутими захворюваннями, генетичними типами патології й генетичними синдромами. Однак дидактична типізація диференціально-діагностичного пошуку навіть за умов її достатньої обґрунтованості й систематичності певною мірою носить умовний характер і може варіювати залежно від клінічної ситуації.

Таким чином, представлена характеристика типів і методологічних принципів навчання студентів диференціальній діагностиці засвідчує необхідність поєднання процесів інтеграції й диференціації у викладанні основних клінічних дисциплін для студентів 4-, 5- і 6-го курсів.

УДК 61:378.147.382.

ВАГОМІСТЬ НАВЧАЛЬНО-ДІЛОВОЇ ГРИ В ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

О. О. Зелінський, В. В. Дерішов, В. В. Артьоменко, Т. О. Єрмоленко, С. В. Дерішов
Одеський національний медичний університет

THE EDUCATIONAL-BUSINESS GAME ROLE IN FUTURE PHYSICIANS PRACTICAL PREPARATION QUALITY INCREASE

A. A. Zelynsky, V. V. Derishov, V. V. Artyomenko, S. V. Derishov
Odessa National Medical University

Резюме. В статті наведені результати власного досвіду застосування в учбовому процесі навчально – ділової гри для практичної підготовки майбутніх лікарів. Відмічається поліпшення засвоєння практичних навичок та алгоритмів дій лікаря при конкретній нозологічній ситуації, максимально наближеній до реальної лікарської діяльності.

Resume. The article deals with the results of own experience in use of the study-business game for future physicians practical education in the educational process. The improvement of practical skills acknowledgement and physicians' action algorithm in definite nosological situation precisely close to real doctors' activity was established.

Вступ. Навчальні технології в системі ECTS включають низку положень і, в першу чергу, положення, що в центрі навчання знаходиться студент. Технологія структурується на індивідуальний навчальний план, самостійну роботу, більша частина якої контролюється, об'єктивні методи оцінки успішності з прозорою системою шкал оцінок. Окрім того, має бути структурований в кредитах навчальний план, модульна система навчання, рейтингова система оцінок за багатобальними шкалами, перехід від пасивних до активних форм навчання.

Як відомо, сучасна педагогіка розрізняє 4 види навчання:

1. знання – знайомство;
2. знання – копії;
3. знання – вміння;
4. знання – трансформації.

Оптимізація вищої медичної освіти – це приведення системи освіти до такого рівня, який зможе забезпечити кожному студенту стабільні максимальні результати навчання із прийняття, які близькі до їх теоретичних границь. Якраз на цю максимальну мету і зорієнтований програмно-цільовий підхід медичної освіти (III рівень навчання), і цієї мети повинен досягнути кожний, який навчається.

Основна частина. Активні форми навчання об'єднують форми індивідуального і колективного засвоєння навчального матеріалу, при цьому використовується більшість фактичних даних конкретної проблеми та її теоретичного узагальнення. Серед цих форм навчання в засвоєнні навчального плану з акушерства і гінекології використовується аналіз конкретних клінічних ситуацій, вирішення практичних завдань, ділова гра. Мета даних методів полягає в тому, що студент отримує необхідні йому знання шляхом вивчення та аналізу різної інформації по відношенню до практичної діяльності лікаря. Головним в методах активного навчання є не їх варіанти, а те, яким чином вони можуть забезпечити у кожного студента досягнення III рівня навчання – практичне засвоєння методології практичної діяльності лікаря. Імітаційна гра лікарської діяльності завжди досяжна і доцільна не тільки в умовах медичного закладу, але і в кожній лікарні, поліклініці. Вища медична освіта побудована на нозологічному принципі роздумів і навчання, в цьому разі в основі лекцій, семінарів, практичних занять знаходиться конкретна нозологічна одиниця з задалегідь відомим діагнозом, наприклад термін вагітності, патологія вагітності, пухлини матки, нейроендокринний синдром. Зміст навчально-імітаційної гри полягає в вихованні у студента і лікаря практичного вміння безпомилкової диференційної діагностики захворювань, які клінічно схожі, а також встановлення достовірного діагнозу та оптимального лікування хворого в найкоротший термін.

Дуже важливо розуміти, що клінічна гра, в основу якої покладена диференційна діагностика з послідовним лікуванням, повинна бути визначеною по провідному клінічному синдрому, або синдромокомплексу. Необхідно завжди пам'ятати, що ні в якому разі не можна називати клінічну гру по нозологічній формі захворювання. В останньому разі ніяка гра вже не буде доцільною. Відомі два зразки навчальної гри, які принципово відрізняються між собою. Перший має контролюючий навчальний характер. Другий переважно навчальний характер. Таким чином, навчально-ділова гра це завдання послідовному прийнятті рішень, що базуються на моделі діяльності лікаря і виконанні студентами гри, яка модулює діяльність лікаря в кожному випадку клінічних ситуацій.

Побудову гри ми починаємо зі складання її сценарного плану, який містить в собі:

1. вибір клінічної ситуації, яка зустрічається в професійній роботі акушера на прикладі відомої реальності, типовості і актуальності.
2. вибір учасників гри та конкретний перелік сценарію і ролі для кожного із учасників.
3. визначення мети для кожного, хто приймає участь в грі, базуючись на змісту їх ролі.
4. визначення міста дії – приймальне відділення, операційна, машина швидкої допомоги і т.п.
5. підготовка конкретних форм медичної документації, даних параклінічних та лабораторних досліджень, інструментів, таблиць і т.п.

Викладач, який проводить гру, представляє висхідну клінічну ситуацію і призначає першого студента на одну з ролей, який в свою чергу визиває другого студента, наприклад, акушера-гінеколога жіночої консультації. Останній, в свою чергу, вибирає лікаря стаціонару, і т.п.

Доцільність всіх рішень, які приймаються в ролі спеціалістів-лікарів обґрунтовуються наголосно. По розвитку гри викладач вносить різноманітну додаткову інформацію, яка додатково ускладнює ситуацію і переводить її в різні напрямки, які можливі для встановлення діагнозу та надання реальної, відповідно до нозоформи, медичної допомоги. Рішення ситуацій, які виникають по ходу гри, в тому числі конфліктних, важливо для рішення комунікативної компетентності, яка має провідне значення. В цьому випадку ділова гра може розглядатися як психологічний, соціальний досвід між учасниками гри, які виконують відповідні ролі. Таким чином, студенти засвоюють конкретні методи аналізу

ситуацій у вербальних та невербальних формах. Ділова гра дає можливість експериментувати в умовах різноманітності реальних ситуацій, крім того, для студента відносно безпечно спробувати свою поведінку в різних ситуаціях і дати оцінку собі, а також колегам по грі в відношенні до кінцевого результату. В циклі викладання акушерства і гінекології різні модулі включають в себе як визначально пропедевтичні знання відповідно нозологічним формам захворювань, так і госпітальний рівень опанування та засвоєння знань, які вже носять інтегративний, синдромальний характер. Виходячи з цього ділова гра може бути застосована:

1. На практичних заняттях, як і на протязі часу, який відводиться на висхідний контроль вияву теоретичної підготовки студентів і для формування умінь використовувати отримані знання.

2. Після гри з урахуванням помилок можливо проведення розгляду конкретних ситуацій у ліжка хворої.

3. При розгляді та встановленні діагнозу конкретного хворого.

4. Може застосовуватися також замість традиційних залікових занять, базуючись на тому, що існує одна мета навчання – контроль якості знань та вмінь, а форми отримання результатів можуть бути різні.

5. В роботі наукового студентського товариства.

6. В проведенні начально-дослідної роботи.

Розгляд гри обумовлює аналіз вдалих та невдалих рішень та дій всіх її учасників. Особливістю психологічного включення до гри усіх присутніх студентів є як би програвання кожним з них усіх ролей, внутрішнє прийняття рішень та діалог з другими учасниками гри; під час підведення результатів гри студенти можуть компетентно викласти свою точку зору на ситуації, які були зіграні; під час розгляду кожному дається можливість проявити та закріпити мовні комунікативні навички, переконавши усіх у своєму правильному тактичному рішенні. Переважна частина студентів, порівняно легко встановлюють контакт з пацієнтами, працюючи по визначеним схемам дослідження хворого, але при цьому мають значні труднощі психологічного характеру в активному вислуховуванні; проявляють недостатнє зусилля волі і зосередженість в бесіді з хворими, недооцінюють емоційність поведінки вагітних, їх настроїв, описання емоційного стану. В цілому студенти недостатньо володіють технікою бесіди з піднаглядними.

Окрім вищенаведеного необхідно вказати на ще один важливий феномен ділової гри як метод активного навчання. Значний час, який приділяється на протязі занять (семінарів) на розгляд помилок завдань типу КРОК-2 може бути використаний у діловій грі, де викладач паралельно коментує дії студента, доповнюючи заняття прикладами завдань, в які входять як обов'язковий, так і кінцевий рівень знань та вмінь студента по циклу викладання модулів акушерства і гінекології.

Висновки. 1. Використання ділових ігор у студентів дозволяє наблизитись до реальної картини спілкування з пацієнтом.

2. Ділові ігри значно посилюють мотиваційне засвоєння практичних навичок у лікарів-інтернів.

3. Використання ділової гри сприяє прийняттю лікарями-інтернами логічних клінічних рішень в складних та непередбачуваних обставинах лікарської діяльності.

Література

1. Методичні рекомендації «З підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» як галузевого моніторингу якості вищої медичної освіти відповідно до Європейських вимог» для студентів та викладачів III-IV рівнів акредитації ВМНЗ України // Під редакцією академіка НАМН України, професора Москаленка В.Ф.-К., 2013. 16с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

Н. В. Зозуляк, О. Б. Молодовець

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Навчання іноземних громадян у Івано-Франківському національному медичному університеті проводиться з 1992 року. Враховуючи євроінтеграційні процеси, які мають місце в державі, в тому числі – і в галузі освіти, із 2004 року в Івано-Франківському національному медичному

університеті навчання проводиться англійською мовою. Завдяки старанням керівництва університету число студентів-іноземців прогресивно зростало. У 2012 році в Україну приїхало 47 000 іноземних студентів – громадян з 44 країн світу.

Основна частина. Для підготовки до практичного заняття керуємося методичними вказівками для викладачів та студентів. Кожне заняття розпочинаємо з написання студентами тестів вхідного рівня знань. Згодом коротко пригадуємо особливості анатомії та основних фізіологічних констант органу, патологію якого вивчаємо, використовуючи малюнки і схеми. Помилки у письмових тестах обговорюємо колективно, при цьому теж ефективними виявляються малюнки та схеми, створені під час практичного заняття [2, 4].

Однією з найважливіших частин заняття є практичні навички. Студенти III курсу, які до сьогодні стикалися тільки з теоретичними предметами, складним є навчитися мистецтву спілкування з пацієнтами. Адже окрім теоретичних знань предмету необхідно володіти також деонтологічними навичками, вмінні вести бесіду, заспокоїти пацієнта. Добрий лікар повинен бути ще й психологом, щоб вмінні вміло визначити ймовірну емоційну причину захворювання, підтримати хворого морально з метою досягнення комплаєнсу (з англ. compliance – згода, відповідність) [3]. Вдвічі важчим є це завдання для англомовних студентів, яким необхідно перебороти також мовний бар'єр. При розпитуванні та фізикальному обстеженні пацієнтів викладач пропонує студентам розмовляти з хворим українською мовою, яку вони вивчали в університеті. Знання української мови важливе і для прочитання історії хвороби, результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження, написання історії хвороби, чергування в клініці, спілкування з лікарями, медсестрами та молодшим медичним персоналом. Окрім того, під час державного іспиту, наприкінці VI курсу, студент повинен самостійно зібрати анамнез, провести фізикальне обстеження хворого, поставити діагноз, скласти план лікування та обстеження пацієнта. Саме тому для проведення практичної частини заняття викладачу необхідно ретельно обрати хворого, який залюбки згодиться спілкуватися зі студентами. Адже слід пам'ятати, що пацієнти в стаціонарі є часто пригніченими та депресивними у зв'язку з захворюванням. Деякі з хворих можуть відчувати дискомфорт у спілкуванні зі студентами, особливо іноземцями [1, 5].

Під час практичної частини викладач повинен знаходитись разом зі студентами біля хворого, щоб мати змогу допомогти перекласти необхідні слова для спілкування.

Для підготовки до практичного заняття студенти нерідко використовують іноземні видання, тому просять викладача написати прізвище автора симптому чи синдрому, якого нема у використаній ними літературі.

Висновки. Описана методика має право на життя, тому що перевірена на практиці. Викладач і студенти спільно складають мозаїку полотна, назва якого винесена у заголовок теми заняття. Вимогливість, поєднана з доброзичливістю та почуттям гумору, допомагають подолати мовний бар'єр, який спочатку здається нездоланим.

Література

1. Князевич-Чорна Т.В. Особлива роль лекції при викладанні теоретичних дисциплін студентам-іноземцям у вищих медичних закладах / Т.В. Князевич-Чорна // Галицький лікарський вісник. – 2013. – Т. 20. – С.104–105.
2. Кулинич-Міськів М.О. / Методологічні особливості викладання курсу пульмонології іноземним студентам // Галицький лікарський вісник. – 2013. – Т. 20. – С.107–108.
3. Психологія і педагогіка / За ред. С.Д. Максименка. Підручник для студентів ВНЗ. – Вінниця : Нова книга, 2007. – 367с.
4. Самотовка О.Л. Контроль знань студентів у науково-педагогічному процесі / О.Л. Самотовка // Архів клінічної медицини. – 2012. – Т. 18, №2. – С.110–113.
5. Сніжко С.С., Шевчук І.М. Психологічні фактори підвищення якості підготовки студентів-іноземців у медичному вузі / С.С. Сніжко, І.М. Шевчук // Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: мат. наук.-метод. конф., 28 березня 2012р.: тези доп.– Івано-Франківськ, 2012. – С.45-46.

**ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ У
ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»**

Л. О. Зуб, Л. Д. Кушнір

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**APPLICATION OF EVIDENCE-BASED MEDICINE METHODOLOGICAL APPROACHES TO
TEACHING SUBJECTS «CLINICAL PHARMACY»**

L. O. Zub, L. D. Kushnir

Bukovina State Medical University, Chernivtsi

Резюме. У статті розповідається про актуальність поглибленого вивчення та застосування як бази для формування свідомого клініциста, доказової медицини. Індивідуальний підхід до рекомендації та відпуску хворому того чи іншого фармацевтичного засобу є наслідком впровадження положень доказової медицини у практичну діяльність фармацевтичного фахівця.

Summary. The article discusses the relevance of in-depth study and use as a base for the formation of conscious clinicians, evidence-based medicine. Individual approach to guidance and dispensing to the patient of a pharmaceutical product is a result of the implementation of the evidence-based medicine in practice pharmacy technician.

Вступ. Європейська інтеграція, що є актуальною для України на сучасному етапі, потребує застосування методів доказовості у викладанні, у першу чергу, клінічних дисциплін.

Основна частина. Для забезпечення достатнього комплексу при взаємодії фармацевтичного працівника та хворого, необхідною є наявність знань, що дозволяють фармацевту раціонально рекомендувати лікарські препарати під час їх фармацевтичної заміни та відпуску препаратів першого столу.

Індивідуальний підхід до рекомендації та відпуску хворому того чи іншого фармацевтичного засобу є наслідком впровадження положень доказової медицини у практичну діяльність фармацевтичного фахівця.

На кафедрі внутрішньої медицини під час читання лекцій та проведення практичних занять з дисципліни «клінічна фармація» для студентів 4-5 курсів фармацевтичного факультету велике значення надається ознайомленню студентів з результатом проведення великомасштабних рандомізованих досліджень лікарських препаратів, особливо II та III фаз даних досліджень.

Однак клінічні прогнози, засновані на знанні патології, – це лише гіпотези, які повинні витримати перевірку в ході клінічних досліджень. Річ у тім, що механізми розвитку хвороб зрозумілі тільки частково і на результат впливає багато інших факторів (генетичних, екологічних, соціальних). Численні приклади переконують у тому, що чинники, які теоретично повинні забезпечувати лікувальний ефект, насправді не спрацьовують. Наприклад, добре відомо, що пацієнти, які перенесли інфаркт міокарда, нерідко раптово помирають. Механізм раптової смерті при цьому теж відомий – шлуночкові порушення ритму серця. Логічним виглядає припущення, що усунувши або зменшивши шлуночкові аритмії за допомогою антиаритмічних засобів, можна знизити ризик раптової смерті. Багато лікарів, дотримуючись подібної логіки й антрохи не сумніваючись у користі цього лікування, призначали таким пацієнтам антиаритмічну терапію. Так тривало доти, доки рандомізоване контрольоване дослідження CAST не показало, що антиаритмічні препарати не тільки не знижують ризик раптової смерті, але, навпаки, збільшують його.

Наукові дослідження можна розподілити на дві категорії: одні проводяться для висування гіпотез, інші – для їхньої перевірки. Для перевірки гіпотез більш доцільні рандомізовані контрольовані дослідження. Інші необхідні насамперед для висування гіпотез, і саме з цих позицій варто ставитися до їхніх результатів. Це не означає неповноцінності одних досліджень порівняно з іншими, вони просто слугують різним цілям. Нормальний розвиток наукового процесу припускає спочатку висування, а потім перевірку гіпотези. Важливо вміти відрізнити пілотне дослідження, що висуває гіпотези, від дослідження, яке претендує на остаточне вирішення проблеми. Часом автори схильні переоцінювати результати своєї роботи, тому справою читача є оцінити ступінь її наукової доказовості, вирішити, чи відповідає дизайн дослідження поставленим завданням (так звана внутрішня обґрунтованість).

Припустимо, що отримані в дослідженнях експериментальні результати містять велике число змінних, які за своїми характеристиками ніяк не пов'язані між собою даних. Якщо такі дані чисто

механічно піддати обробці для виявлення взаємозв'язку між змінними, то за теорією ймовірності кожна двадцята кореляція виявиться статистично достовірною з рівнем статистичної значущості $p < 0,05$! Дуже часто в наукових статтях зустрічається поєднання випадково виявлених взаємозв'язків з упередженим поданням тільки «цікавих» фактів. Для уникнення випадкових взаємозв'язків досліджувані параметри, індекси або ознаки, які формулюються в ході аналізу даних однієї групи пацієнтів, необхідно обов'язково перевіряти на іншій групі. На сучасному етапі розвитку експериментальної медицини науковці не надають суттєвого значення результатам чи індексам, що отримані та перевірені на одній і тій самій групі хворих або не перевірені зовсім. Не менш важливим завданням при критичній оцінці публікації є визначення, якою мірою її результати можна поширити на конкретну клінічну ситуацію (так звана зовнішня обґрунтованість, або узагальненість дослідження). Лікарі схильні до розширеного трактування результатів публікацій. Не завжди правомірно переносити на людину результати, одержані на експериментальних тваринах, а результати обмеження вузько обмеженої групи хворих – на загал пацієнтів, які відрізняються за віком або ступенем тяжкості захворювання, або ж поширювати дані про ефективність конкретного препарату на всю лікарську групу. Наприклад, твердження типу «гіпохолестеринемічні препарати знижують смертність» експериментально обґрунтоване дослідженнями, але безглузде з погляду клінічної практики, тому що доведено тільки для певних категорій хворих на атеросклероз і невеликої групи препаратів (статинів, фібрів, сорбентів).

Отже, традиційно в процесі прийняття клінічних рішень лікар висуває власну інтерпретацію механізмів захворювання й керується особистим досвідом. Часто виникають ситуації, коли ні знань, ні досвіду не вистачає, тоді лікар вдається до допомоги досвідченіших колег або експертів у цьому питанні чи звертається до медичної літератури. Медицина – це галузь, яка постійно зазнає змін. Слід дотримуватися стандартних застережень з безпеки, але оскільки кожне нове дослідження і клінічний досвід розширюють наші знання, зміни в лікуванні та застосуванні медикаментів стають необхідними. Лікарі повинні перевіряти інформацію щодо призначеного препарату для уточнення рекомендованих дози, методу і тривалості фармакотерапії, а також протипоказань. Наприклад, ноотропний, нейрометаболітний захист мозку широко застосовується в країнах, де відсутні дані клінічної нейроепідеміології. Ноотропи – це препарати різних фармакологічних груп з недоведеною ефективністю за «твердими» кінцевими точками. Захистити мозок одним препаратом неможливо, оскільки механізм ушкодження при інсульті багатогранний. Селективного медикаментозного впливу на ішемічну ділянку мозку не розроблено, відтак блокада апоптозу, вільнорадикальної агресії і т.ін. – це вплив на фізіологічні процеси в організмі в цілому (тобто заподіяння шкоди). Тому ноотропи в багатьох країнах світу не розглядають клінічно, але проводять експериментальні дослідження. Таким чином, виникає нагальна потреба у проведенні нейросудинних, нейроімунологічних, фармакогенетичних, кардіоневрологічних та інших епідеміологічних досліджень.

У першу чергу увага звертається на правильні підходи до самолікування та недопущення помилок при здійсненні фармацевтичної заміни препаратів в аптеці, що здійснюється провізором. Сучасний підхід до індивідуальної спрямованості призначення лікарських засобів неможливо здійснювати без врахування економічних проблем хворого. Фармацевтичний працівник має вивістити за короткий період часу правильний вибір препарату з урахуванням індивідуальних потреб хворого у вартості курсу лікування та врахуванням ефективності вибраного брендового препарату або генерика.

У світлі вищенаведеного сучасна система т. з. доказової медицини має сприйматися як своєрідний глобальний «фільтр», запроваджений клінічною медициною на шляху ініційованого фармацевтичною індустрією потоку нових молекул з теоретичним лікувальним потенціалом. Функціонування такої системи дозволяє формувати сучасні стандарти лікування, на основі відбору найбільш ефективних і водночас безпечних засобів.

Висновок. Отже, координаційна та інформаційна функція викладача на лекціях та практичних заняттях повинна спонукати майбутніх фармацевтичних фахівців на вивчення та опанування конкретних питань та навичок, що лежать в основі медицини, заснованої на доказах.

Література

1. Воронков Л. Г. Патогенез и клиническая диагностика 1. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure, European Society of Cardiology: W. J. Remme and K. Swedberg (Co-Chairmen). // *Europ. Heart. J.*–2001.–v. 22.–P. 1527–1560.
2. ACC / AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult. A report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2001, by the American College of Cardiology and the American Heart Association, inc.–55 p.

3. Класифікація хронічної серцевої недостатності. Рекомендації з лікування хронічної серцевої недостатності / Робоча група Українського наукового товариства кардіологів.–Київ, Четверта хвиля, 2002.–20 с.
4. Sackett D. I., Richardson W. S., Rosenberg W., Haynes R. B Evidence-based medicine. Churchill Livingstone, 1997.–250.
5. Клинические испытания лекарств хронической сердечной недостаточности // Doctor.–2001.–№ 4.–С. 12–17.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Л. О. Іваніщенко, Т. І. Пилипенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Світова медицина сьогодні передбачає не тільки переддипломне та післядипломне навчання, а й безперервну професійну самоосвіту шляхом власного досвіду, досвіду колег, знайомства та застосування досягнень науки та використання нового обладнання, приладів, методів лікування. З цією метою Міністерством охорони здоров'я України від 07. 07. 2009 р. законодавчо затверджено систему безперервного професійного розвитку лікарів (наказ МОЗ України №484, зареєстрований у Мініюсті України 27. 07. 2009 р.

У 21 столітті розвиток науки, техніки, технологій відбувається супершвидко, крім того якість життя людини змінюється, розширюється її світогляд, що приводить до необхідності постійного хоча би відповідного рівня знань та вмінь у лікарів взагалі та у ортопедів стоматологів зокрема. Тому з боку лікарів, формується потреба докладати певних зусиль для підтримання високого професійного рівня. Тобто, виникає мотивація у лікаря до оволодіння новими знаннями протягом життя. Що у свою чергу сприятиме переходу від традиційної ювенальної системи навчання до андрагогічної дорослої моделі.

Основна частина. Пропонуємо у педагогічному процесі застосовувати нові технології, які дозволяють сформуванню у слухачів основи критичного процесу мислення. Інноваційні форми навчання, такі як ділові ігри, круглі столи та дебати є вельми ефективними для підвищення мотивації лікарів до оволодіння новими знаннями. Також, вони сприяють активації пізнавальної діяльності та забезпечують підвищення рівня знань. У навчальному процесі ми використовуємо дискусію. Дискусія – суперечка, обмірковування, дискусія.

Дискусія – дослідження, розгляд, який полягає у сумісному розгляданні будь якого питання, проблеми, порівняння інформації, ідей, передбачень, думок. Дискусія іноді може бути в якості експериментальної лекції. Може бути груповою (між групами), може проводитися у вигляді діалогу (між двома представниками); вона є основою творчого мислення, а вербальна характеризується пошуком істини. Форми дискусії можуть бути різноманітними. Це і круглі столи, засідання експертних груп, форуми, симпозіуми, судові засідання, технічні акваріуми, дебати. Дебати можуть мати стихійний, організований або вільний характер. Викладач повинен підготувати план та питання дебатів, встановити час для відповідей, призначити дебатантів, фіксувати час. Додатково можна запросити незалежних експертів, якщо ж ні, то самому виступити у ролі експерта. Використання такої форми навчання сприяє переводу навчання із ювенільної стадії до андрагогічної.

Предметом дебатів можуть бути аспекти тактики лікаря, вибору ортопедичної конструкції зубних протезів, жувальна ефективність різних видів зубних протезів, порівняння часу адаптації при знімному та незнімному протезуванні, порівняння матеріалів для естетичного протезування, тощо.

Об'єктом дебатів виступають як групи слухачів, так і окремі слухачі. На вступному занятті викладач лаконічно та чітко позначає правила проведення дебатів та норми поведінки при їх проведенні. Перед кожним учасником ставляться конкретні мета та завдання, досягнення яких дозволяє провести об'єктивний аналіз даного випадку із відображенням його клінічних та фізико-механічних (для матеріалів виготовлення протезів) характеристик. Учасники дебатів мають критично обміркувати обґрунтованість та доцільність діагностичних та лікувальних заходів, раціональність вибору тієї чи іншої конструкції зубного протезу та матеріалу для його виготовлення, прогнозувати час користування обраною конструкцією та надати оптимальні поради для пацієнта.

Розподіл «ролей» слухачами проводиться самостійно. Вже на етапі підготовки дебатів лікарі демонстрували креативність, запрошуючи того чи іншого експерта. Під час проведення інноваційних

заять складається новий тип відношень між викладачем та слухачами на високому професійному рівні. Слухачі навчилися вільно викладати своє бачення тієї чи іншої стоматологічної проблеми, аргументувати свою точку зору, пропонувати нові ідеї, передавати свій досвід.

Висновки. Таким чином дебати, як інноваційний тип педагогічної діяльності, підвищують мотивованість слухачів до навчального процесу та здібні зайняти гідне місце в педагогічній скарбниці викладача щоб сприяти лікарям у вирішенні практичних питань.

Література

1. Гірін В.М. Новітні технології в організації післядипломного навчання лікарів (із досвіду КМАПО ім. П.Л. Шупіка/ В.М.Гірін // Охорона здоров'я України.– 2002.– №1-С.36-40.
2. Стан підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників і завдання вищої медичної школи щодо інтеграції до світового освітнього простору /В.В. Лазоришиць, М.В. Банчук, О.П. Волосовець
3. [та ін.]//Мед. Освіта.– 2009.– №2.-С. %-10.
4. Шляхи реформування вітчизняної системи здоров'я / М.І. Хвисьок, О.М. Титаренко, Ю.Г. Федченко[та ін.]// Проблеми медичної освіти та науки. 2004.– №1.-С.-5-8.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СТУДЕНТАМИ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ «КРОК-2»

Л. А. Іванова, М. Н. Гарас

Буковинський державний медичний університет

Згідно з Галузевими стандартами вищої освіти в педагогічному процесі вищих медичних навчальних закладів широкого впровадження набули стандартизовані тестові іспити. Зокрема, за результатами ліцензованого іспиту «Крок-2» оцінюється вміння випускниками вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації використовувати знання з основних медичних клінічних дисциплін. Поряд із беззаперечними перевагами впровадження тестування як ефективної методики оцінки знань (вкороченням затраченого часу із збереженням високого рівня надійності перевірки знань та мінімізацією суб'єктивного підходу) в процесі дискусії наводяться й ряд притаманних недоліків (втрата індивідуального підходу, неможливість виявлення латентних психологічних якостей та запасу знань окремого студента та групи в цілому, зростання ризику автоматичних помилок). З метою зменшення ролі наведених недоліків та успішної підготовки студентів до ліцензійного тестового іспиту «Крок-2» Наразі в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету (БДМУ) широко використовуються мережеві інформаційно-комунікаційні технології, зокрема, у форматі серверу дистанційного навчання (СДН) «Moodle».

Мета дослідження – провести аналіз підготовки студентів випускного курсу спеціальності «Лікувальна справа» до ліцензованого іспиту «Крок-2» з використанням середовища дистанційного навчання «Moodle» під час вивчення дитячих інфекційних хвороб.

По завершенні вивчення модулю 6 «Дитячі інфекційні хвороби» дисципліни «Педіатрія, дитячі інфекції» шляхом анонімного анкетування опитано 45 студентів 4-х академічних груп VI курсу спеціальності «Лікувальна справа» БДМУ. З метою оптимізації підготовки студентів до ліцензованого іспиту «Крок-2» на СДН «Moodle» в структурі курсу «Дитячі інфекційні хвороби» після кожного заняття створений елемент «Тестові завдання», куди внесені тематично розподілені завдання у форматі іспиту «Крок-2» з відкритої бази даних Центру тестування при МОЗ України. Статистичний аналіз отриманих результатів проводили з використанням методів варіаційної статистики.

За результатами анкетування всі респонденти виявилися зареєстрованими учасниками курсу «Дитячі інфекційні хвороби. 6 курс», проте регулярно використовують ресурси курсу перед кожним практичним заняттям лише дві третини студентів, ця ж когорта студентів (66,7% опитаних) використовує СДН Moodle для самостійного тестування з метою підготовки до ліцензійного тестового іспиту «Крок-2». Водночас, 80% студентів-випускників даний варіант дистанційної форми навчання вважають найбільш зручним та оптимальним для підготовки до занять. За відвідуваністю тестові завдання, як елемент курсу СДН Moodle, поступається лише конспекту (64,4% проти 92%).

На тлі аналізу відвідуваності курсу СДН Moodle «Дитячі інфекційні хвороби. 6 курс» при вивченні випускниками модулю «Дитячі інфекційні хвороби» відзначалася вірогідна позитивна динаміка

рівня теоретичних знань за результатами тематичного тестування з використанням запитань ліцензійного тестового іспиту «Крок-2», зокрема, з $67,7 \pm 1,9\%$ при контролі початкового рівня знань за відомою базою до $77,7 \pm 1,5\%$ вірних відповідей при заключному контролі під час ПМК за зміненими запитаннями ($p < 0,05$). Окремо слід зазначити, що при використанні з метою заключного контролю відомої бази з одночасною об'єктивізацією методики шляхом комп'ютерного контролю показники вірних відповідей зростає до $82,1 \pm 0,9\%$ ($p < 0,05$).

Таким чином, впровадження та активне регулярне використання СДН Moodle з метою підготовки до ліцензійного тестового іспиту «Крок-2» студентами VI курсу спеціальності «Лікувальна справа» продемонструвало свою ефективність у вигляді вірогідного збільшення частки вірних відповідей на початку та по завершенню вивчення модуля «Дитячі інфекційні хвороби».

УДК 378.046-021.64/616-006.6

ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІЗ ОНКОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

О. І. Іващук, Б. І. Шумко, Л. Я. Федонюк¹, І. О. Малішевський

Буковинський державний медичний університет, Чернівці

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Сучасний інформаційний «вибух» в науково-освітньому просторі диктує свої умови для зміни технології навчання. Виникає необхідність якісної підготовки нового покоління викладацького складу з новим мисленням та новими підходами до організації навчального процесу.

Основна частина. Головними цілями реформування медичної освіти є підготовка лікарів та медичних працівників, які по професійним якостям будуть відповідати світовим стандартам, та зможуть ефективно працювати в умовах ринкових відносин. Нові навчальні методи сучасних освітніх перетворень спрямовані на набуття відмінних клінічних навичок, вміння вирішувати проблемні випадки, здатність працювати самостійно та в команді, критично підходити до нової інформації. Згодом через декілька років, маючи вже певний досвід викладання у рамках Болонського процесу можна вказати на деякі проблеми які виникають на додипломному етапі викладання предмету.

Однією із основних проблем є те, що широкий загал існуючих фундаментальних джерел з питань онкології є здебільшого застарілим, а система підготовки майбутніх лікарів за новими європейськими вимогами потребує суттєвого оновлення навчальної літератури. Беручи до уваги наведені факти, автори створили навчально-методичний посібник «Онкологія», який рекомендований Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України як навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації. Викладений матеріал у посібнику відрізняється методологічною спрямованістю, об'єктивністю, адаптованістю до вимог робочої навчальної програми і викликає зацікавленість у читача. Навчально-методичний посібник складається з методичних вказівок для самостійної підготовки студентів до практичних занять, де викладено основний матеріал практичних занять з визначенням актуальності теми, навчальної мети, коротким змістом матеріалу, питаннями, тестовими завданнями, клінічними ситуаційними задачами для самоконтролю та засвоєнням кожної з цих тем, та еталонами правильних відповідей до них, списком основної та додаткової літератури, методичними рекомендаціями курації онкологічних хворих. В кінці посібника наведений тематичний план лекцій, практичних занять, види самостійної роботи та її контроль, перелік питань, які студент повин знати для успішного складання підсумкового модульного контролю з модуля «Онкологія».

Для підвищення ефективності підготовки студентів до складання ліцензійного іспиту «Крок-2» розроблені банки тестового контролю із офіційних баз тестування попередніх років. Продовж другої половини практичного заняття студенти 6 курсу під керівництвом викладача опрацьовують ці тести. Кожне тестове завдання аналізується, обговорюється та визначається правильною відповіддю. Така форма підготовки до тестування надає можливість студентам свідомо засвоювати програму предмета, та в майбутньому використовувати у своїй практичній діяльності.

Висновки: Незважаючи на деякі окремі незначні недоліки кредитно-модульної системи організації навчального процесу з онкології відповідно до вимог Болонського процесу для студентів

вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, є і позитивний момент, а саме можливість підняти лікаря на якісно новий рівень клінічного мислення, здатного комплексно вирішувати профілактичні, діагностичні, лікувальні і реабілітаційні завдання лікарської практики і бути конкурентноспроможним на міжнародному ринку праці.

УДК 371.31:001.895:61

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВНИХ МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Т. А. Сіротченко
ДЗ «Луганський державний медичний університет»

USING INNOVATIVE EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN STUDING PROCESS OF BASIC MEDICAL CLINICAL SCIENCES

V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, T. A. Sirotchenko
Lugansk State Medical University

Резюме. З метою вдосконалення навчального процесу з викладання клінічних базових дисциплін для студентів старших курсів запропонована «робота в команді» як одна з форм проблемно-орієнтованого навчання (ПОН). Командна робота студентів в межах ПОН – методичний формат, який спрямован на обговорення та детальний розбір реальних клінічних випадків з відповідних спеціальностей. Цей метод навчання стимулює як самостійну роботу студентів з пошуку вірної відповіді, так і вдосконалює їх вміння професійно працювати в команді.

Summary. «Team-based learning» as a form of problem-based learning (PBN) was introduced in the educational process for undergraduates students. «Team-based learning» is the methodical format, which is directed to discussing and thorough analysis of real clinical cases. This method is stimulated of learning as a students independent work for the finding the correct answer, and improved their ability to work as a professional team.

Вступ. Педагогіка в медичному вищому навчальному закладі не може бути консервативною, всі сучасні досягнення повинні негайно втілюватись в систему підготовки майбутніх спеціалістів охорони здоров'я. Сучасний викладач медичного університету – це водночас педагог, лектор, тьютор та науковий керівник. Відповідність викладачів рівню підготовки сучасного молодого спеціаліста в медицині вимагає високої педагогічної та професійної кваліфікації, вміння працювати індивідуально з кожним студентом.

Успішність організації педагогічного процесу для студентів старших курсів залежить від ступіню їх мотивації до самостійної праці, її раціональної організації, від належної інформаційної та методичної підтримки, зміни менторської ролі викладача на партнерські відносини. Підготовка сучасних фахівців в сфері медицини потребує створення ефективної конкурентно-спроможної навчальної моделі, яка має враховувати результати сучасних медичних досліджень та потреби ринку медичних послуг [1,4]. При цьому пріоритетом залишаються іновативні впровадження в навчальний процес в межах вимог Болонського процесу, поширення міжнародного співробітництва, інтенсифікація та підвищення продуктивності університетської науки та практики [3].

Як фрагмент сучасної навчальної моделі може виступати проблемно-орієнтоване навчання (ПОН) – провідний метод підготовки студентів на клінічних кафедрах, який базується на обговоренні та детальному вивченні реальних клінічних випадків з лікарської практики. З метою вдосконалення навчального процесу з викладання клінічних базових дисциплін для студентів старших курсів в університеті протягом певного періоду використовується навчальна методика «робота в команді» як одна з форм проблемно-орієнтованого навчання (ПОН). Командна робота студентів в межах ПОН – це сучасний методичний формат навчальної підготовки з відповідних базових дисциплін [2], особливу в форматі підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». Цей метод навчання стимулює як самостійну роботу студентів з пошуку вірної відповіді, так і вдосконалює їх вміння професійно працювати в команді [1,3], користуватись теоретичними базовими знаннями та систематизувати їх.

Об'єктом нашого дослідження стали сучасні підходи до удосконалення формування професійних знань студентів вищих навчальних медичних закладів через використання та впровадження іновативних

технологій в навчальний процес на клінічних базових кафедрах [4]. У роботі ми поставили за мету проаналізувати результати впровадження методу «командного навчання» (team-based learning – TBL) в навчальну практику викладання основних клінічних дисциплін формату «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» – акушерсько-гінекологічного, терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілю.

Основна частина. Вміння сучасного лікаря працювати в команді – це запорука успіху лікування пацієнта в сучасних умовах суспільства. Вимоги до підготовки лікарів загальної практики за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина» змінили педагогічні підходи до підготовки студентів. Майбутні сімейні лікарі за допомогою високваліфікованих викладачів повинні не тільки вдосконалювати індивідуальні навички щодо ідентифікації проблеми здоров'я пацієнта в межах контексту відповідної клінічної ситуації, але й вміти працювати в групі колег. За рахунок необхідності аргументовано відстоювати власну думку перед колегами у майбутнього лікаря формуються навички критичного аналізу клінічної ситуації, генерації гіпотез, визначення питань, які потребують подальшого ретельного вивчення, та відстоювання права на власне рішення.

Практично-орієнтоване навчання в формі командної роботи допомагає набутти навичок клінічного мислення в традиційних (класичних) та нетрадиційних ситуаціях, критичної самооцінки рівня власних знань та аналізу знань колег, стимуляції самостійної роботи з набуття теоретичних знань та практичних вмінь, цілісного підходу до розв'язання клінічних задач, роботи в команді та вдосконалення комунікативних навичок. За допомогою оцінки «роботи в команді» викладачу легко можна виділяти студентів, які демонструють реальні навички лідера, мають хорошу теоретичну базову підготовку або краще за всіх володіють певним комплексом практичних професійних навичок.

Обов'язковими вимогами до підготовки практичних занять в форматі «роботи в команді» є врахування пріоритетних напрямів сучасної державної системи охорони здоров'я; прототипний варіант навчання; імітація професійної практики; використання реальних або стандартизованих «віртуальних» пацієнтів, відеоматеріалів або паперових носіїв; мотивація навчання.

«Робота в команді» як навчальна клінічна ситуація повинна стимулювати критичне мислення у студентів, бути доступною для стандартної студентської групи, заохочувати студентів до самостійного пошуку спеціальної додаткової інформації, а також, повинна формувати відповідну глибину та поширеність використання знань (міждисциплінарний інтегрований підхід в межах навчального процесу).

Протягом циклу ПОН кожна навчальна група проходить послідовні «стадії розвитку»: від визначення кола проблемних питань до найвищого ступеню – колегіального співробітництва з уникненням внутрішніх конфліктів. Порівняння навчальних стратегій демонструє певні переваги

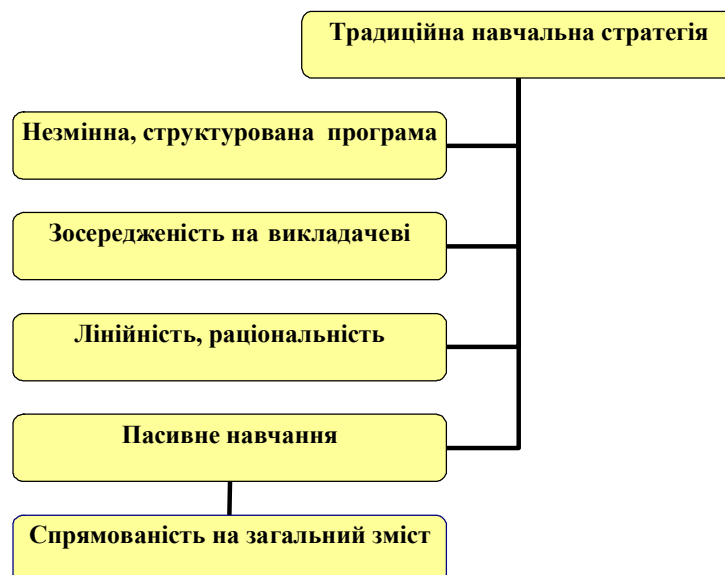


Рисунок 1. Структурні компоненти традиційної навчальної стратегії

ПОН перед традиційними методами викладання базових клінічних дисциплін (рис. 1 та 2) тому, що під час ПОН студенти спочатку зустрічаються із певною медичною проблемою, що максимально імітує реальну клінічну ситуацію, а потім процес навчання вимагає від них пошуку систематизованої за міждисциплінарним принципом відповіді.

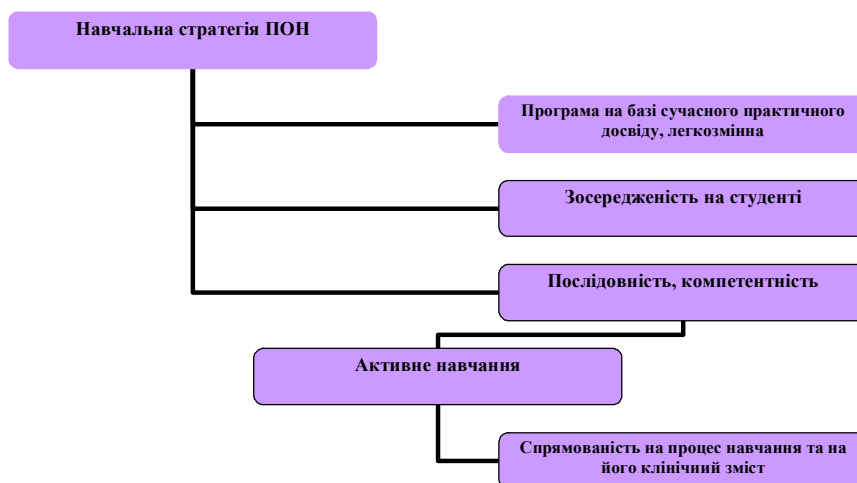


Рисунок 2. Структурні компоненти навчальної стратегії ПОН

За даними аналізу результатів навчання за системою ПОН студенти не тільки частіше приходять більш ретельно підготовленими до заняття, але й мають стимул щодо повторення попередніх тем з відповідної дисципліни або міждисциплінарних тем. Студенти «вимушені» активно демонструвати набуті знання в режимі групового обговорення, що сприяє якості навчального процесу та вчить враховувати думку колег (рис. 3).

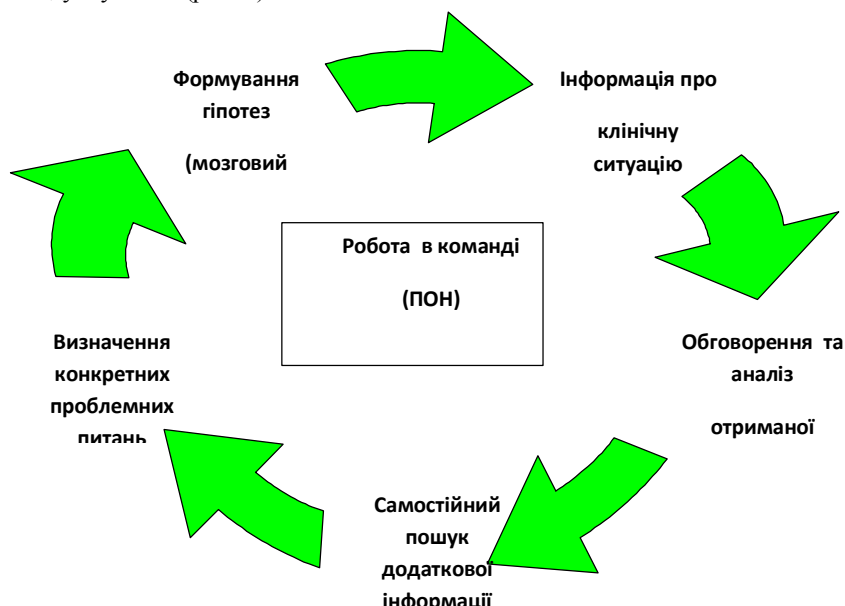


Рисунок 3. Орієнтовна схема групової «роботи в команді»

Система ПОН дає можливість визначати «ключові питання» згідно теми заняття та коректувати набуті знання (логічні структури, клініко-діагностичні алгоритми). В системі ПОН дуже органічно

проходить обговорення питань біологічного, популяційного, психічного та психологічного напрямків, а також питань професійного підходу та біоетики, в залежності від тематики практичного заняття та проблем реального або «віртуального» пацієнта.

Студент протягом ПОН навчається структурувати знання та відображати їх графічно, проводити дебати, дотримуватись правил колегіальної поведінки в групі та по відношенню до окремих осіб-конкурентів.

Протягом всього ПОН студентська група проходить відповідні стадії розвитку (рис. 3), де важливим є те, що група може вільно та поступово рухатись між відповідними стадіями, в залежності від швидкості засвоєння знань в кожному конкретному випадку. Коли при традиційному навчанні викладач більшу частину заняття говорить, пояснює та інформує, в режимі ПОН він виступає в ролі координатора, методиста та експерта.

Висновки. Застосування іноваційних навчальних технологій в медичних вищих навчальних закладах – це майбутнє підготовки лікарів згідно сучасних професійних конкурентних вимог та вимог біоетики. ПОН – сучасний навчальний метод, який в умовах підготовки студентів-медиків здатен стимулювати не поверхневі «короткочасні» знання, а поглиблене обгрунтоване набування базових професійних знань та практичних навичок. Впровадження методів практично-орієнтованого навчання у студентів старших курсів надає можливість визначити та вдосконалити їх індивідуальний рівень професійних та творчих здібностей, виховати навички лідерства та колегіальної взаємодії. Практично-орієнтоване навчання допомагає вдосконалити підготовку майбутніх сімейних лікарів згідно вимог національного проекту реорганізації системи охорони здоров'я в Україні.

Література

1. Андрієвський І.Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І.Ю. Андрієвський // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С. 5 – 8.
2. Артюхина А.И. Интерактивные методы обучения в медицинском вузе / А.И.Артюхина, В.И. Чумаков // Волгоград: ВолгГМУ, 2011. – 32 с.
3. Дещекина М.Ф. Деловая клиническая игра в медицинском университете / М.Ф. Дещекина, М.С. Дианкина // Педиатрия. – 2011. – № 3. – С. 69 – 72.
4. Загрчук Г.Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г.Я.Загрчук, В.П.Марценко // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44 – 48.
5. Изучение международного опыта по планированию и разработке интегрированных программ в медицинском образовании [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.sigma.kz/pictures/Otchet_30_11-05_12_2009.doc
6. Лемешевский А.В. Активные методики обучения в медицинском образовании / А.В. Лемешевский. – Минск: Инфо-МЕД, 2011. – 56 с.
7. Марченко В.Г. Інтенсифікація навчального процесу на сучасному етапі модернізації системи освіти / В.Г.Марченко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. – № 3. – С. 29 – 31.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ БАЗОВИХ МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

***В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Т. А. Сіротченко**
ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Вступ. Підготовка сучасних фахівців в сфері медицини потребує створення ефективної конкурентно-спроможної навчальної моделі, яка має врахувати результати сучасних медичних досліджень та потреби ринку медичних послуг [1,4]. При цьому пріоритетом залишаються іноваційні перетворення в навчальному процесі в межах виконання вимог Болонського процесу, поширення міжнародного співробітництва, інтенсифікації та підвищення продуктивності університетської науки та практики [3]. З метою вдосконалення навчального процесу з викладання клінічних базових дисциплін для студентів старших курсів використовується навчальна методика «робота в команді» як одна з форм проблемно-орієнтованого навчання (ПОН). Командна робота студентів в межах ПОН – це методичний формат, який спрямован на обговорення та детальний розбір реальних клінічних випадків з відповідних базових спеціальностей [2]. Особливу увагу приділяють вивченню базових клінічних дисциплін в форматі підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 2. Загальна

лікарська підготовка». Цей метод навчання стимулює як самостійну роботу студентів з пошуку вірної відповіді, так і вдосконалює їх вміння професійно працювати в команді [1,3].

Об'єктом дослідження стали підходи до удосконалення формування професійних знань студентів вищих навчальних медичних закладів через використання та впровадження іноваційних технологій в навчальний процес на клінічних базових кафедрах [4].

Основна частина. Вміння сучасного лікаря працювати в команді – це запорука успіху лікування пацієнта в сучасних умовах суспільства. Вимоги до підготовки лікарів загальної практики за спеціальністю «загальна практика-сімейна медицина» змінили педагогічні підходи до підготовки студентів. Майбутні сімейні лікарі за допомогою високваліфікованих викладачів повинні не тільки вдосконалювати індивідуальні навички щодо ідентифікації проблеми здоров'я пацієнта в межах контексту відповідної клінічної ситуації, але й вміти працювати в групі колег. За рахунок необхідності аргументовано відстоювати власну думку перед колегами у майбутнього лікаря формуються навички критичного аналізу клінічної ситуації, генерації гіпотез, визначення питань, які потребують подальшого ретельного вивчення, та відстоювання права на власне рішення.

Практично-орієнтоване навчання в формі командної роботи допомагає набутти навичок клінічного мислення в традиційних (класичних) та нетрадиційних ситуаціях, критичної самооцінки рівня власних знань та аналізу знань колег, стимуляції самостійної роботи з набуття теоретичних знань та практичних вмінь, цілісного підходу до розв'язання клінічних задач, роботи в команді та вдосконалення комунікативних навичок. За допомогою оцінки «роботи в команді» викладачу легко можна виділяти студентів, які демонструють реальні навички лідера, мають хорошу теоретичну базу підготовку або краще за всіх володіють певним комплексом практичних професійних навичок.

Обов'язковими вимогами до підготовки практичних занять в форматі

«роботи в команді» є врахування пріоритетних напрямів сучасної державної системи охорони здоров'я; прототипний варіант навчання; імітація професійної практики; використання реальних або стандартизованих «віртуальних» пацієнтів, відеоматеріалів або паперових носіїв; мотивація навчання.

«Робота в команді» як навчальна клінічна ситуація повинна провокувати критичне мислення у студентів, бути доступною для роботи в стандартній студентській групі, заохочувати студентів до самостійного пошуку додаткової інформації, а також, повинна стимулювати відповідну глибину та поширеність використання знань (міждисциплінарний інтегрований підхід в межах навчального процесу).

Протягом циклу ПОН кожна навчальна група проходить послідовні «стадії розвитку»: від визначення кола проблемних питань до найвищого ступеню – колегіального співробітництва з уникненням внутрішніх конфліктів.

Висновки. Очевидно, що застосування іноваційних навчальних технологій – це майбутнє підготовки лікарів в жорстких сучасних межах біоетики. Впровадження методів практично-орієнтованого навчання у студентів старших курсів надає можливість визначити їх індивідуальний рівень професійних та творчих здібностей, виховати навички лідерства та колегіальної взаємодії. Практично-орієнтоване навчання допомагає вдосконалити підготовку майбутніх сімейних лікарів згідно вимог національного проекту реорганізації системи охорони здоров'я в Україні.

Література

1. Андрієвський І.Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І.Ю. Андрієвський // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С. 5 – 8.
2. Изучение международного опыта по планированию и разработке интегрированных программ в медицинском образовании [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.sgma.kz/pictures/Otchet_30_11-05_12_2009.doc
3. Загричук Г.Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г.Я.Загричук, В.П.Марченко // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 44 – 48.
4. Марченко В.Г. Інтенсифікація навчального процесу на сучасному етапі модернізації системи освіти / В.Г.Марченко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. – № 3. – С. 29 – 31.

**ФОНЕТИКО-ЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОМУНІКАЦІЙНІ ТРУДНОЦІ
ВИВЧЕННЯ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ХІРУРГІЇ У РІЗНИХ НАЦІОНАЛЬНО-ЕТНІЧНИХ
ГРУПАХ СТУДЕНТІВ З АНГЛІЙСЬКОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ В УМОВАХ
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

В. В. Ізбицький

Запорізький державний медичний університет

**PHONETIC AND LINGUISTIC PECULIARITIES AND COMMUNICATIVE DIFFICULTIES IN
LEARNING FACULTY SURGERY IN VARIOUS NATIONAL ETHNIC GROUPS OF STUDENTS
WITH ENGLISH LANGUAGE FORM OF STUDYING UNDER CREDIT AND MODULE SYSTEM**

V. V. Izbytsky

Zaporizhshya State Medical University

Вступ. Процеси європейської та загальносвітової інтеграції не оминули вищої медичної освіти. Україна визначила для себе чіткі орієнтири і пріоритети на входження в загальноєвропейський науковий та освітній простори, в останні роки значно посиливши процеси модернізації освіти, включаючи вищу медичну школу, в контексті загальноєвропейських вимог. Для реалізації основних цілей Болонського процесу до викладачів пред'являються особливі вимоги, які дозволять студенту домогтися основних цілей, підвищення якості та конкурентоспроможності медичної освіти та успішного працевлаштування в умовах глобального ринку праці. Міжнародна акредитаційна система дозволила багатьом вищим навчальним закладам сертифікувати свої дипломи за межами власної країни і видавати їх студентам, які успішно їх закінчили, з Африканського континенту, Євразії, Південної Америки. Настільки велика географія, природно, накладає і мовний відбиток на можливість вільного спілкування між викладачем і студентами, які прибули з Нігерії, Індії, Малайзії, Індонезії, Пакистану, Перу, Чилі та ін. Для кожної країни окремо, система освіти має свої унікальні коріння, які обумовлені духовною та матеріальною сферами минулого і сьогодення. Тому, з одного боку, при реформуванні вищої медичної школи повинні бути враховані пріоритети збереження різноманітних національних систем освіти, з іншого, виникає потреба в певній стандартизації вимог, знань, навичок і умінь студентів. Дисципліна в умовах кредитно-модульної системи структурована на модулі, як закінчена частина навчальної програми, яка реалізується відповідними формами організації навчального процесу і закінчується проведенням підсумкового модульного контролю. Дана модель навчального процесу вимагає відповідних сучасних механізмів реалізації, визначення якості отриманих знань. Тим не менш на клінічних кафедрах, необхідно відзначити основну роль практичних навичок і умінь, як інтегративного показника можливостей майбутнього фахівця для вирішення завдань їх професійної діяльності, ось чому розмовна форма спілкування на кафедрах клінічного профілю повинна бути доступна як для викладача, так і для студента.

Основна частина. Англійська форма викладання факультетської хірургії була розпочата в 2004 році. За майже десятирічний період викладання англійською мовою в умовах кредитно-модульної системи колектив кафедри зіткнувся з низкою особливостей, і насамперед труднощів, у проведенні навчально-педагогічного процесу в групах англійських студентів і запропонував комплекс заходів, спрямованих на їх, на нашу думку, успішне і логічне розв'язання. Однією з перших особливостей організації навчального процесу англійською мовою є вільне володіння англійською мовою викладачів і студентів. Викладацький склад кафедри зобов'язаний володіти не тільки спеціальною медичною термінологією, а й володіти розмовною формою спілкування, щоб доступно пояснити студенту, який вперше зіткнувся з новими термінами, їх значення, пояснити механізми розвитку того чи іншого симптому. Удосконалення мовної практики професорсько-викладацький склад реалізує через курси англійської мови, на яких викладачі можуть підвищити свій кваліфікаційний рівень, так само як і індивідуальні заняття, які не мають спеціальної, професійної спрямованості. На наш погляд, рішенням цієї проблеми може бути створення спеціалізованих груп навчання викладачів клінічних кафедр на базі кафедри мовної підготовки ВНЗ, де вивчення або вдосконалення мовної практики проходять викладачів однакових або близьких за напрямом медичних спеціальностей.

Залишається відкритим питання базової мовної підготовки студентів, що вступають до вищих навчальних закладів. Основи англійської підготовки, пов'язані з фонетикою, артикуляцією, вимовою, базуються на фонетико-мовних особливостях тих країн, де проживають студенти. Ці особливості

створюють певні труднощі в розумінні, іноді навіть зовсім простих слів чи словосполучень, які відносяться до розмовної форми спілкування. Рішенням цієї проблеми, на наш погляд, може стати співбесіда співробітників кафедри мовної підготовки ВНЗ та новоприбулих студентів. Цей захід в стислі терміни дозволить визначити базовий рівень мовної підготовки студентів та визначити декретовані групи. Якщо говорити про комплексне вирішення цієї проблеми, то на наш погляд, продовження навчання і вдосконалення англійської форми спілкування значно більш переважно, ніж навчання іноземних студентів, зовсім новим в їхній мовній практиці мовам, такі як російська або українська. Формування однакових, за національним принципом, англійських груп студентів, значно спрощує мовну адаптацію викладача, дозволяючи за відносно короткий проміжок часу пристосуватися до фонетичних, артикуляційних особливостей даної етно-національної групи.

Наступним та на наш погляд, дуже важливим кроком у встановленні взаєморозуміння між викладачем і англійським студентом є використання міжнародної медичної мови. Навчання студентів початкових курсів латинської мови істотно полегшить надалі розуміння і трактування медичної термінології.

Висновки: 1. Визначення вихідної мовної підготовки студентів з англійською формою навчання на кафедрі відповідного профілю у ВНЗ дозволить визначити фонетичні, артикуляційні особливості різних етно-національних груп студентів і виправити їх на відповідних заняттях з англійської мови, тим самим значно швидше адаптувати студента до вітчизняних фонетико-лінгвістичних особливостей.

2. Організація однакових за національним принципом груп дозволить викладачеві швидше адаптуватися до лінгвістичних особливостей даної групи, що в умовах проведення короткочасних циклових занять є пріоритетним напрямком у встановленні взаєморозуміння між викладачем і студентами.

3. Використання міжнародного медичного язика, значно спрощує розуміння етіології, патогенезу, клінічного перебігу, виникаючих ускладнень і лікування хірургічної патології, розширюючи можливості практичних навичок та умінь англійських студентів.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес / За ред. В.Г. Кременя.– Тернопіль, 2004.
2. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес // Освіта України.-2004.-№60-61.
3. Бабак М.І. Формування особистості медика третього тисячоліття // Медична освіта.-2002.-№1.-С.49-50.
4. Василюк В.М., Кравчук Н.В., Василюк В.В. Основи клінічного мислення // Медична освіта.-2004.-№3-4.-С.33-36.

УДК 616.1/4-07:378.147]:378.4:61(477.85-25)БДМУ

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ

Т. О. Плащук, О. П. Микитюк

Буковинський державний медичний університет

METHODOLOGICAL ASPECTS OF ORGANIZATION OF STUDENT'S INDEPENDENT WORK WHEN LEARNING PROPEDEUTICS OF INTERNAL DISEASES IN BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY IN MODERN CONDITIONS

Т. О. Plashchuk, O. P. Mykytyuk

Bukovinian State Medical University

Резюме. Розглянуто важливість самостійної роботи у професійному становленні майбутнього лікаря. Висвітлено особливості самостійної роботи студента на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету при вивченні однойменної дисципліни.

Ключові слова: самостійна робота, пропедевтика внутрішніх хвороб.

Summary. Importance of student's independent work in professional growth of future physician is discussed. Peculiarities of student's independent work at department of Propedeutics of Internal Medicine when learning homonymous subject are highlighted.

Keywords: independent work, propedeutics of internal medicine

Вступ. Основне покликання навчальної роботи у вищій школі – забезпечити опанування значними обсягами професійно орієнтованої інформації, яка дасть змогу вільно орієнтуватися у проблемах і задачах обраної спеціальності; сприяти розвитку потреби постійного самовдосконалення, тобто систематично поповнювати запас знань, взаємодіяти зі значним інформаційним потоком: опанувати і створювати його, здійснювати внесок у вдосконалення та використовувати нове для власного професійного становлення.

Робота у вищій школі на сучасному етапі реалізації ідей Болонської угоди спрямована переважно на інтенсивну інформатизацію, мобілізацію потенціалу системи самоорганізації навчання, які забезпечують формування в майбутніх фахівців цілісного досвіду діяльності, самореалізацію професійних якостей [1,2]. На передній план виходить не просто накопичення знань, вмінь та навичок, а здатність самостійно, систематично, активно і швидко опанувати нове, оперувати засвоєним матеріалом для вирішення навчально-пізнавальних завдань, формувати судження, приймати професійні рішення, діяти у потрібній ситуації творчо і рішуче, а також розвиватися всебічно.

Вища освіта – визначальний фактор, що впливає на професійне становлення людини [2,3], а тому від її якості залежить як успішність окремого індивідуума, так і майбутній розвиток суспільства. Фахівець-початківець повинен володіти фундаментальними знаннями, професійними вміннями і навичками, мати досвід пошукової чи творчої активності для вирішення складніших завдань; він має бути самостійним, здатним прийняти незалежні судження на шляху подолання складнощів, і здійснювати соціально-оціночну діяльність. Ці складові формуються значно ефективніше в процесі реалізації самостійної роботи студента. Важливою її складовою є *самоосвіта* – специфічний вид діяльності, яку особистість здійснює добровільно з метою задоволення пізнавальних потреб чи покращення своїх особистісних якостей або здібностей. Вона відбувається під керівництвом викладача і без його участі під час виконання самостійної роботи.

Самостійна робота студента (СРС) – це самостійна освітня діяльність, яку науково-педагогічний працівник планує разом зі студентом, але виконує її студент за завданнями та під методичним керівництвом і контролем науково-педагогічного працівника без його прямої участі.

У цьому визначенні наголошено на діяльній стороні особистості, спрямованій на досягнення цілей самостійно. Будь-який вид занять, що створює умови для зародження самостійної думки, пізнавальної активності студента, пов'язаний із самостійною роботою. Тому її характеризують як сукупність самостійних діяльностей в умовах аудиторії або поза її межами, в контакт з викладачем чи за його відсутності. Однак, часто самостійну роботу студентів трактують як навчальну діяльність, здійснювану за межами аудиторії в час, вільний від обов'язкових навчальних занять. Тому більш широким є наступне визначення: СРС – діяльність студентів, яка полягає в самостійному визначенні мети, завдань, засобів їх досягнення на основі пізнавальних потреб та інтересів; виборі власного пізнавального шляху, спрямованого на створення творчого освітнього продукту; аналізі результату.

Основна частина. Для того, щоб забезпечити трансформацію самостійної роботи в самоосвітню діяльність, необхідно сформувати у студентів позитивне ставлення до професійно значущих цілей, високий рівень знань, умінь самостійно працювати з джерелами інформації, організаційно-управлінські уміння й навички.

Пропедевтика внутрішніх хвороб у ХХІ столітті, незважаючи на технологічний прогрес, впровадження високоінформативних лабораторних та інструментальних методів діагностики, розвиток алгоритмічних діагностично-лікувальних схем, не втрачає своєї актуальності. Значну кількість інформації можна отримати лише за безпосереднього спілкування із хворим, проводячи детальне розпитування щодо скарг і анамнезу, а також максимально задіюючи всі органи чуття і спостережливості у процесі фізикального обстеження. Обов'язковою рисою для кожного майбутнього лікаря є здатність не лише помітити і зібрати необхідну інформацію, але й уміти провести її аналіз та синтез; кінцевою метою є постановка вірного діагнозу, розробка стратегії інструментально-лабораторної діагностики.

Ознайомлення з результатами підготовки студентів, з досвідом роботи молодих лікарів дало змогу виявити проблему: недостатній рівень сформованості рефлексивних механізмів у випускників медичних ВНЗ, слабе розуміння сутнісних вимірів власної діяльності, тобто відсутність психологічної і теоретичної готовності до самостійної пізнавальної діяльності. Аналіз підготовленості студентів до навчання у вузі показує, що більшість із них не усвідомлюють значимості самостійної роботи у власному професійному зростанні, не володіють в достатній мірі вміннями й навичками самостійного набуття знань, необхідних для професійної діяльності. Викладач, працюючи зі студентами, які не володіють методикою самостійної роботи й не зовсім відповідально ставляться до навчання, змушений займатися невластивими для вищої школи справами: пояснювати матеріал, який студенту

мав би бути давно відомим завдяки міжпредметній інтеграції (приміром, основні біохімічні константи, фізіологічні аспекти життєдіяльності чи фізичне підґрунтя методів фізикального обстеження хворого); багаторазово апелювати до щойно пройденого матеріалу, роз'яснювати ази кожної теми і контролювати засвоєння. Студенти часто обґрунтовують свою низьку активність значним інформаційним навантаженням, втому тощо. Все це в сумі значно знижує науковий потенціал вузівського навчання і стимулює розвиток синдрому вигорання викладача.

На початку вивчення дисципліни студентам нагадують про необхідність дотримання гігієни розумової праці. На 3 курсі студенти вже володіють основами знань з психології, соціології, фізіології, а тому їм достатньо коротко нагадати про механізми розумової праці, причини появи втоми, шляхи підвищення працездатності, а також режим харчування, організації відпочинку відповідно до добового ритму активної діяльності та сну організму людини.

Підготовку майбутніх фахівців слід спрямовувати на формування здатності до самостійної діяльності на всіх етапах процесу навчання: цільовому; процесуальному; результативному;

У процесі вивчення пропедевтики внутрішніх хвороб самостійну, індивідуальну та самоосвітню роботу будують у наступних основних напрямках:

1. Інтенсифікація самостійної роботи в процесі аудиторних занять.

З цією метою розробляють і впроваджують нові методики і форми організації аудиторних занять, які забезпечуватимуть формування високого рівня самостійності студентів і поліпшення якості підготовки. Так, основною формою роботи на занятті стає не просто опитування, технічне відпрацювання практичних навичок чи відвідування профільних відділень лікарні з демонстрацією тематичного хворого (за зазначених форм організації заняття задіюється лише певна найактивніша частина аудиторії). Варіантами активізації всієї академічної групи може бути робота на результат: «командам»-підгрупам із декількох студентів можна пропонувати зробити певні діагностичні висновки; розв'язати ситуаційну задачу, вибудувати логічну послідовність, розробити діагностичний алгоритм; прийняти участь у діагностичній маніпуляції тощо. Критеріями оцінювання ефективності роботи мають стати кінцевий результат (діагностичне заключення чи знахідка: вірні чи ні); швидкість отримання (стимулює студентів працювати командно і тренуватися заздалегідь) та повнота залучення учасників до навчального процесу (приміром, кожен із учасників «команди» повинен вміти повноцінно пояснити, чому зроблені ті чи інші висновки).

Однією з ефективних форм самостійної роботи для практичних занять є ділова гра, тематика якої зазвичай пов'язана з конкретними науковими чи практичними проблемами, моделюванням ситуацій «хворий-пацієнт». Мета цієї роботи – завдяки імітаційним умовам забезпечити студенту можливість відчувати себе в ролі фахівця, який повинен вміти виокремити суть проблеми хворого, швидко оцінювати отриману інформацію і скеровувати діалог у правильне русло. Під час семінарських і лабораторних занять самостійну роботу можна організувати індивідуально і групами (розроблення проекту, моделювання ситуації, її аналіз). Загальне обговорення процесу взаємодії «лікаря» і «пацієнта» формують у майбутніх фахівців прагнення якісно виконати завдання; а факт, що «пацієнтом» є колега по навчанню, не викликає надмірного відчуття скутості через побоювання «осоромитися» і викликати осуд справжнього хворого. За такого підходу змінюється ставлення як до необхідності вивчення теорії заздалегідь, так і до набуття практичних навичок, включаючи комунікаційні, оскільки без належної підготовки вдома неможливо успішно виконати поставлені перед студентом завдання.

З метою спрощення доступу студентів до навчальної літератури, виокремлення найважливіших аспектів тем, надання можливості самоконтролю засвоєння інформації колективом кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб систематично доповнюється електронний навчальний курс із дисципліни у системі дистанційного навчання «MOODLE», розміщений на сервері нашого університету (moodle.bsmu.edu.ua). Його основою є тематичні розділи, які складені у відповідності до тематичного плану практичних занять та тем, винесених на самостійне вивчення. В кожному тематичному розділі представлені навчально-методичні матеріали стосовно теми практичного заняття: методичні вказівки для підготовки студентів самостійної роботи під час підготовки до практичного заняття; конспект; навчальні таблиці; тестові завдання для самоконтролю. Кожна тема ілюстрована як наочним матеріалом (дані загального чи локального огляду, логічні схеми, таблиці тощо). Приведено оригінальні відеоуроки з основ фізикального обстеження хворого.

Аудиторна самостійна робота може реалізуватися і під час читання лекцій. З метою підсилення їх методологічної ролі в організації самостійної роботи студентів (діагностика результатів), в курсі читання лекцій з пропедевтики внутрішніх хвороб періодично здійснюється контроль засвоєння змісту навчального матеріалу через експрес-опитування з конкретної теми, тестовий контроль, опитування у формі гри, міні-бесіди, міні-диспут та ін.

2. Самостійна робота в позааудиторний час.

До основних видів позааудиторної самостійної роботи студентів, які широко впроваджені в педагогічний процес на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб БДМУ, належать: підготовка і написання рефератів, доповідей, тез та інших письмових робіт (з правом вибору теми і форми звітності); виконання індивідуальних навчально-дослідних завдань (добір і вивчення літературних джерел з певного розділу медицини, розроблення і побудова логічних діаграм); написання академічної історії хвороби; підготовка до семінарських і практичних занять, участь в науково-теоретичних конференціях, олімпіадах.

Для пошуково-реферативної роботи обираються сучасні актуальні проблеми медицини (кардіологічні, пульмонологічні, гастроентерологічні та ревматологічні захворювання) або нозології. Повністю винесені на самостійне вивчення (основи семіотики ендокринної патології та алергічних захворювань тощо). Студентам пропонується на вибір декілька варіантів. Так, широкого поширення давно набула реферативно-оглядова робота (оцінка стану розвитку проблеми, сучасні аспекти діагностики та лікування). Більш зацікавленим та активним студентам можна пропонувати провести ретроспективний аналіз даних (включає можливість роботи у архіві лікарні або з науковими базами), який дозволяє оцінити, приміром, клінічні особливості, широту впровадження тих чи інших діагностично-лікувальних методів у клінічну практику на Буковині, вивчити ефективність застосування ряду лікарських засобів. Іншими формами самостійної наукової роботи може стати презентація цікавих клінічних випадків (дає змогу відчувати себе безпосередньо учасником діагностично-пошукового процесу).

Критерієм оцінки результатів пошукової роботи студента є такі параметри: виразно сформульована проблема; обґрунтування її актуальності; короткий огляд літературних джерел та поглядів різних (кількох) авторів на суть проблеми; логічна послідовність та аргументованість викладу змісту; наявність власної (авторської) позиції; пов'язаність змісту із сучасними українськими реаліями (практичними чи теоретичними); наявність висновку і посилань на сучасні джерела. Не зараховуються роботи, які є передруком текстів з підручника чи з Інтернету.

Організація цього виду діяльності ускладнюється певними перепонами: психологічною і професійною неготовністю до неї більшості студентів, відсутністю інтелектуальної ініціативи та пізнавальної активності суб'єктів процесу навчання; складністю доступу до ліжка хворого (студент 3 курсу робить лише перші кроки в опануванні лікарської майстерності і не завжди здатен самостійно і критично оцінити ситуацію) чи перевірки власних наукових гіпотез; проте, слід відмітити зростання кількості високомотивованих, зацікавлених науковим пошуком та процесом професійного самовдосконалення студентів останніми роками.

У процесі вивчення пропедевтики внутрішніх хвороб викладачі БДМУ намагаються вірно оцінити значення педагогічної майстерності, дотримуватися логіки викладу змісту дисципліни і належно контролювати процес внутрішнього сприйняття. Кількість і обсяг завдань на самостійну роботу і контрольних заходів викладач визначає за принципом "все добре в міру"; не завищуючи складність завдань і оцінюючи час, необхідний для їх виконання. Завдань, що мають репродуктивно-пасивний характер і сформульовані у вигляді фрази "законспектувати...", "прочитати...", "повторити матеріал з теми...", "виписати формулювання термінів..." тощо уникають. Для розвитку самостійності та навчальної активності ставляться задачі типу "порівняти...", "систематизувати...", "узагальнити...", "обґрунтувати..." тощо.

Не завжди узгоджені в часі терміни представлення результатів виконання завдань з різних дисциплін, що призводить до нерівномірності розподілу самостійної роботи студентів у семестрі і навчальному році. Це призводить до формального виконання самостійної роботи, списування, зниження пізнавальної активності студентів. Тому керівництво самостійною роботою студентів є обов'язковим і ефективним за умови здійснення систематичного зворотного зв'язку в процесі практичних і семінарських занять, консультацій, при індивідуальних бесідах викладача зі студентом. Систематичний контроль і оцінка результатів також значно підвищують ефективність самостійної роботи в професійному становленні майбутніх фахівців. У практиці накопичені різноманітні форми контролю якості виконаних студентами завдань, винесених для самостійного виконання. Зокрема, на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб БДМУ широко використовують: фронтальну й вибіркочку перевірку письмових завдань (протоколи обстеження хворого, історії хвороби, реферати та ін.); індивідуальну бесіда; дискусію по темі, винесеній на самостійне вивчення; контрольні письмові роботи; складання модульного контролю у вигляді теоретичної (тестові завдання різної складності, інтерпретація результатів лабораторно-інструментального обстеження) та практичної частин (контроль практичних навичок).

Висновки. Таким чином, самостійна робота як важлива складова технології навчання, забезпечує самостійне визначення мети і засобів її досягнення на основі пізнавальних потреб та інтересів студентів. Для інтенсифікації роботи доцільно використовувати інноваційні методи навчання, адекватні діагностичні методи оцінювання навчальних досягнень студентів.

Література

1. Компетентнісний підхід у сучасній освіті : світовий досвід та українські перспективи / [Бібік Н. М., Ващенко Л. С., Локшина О. І. та ін.]; під заг. ред. О. В. Овчарук. – К. : К.І.С., 2004. – 112 с.
2. Селевко Г. К. Энциклопедия образовательных технологий : в 2-х т. / Герман Константинович Селевко. – М. : НИИ школьных технологий, 2006. – Т. 1. – 2006. – 816 с.; Т. 2. – 2006. – 816 с.
3. Фіцула М. М. Педагогіка: навч. посіб. / М. М. Фіцула. – 3-тє вид., стереотип. – К. : Академвидав, 2009. – 560 с.

ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛКИ

Т. І. Ілляш

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Використання передових методів і технологій навчання у вищих навчальних закладах є важливим і актуальним питанням для сучасної медичної освіти. Вони відкривають можливості для оптимізації та покращення навчання, використання нових форм і методів проведення лекцій, семінарських та практичних занять.

Основна частина. Мета роботи – поділитися власним досвідом використання новітніх комп'ютерних технологій під час вивчення неврології.

Упродовж багатьох років в структурі проведення підсумкового контролю рівня знань студентів на кафедрі неврології НМУ застосовується комп'ютерне тестування, яке порівняно з усним опитуванням має низку відомих незаперечних переваг. Проведення комп'ютерного тестування забезпечує комплексність контролю, охоплюючи всі теми програми, повністю усуває суб'єктивний фактор під час оцінювання результатів тестування, підвищує об'єктивність оцінювання та довіру студентів до отриманих балів, бо всі студенти знаходяться в однакових умовах. Значно збільшується швидкість аналізу даних і підрахунку результатів оцінювання навчальних досягнень студентів, виключається списування, підказування, консультування тощо.

Для активізації пізнавальної діяльності студентів, з метою підвищення ефективності навчального процесу в останні роки викладачі кафедри все ширше використовують новітні технології також в процесі вивчення дисципліни на лекціях і практичних заняттях. Сучасну лекцію уже не можна уявити без використання мультимедійних технологій. Мультимедійні засоби навчання дозволяють зацікавити студентів на лекціях, максимально реалізувати принцип наочності шляхом виведення на екран не лише тексту, але й застосувавши звук, ілюстрації, скановані зображення, малюнки, схеми тощо. Використовується колір, графіка, рухи. Це активізує у слухачів різні канали сприймання навчальної інформації, підвищує ступінь її запам'ятовування та засвоєння. Студенти охоче відвідують лекції з мультимедійними презентаціями. Проте ми вважаємо, що такі лекції не повинні бути перевантажені візуальним матеріалом на екрані, адже за надмірної візуальної інформації її сприйняття знижується. Застосовуючи широкі можливості мультимедійних технологій у навчальному процесі, ми намагаємось правильно визначати та дозувати обсяг інформації, що виноситься на лекції, та враховувати рекомендації психологів щодо цього питання. Ми пересвідчилися, що на екрані повинно бути якнайменше тексту. Подаємо в основному схеми, рисунки, фотографії хворих, відеофрагменти про пацієнтів, які лектор в процесі демонстрації обов'язково не поспішаючи коментує. Презентація лекції не заміняє лектора, а лише допомагає йому в подачі інформації, йде паралельно, не заважає, доповнює.

Ми переконані, що із застосуванням мультимедійних презентацій не повинні відмінитись традиційні методи читання лекцій. Студентам подобається, коли лектор розповідає випадки з власної практики, демонструє пацієнтів, з якими студенти під час лекції можуть поспілкуватися і задати запитання. Схвалюють студенти, коли лектор на лекції узагальнює проблему, ставить проблемні запитання і дає поради для їх вирішення, коли він спілкується з аудиторією, показує свою власну

думку, особисте ставлення до кожного питання дисципліни, що викладається. На наш погляд, поряд з широким використанням комп'ютерних технологій під час читання лекцій не повинен бути втраченим позитивний бік традиційної лекції – привабливість безпосереднього живого спілкування з лектором. Ефективність прочитаної лекції залежить перш за все від особистості викладача, від рівня його професійної, методичної, наукової, ідейно-моральної підготовки, педагогічної культури. Мультимедійна презентація кожної лекції повинна бути методично грамотно підготовлена, з оптимальним дозуванням обсягу навчальної інформації, з урахуванням певних правил підготовки таких лекцій. Тому презентація кожної лекції з неврології демонструється і обговорюється на методичному засіданні викладачів кафедри.

Циклова система навчання в НМУ, коли студенти вивчають неврологію упродовж 4 тижнів, не дозволяє їм обстежити пацієнтів з усією, що передбачено програмою, патологією. За відсутності тематичних хворих у клініці на практичних заняттях ми проводимо демонстрацію пацієнтів на відзнятих заздалегідь або взятих із інших джерел відео-фрагментах. Проте не схвалюємо, коли деякі викладачі, особливо молоді, проводячи практичні заняття, надмірно захоплюються демонстрацією відеофільмів, ігноруючи спілкування з хворими у клініці. Вважаємо, що і на сьогодні живе спілкування студентів з пацієнтами під керівництвом викладача та їх «виховання біля ліжка хворого» повинно бути обов'язковим. Інформаційна культура не повинна знижувати культуру взаємин, що служить засобом розвитку свідомості, формування клінічного мислення, наукового світогляду майбутнього лікаря. Автоматизовані інформаційні системи не можуть дати студенту тих відомостей і вражень, які він отримує під час спілкування з хворими. Адже для розв'язування далеко не всіх завдань в процесі вивчення клінічної дисципліни потрібно використовувати комп'ютер.

Висновки. 1. Впровадження новітніх засобів і методів навчання, інноваційних технологій в педагогічний процес на клінічних кафедрах має бути спрямоване на покращення і розширення можливостей навчання.

2. Організація вивчення неврології в умовах кредитно-модульної системи, в тому числі із використанням новітніх технологій, потребує удосконалення та пошуку нових підходів. Комп'ютерні технології не можуть повністю замінити традиційні методи і засоби навчання, а повинні лише їх гармонійно доповнювати.

3. Ефективність використання новітніх технологій під час вивчення клінічних дисциплін залежить від того, наскільки методично грамотно й педагогічно виправдано вони включені в структуру навчального процесу і наскільки досвідченим є викладач, який їх застосовує.

УДК 161.221.2:378.147:617

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

О. Ю. Іоффе, М. М. Стець, В. М. Меллін, В. М. Перепадя, Т. М. Галига
Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця

Вступ. Кінцева мета підписання Україною Болонської конвенції з намірами інтегруватися до загальноєвропейського освітнього простору та приєднатися до світових норм і стандартів полягає у досягненні якісно нового – вищого рівня підготовки спеціалістів, зокрема лікарів, в нашій державі. Практична реалізація Болонських засад обумовила перехід на кредитно-модульну систему навчання (КМСН), що призвела до суттєвих змін змісту та структури навчальних програм і засобів їх реалізації [1, 2].

Досвід впровадження КМСН став предметом обговорення на численних з'їздах, конференціях та сторінках друкованих видань. В публікаціях на цю тему містяться доволі важливі спостереження, викриваються недоліки, надаються рекомендації, спрямовані на покращення процесу викладання в медичних вузах. Однак, загальні характеристики Болонського процесу досить полярні: від незаперечно позитивних до вкрай негативних [3, 4]. В той же час, від кінцевих висновків і об'єктивної оцінки всього процесу навчання залежить визначення подальшого напрямку розбудови медичної освіти, а досвід окремих кафедр дозволить намітити конкретні шляхи її покращення.

Мета роботи: аналіз та пошук шляхів розв'язання проблем, пов'язаних з викладанням курсу загальної хірургії за КМСН в медичних вузах країни.

Матеріали та методи: навчальна та робоча програми, навчальні плани, методичні розробки практичних занять та самостійної позааудиторної роботи студентів, матеріали лекцій, журнали успішності та відрізок практичних занять, звіти кафедри загальної хірургії №2.

Враховуючи, що основою навчального процесу є його методичне забезпечення, з метою їх об'єктивної оцінки і визначення недоліків застосовано аналіз змісту та можливостей реалізації програми курсу загальної хірургії. Для характеристики основних складових навчального процесу також були використані матеріали вибіркового анонімного опитування студентів 3 курсу 1 та 4 медичних факультетів НМУ ім. О.О.Богомольця, проведеного за ініціативи співробітників кафедри під кінець вивчення 2 модулю з загальної хірургії. До опитування на добровільній основі було доволіно залучено 202 особи з 561 студента, які в 2013-2014 роках навчалися на кафедрі загальної хірургії №2 НМУ ім. О.О.Богомольця.

З метою визначення впливу КМСН на успішність студентів і їх активність відвідування аудиторних занять проведено порівняння кількості боржників та середній бал оцінок за 2 роки до- та після введення нової системи навчання.

Результати та обговорення.

Викладання загальної хірургії за КМСН в медичних вузах України розпочато в 2007-2008 навчальному році. Накопичений відтоді досвід дозволяє різнобічно осмислити як позитивні сторони реформи, так і те що стає на заваді кінцевих цілей її реалізації, вимагаючи вдосконалення навчального процесу [2, 4, 5].

Типова навчальна програма є основою викладання кожної дисципліни. Програма з загальної хірургії для студентів медичних вузів III-IV рівнів акредитації розроблена на принципах ECTS у відповідності з низкою регламентуючих документів і затверджена наказом МОЗ України. Зазначена програма структурована на модулі, змістові модулі та окремі теми і в цілому містить всю необхідну інформацію для викладання за КМСН. Однак, цей регламентуючий документ не позбавлений деяких недоліків. Не викликає заперечення те, що вивчення загальної хірургії базується на знаннях з морфологічних дисциплін. На практиці ж вивчення питань загальної хірургії часто випереджає відповідні розділи патологічної анатомії та фізіології, особливо фармакології, що порушує міждисциплінарну інтеграцію по горизонталі.

В назвах та змісті окремих тем зустрічаються застарілі поняття. Наприклад, в темі «Вчення про кров» фігурує термін «переливання крові», хоча на сучасному етапі розвитку трансфузіології застосовується переливання препаратів, виготовлених з компонентів крові.

Найбільш суттєві проблеми викладання загальної хірургії пов'язані із значним скороченням загального часу, відведеного на вивчення дисципліни за новою програмою, відповідно європейським нормам навчання. Наслідком стало вилучення з програми ряду традиційних для загальної хірургії тем та механічне перенесення всього першого змістового модулю на 2 курс до програми догляду за хворими в хірургії. Однак, змістовно-тематичне перенавантаження більшості з залишених на курсі загальної хірургії 25 тем практичних занять достатньою мірою не зменшилося. Недоцільним і нелогічним здається вилучення з програми загальної хірургії таких важливих тем, як «Шок» і «Гострі гнійні захворювання серозних оболонок (перитоніт, плеврит та ін.)», а також віднесення до іншої дисципліни: Догляд за хворими тем «Асептика», «Антисептика», які складають основу загальної хірургії і повинні формувати професійний світогляд майбутніх лікарів. При цьому не слід забувати, що на пропедевтичних кафедрах відбувається формування базових професійних навичок і вмінь за рахунок первинного вивчення та відпрацювання раніше невідомих матеріалів і дій. Однак, на сім практичних занять розділу виробничої практики з догляду за хворими в хірургії припадає така величезна кількість різноманітного теоретичного матеріалу та практичних навичок, що реальне їх засвоєння можливе лише на найнижчому рівні – ознайомленні.

Згідно програми, до основних видів навчальної діяльності студентів під час опанування дисципліни «Загальна хірургія» відносяться: лекції, практичні заняття та самостійна робота.

Тематика лекційного курсу, на який відведено 30 академічних годин, охоплює основні розділи програми. Однак, на сьогодні лекції частково втратили значення основного джерела інформації. Їх головними напрямками стали презентація, постановка проблемних питань, створення активної пізнавальної мотивації до практичного опанування відповідних розділів дисципліни, тощо. Враховуючи на це, вважаємо доцільним замінити три лекції, присвячені конкретним питанням гнійної хірургії однією узагальнюючою. Натомість, повернути до лекційного плану теми «Шок» та «Гнійні захворювання серозних порожнин» і відповідно, надати можливість до їх самостійного опанування. Слід визнати, що ні застосування мультимедійного супроводу, ні демонстрація унікальних власних матеріалів та випадків із практики інтерес студентів до відвідування лекцій не підвищило.

Конспекти лекцій є найменш популярним джерелом інформації. Згідно результатів анкетування, під час підготовки до практичних занять і ПМК, поряд з іншими джерелами, ними користуються 20 % студентів. При цьому підручники використовують 78%, методичні розробки кафедри – 59%, матеріали інтернету – 36% студентів. Цікаво, що до інтернету, як додаткового джерела інформації, звертаються 78%, а от монографії читають лише 3,4% студентів.

Організація практичних занять є найбільш складним і відповідальним етапом реалізації навчального процесу. Під час практичних занять з загальної хірургії найбільш гостро потребують конкретного рішення як глобальні завдання: чому і як вчити студентів, так і повсякденні питання підготовки до занять: забезпечення наглядності викладання, організації роботи біля ліжка хворого, контроль і оцінка рівня знань та ін.

Суперечність між обсягом необхідного навчального матеріалу і скороченням майже в 4 рази часу, виділеного програмою на практичні заняття, спонукає до додаткового винесення деяких тем для самостійного позааудиторного опанування. Успішній реалізації всіх етапів типових практичних занять, сприяло збільшення їх тривалості до 3 академічних годин.

Важливою складовою навчального процесу, чинником який стимулює і спрямовує пізнавальну діяльність студентів є контроль і оцінка їх успішності. Під час поточного і підсумкового визначення рівня знань навчальна програма з загальної хірургії рекомендує надавати перевагу стандартизованим методам контролю: тестам, структурованим письмовим задачам, контролю практичних навичок в умовах, наближених до реальних та ін. Власне тестовий контроль став майже головною прикметою Болонської системи і головним об'єктом для її критики. Не можна залишати поза увагою такі недоліки лише тестової перевірки знань, як обмеження спілкування з викладачем, відсутність стимуляції розвитку дидактичних навичок, повноцінного предметно-логічного мислення та ін. Надмірне захоплення тестуванням обмежує необхідну для повноцінного процесу пізнання єдність зорових, локомоторних, сенсорних і віртуальних дій, веде до примітивізації та роботизації особистості. Практика застосування лише одних тестів під час поточного та підсумкового контролю показала їх недостатню об'єктивність тому, що:

- рамки однієї вузької теми вже самі по собі містять підказку вірної відповіді;
- клінічні питання не завжди мають однозначне вирішення;
- студенти достатньо озброєні сучасними шпаргалками – електронними засобами копіювання і передачі інформації.

Останнє вимагає постійних змін формату засобів тестування, особливо в письмовому варіанті, на що витрачається значна кількість часу співробітників кафедр, матеріалів та коштів. Про те, використання тестових питань і ситуаційних задач на початку заняття для оцінки вихідного рівня знань, отриманих під час самостійної передаудиторної підготовки, дає можливість при відносній економії часу одразу охопити весь обсяг заданого матеріалу, розвиває уміння інтерпретувати конкретні питання і приймати єдині рішення. З метою додаткової економії часу до перевірки результатів тестування доцільно залучати лаборантів та найбільш успішних студентів.

Ніщо не може замінити вплив усного спілкування викладача зі студентом на розвиток у останніх дидактичних навичок, спроможності формувати і висловлювати свої думки, набуття професійних якостей необхідних для спілкування майбутнього лікаря з хворим. Оскільки опитування займає багато часу, його доцільно проводити під час основного етапу заняття, як коментар до виконання практичних навичок, тощо. На наш погляд лише комплексне застосування всіх зазначених способів дозволяє найбільш об'єктивно оцінити рівень знань студентів. Однак, серед учасників анкетування найефективнішим способом контролю 50% вважають усне опитування, 34% – демонстрацію виконання практичних навичок, 18% – тестовий контроль, а їх комплексне застосування – 28%.

Оцінка з загальної хірургії виставляються кожному студенту під час кожного практичного заняття і включає результати тестового контролю, відповіді на усні структуровані питання та демонстрацію практичної діяльності. Оцінюючи останню, враховуємо зовнішній вигляд, виробничу активність студента, дотримання їм принципів деонтології та санітарно-охоронного режиму в хірургічному стаціонарі.

Основний етап практичних занять з загальної хірургії, який займає 70 хв. (65%) навчального часу, відведено на професійний тренінг, оволодіння та вдосконалення практичних навичок і вмій згідно визначеної програмою теми. Під час нього студенти також повинні навчитися загальним правилам роботи в лікувальному закладі, зокрема підрозділах хірургічної клініки, навичкам спілкування з пацієнтами, застосовувати на практиці теоретичні знання, залучатися до лікувального процесу. Згідно психолого-педагогічної структури засвоєння знання ця ланка пізнавальних дій повинна забезпечити рівні закріплення та застосування нових знань на практиці. Однак студенти,

знання яких оцінюється на трійку, ледь досягають рівня «засвоєння». Кращим засобом опанування професійних навичок вважається безпосередня індивідуальна робота студентів з пацієнтами – «навчання на хворих», яка відбувається під контролем викладача. Проте, на сьогодні така організація практичного заняття в клінічних умовах пов'язана з рядом труднощів. З одного боку це викликано зменшенням кількості хворих в хірургічних відділеннях за рахунок скорочення ліжкових фондів, матеріальних нестатків частини населення, з іншого – значним збільшенням кількості студентів, що одночасно перебувають в клініці особливо у весняному семестрі внаслідок відміни традиційних літніх виробничих практик на 2 та 3 курсах і їх проведення у вигляді практичних занять за загальним розкладом. Все це приводить до значного перенавантаження клініки і хворих студентами та порушення санітарно-гігієнічних норм. Зміни в Україні економічних засад, правових і етичних норм з усвідомленням необхідності беззаперечного дотримання прав людини і пацієнта, стали причиною того, що більшість хворих негативно ставиться до виконання ролі об'єкта спостереження, обстеження і тим більш тренувальних маніпуляцій. Слід визнати, що хворі після хірургічних втручань, травм, страждаючи на гострі запальні захворювання та ін. обтяжені больовим синдромом і мають об'єктивні підстави відмовитися від таких процедур, особливо їх виконання недостатньо компетентними особами.

На наш погляд, розв'язання перелічених проблем повинно здійснюватися в декількох напрямках. Радикальним є створення власних клінік вищій медичних навчальних закладів. Однак, вирішення цього питання є компетенцією державних установ вищого рівня і тому зараз маловірогідне. Зменшення кількості студентів в академічній групі під час занять на клінічних кафедрах від теперішніх 10-12 до 5-6 осіб, що, до речі, передбачено Болонською угодою, дозволить зменшити навантаження на хворих, напруження праці викладачів, розширить можливості для самостійної роботи студентів, однак вимагає додаткових фінансових вкладень. Найбільш реальним вважається оптимізація розкладу у вигляді максимально можливого скорочення числа академічних груп, що одночасно приходять на заняття в клініку. Досвід нашої кафедри свідчить про те, що покращення умов проведення педагогічного процесу на клінічних кафедрах залежить від досягнення її співробітниками і в першу чергу завідувачем високого рівня фахової підготовки, провідних позицій в лікувально-діагностичному процесі, застосування в роботі новітніх технологій.

Успішність реалізації кінцевих цілей практичних занять в клініці значною мірою також залежить від ступеню попередньої технічної і морально-психологічної підготовки студентів. Насамперед це стосується початкового етапу клінічного навчання. Розпочинаючи опанування пропедевтичних дисциплін переважна більшість студентів, навіть тих, хто отримав середню медичну освіту, не мають достатнього досвіду спілкування з хворими, не володіють основами практичного застосування медичної етики і деонтології, правил роботи в умовах санітарно-протиепідемічного режиму. Зважаючи на це, час основного етапу практичних занять з загальної хірургії доцільно розподіляти на 2 частини. Першу проводимо в навчальному класі в режимі імітаційного тренінгу. Такі передбачені програмою практичні навички, як техніка накладання бинтових пов'язок, транспортних шин, тимчасова зупинка кровотеч, штучне дихання, закритий масаж серця та ін. студенти опрацьовують один на одному та на муляжах. Реалізація інших ведеться на фантомах, за допомогою комп'ютерних програм, таблиць, слайдів, відеороликів із зображенням різних видів пошкоджень, гнійних захворювань, наркозної та дихальної апаратури, операційного інструментарію. Викладачі кафедри за власною ініціативою виготовили тренувальні пристрої для виконання ін'єкцій, венесекції, трахеостомії. Багато років на кафедрі існує кабінет з доклінічного оволодіння практичними навичками. Однак, сьогодні його забезпечення навчально-тренувальним приладдям не відповідає сучасним вимогам. Ми поділяємо думку інших авторів, що якісно новий рівень попереднього здобуття і вдосконалення практичних навичок та вмінь може бути досягнутий лише завдяки застосуванню нових мультимедійних технологій, створенню сучасних комп'ютерних анімаційних програм, досконалих навчальних моделей, тренувальних фантомів та ін.

Друга половина основного етапу практичного заняття відбувається безпосередньо в умовах хірургічного відділення (палатах, маніпуляційній, перв'язочній, операційній). Під час нього студенти набувають досвіду роботи в підрозділах лікувального закладу, вчать спілкуватися з пацієнтом, проводити обстеження хворого, виконувати різні процедури, застосовувати на практиці теоретичні знання, залучатися до лікувального процесу. Нові технології вдосконалення викладання хірургії відкривають можливість спостереження та участі студентів в сучасних ендоскопічних, УЗ-дослідженнях, лапароскопічних операціях з довершеною візуалізацією анатомічної картини, патологічних змін та методів їх лікування. Слід підкреслити, що під час практичного заняття як при попередньому оволодінні тем, так і в процесі вдосконалення практичних дій, студенти працюють під постійним контролем викладача.

В супереч думці про не повну соціальну зрілість та професійну невизначеність значної частини студентів 3 курсу, аналіз анонімного опитування показав, що головним чинником мотивації навчання для 72% з них є бажання досконало оволодіти майбутньою спеціальністю. За даними анкетування одну з дисциплін хірургічного профілю в майбутньому бажають обрати 31 % студентів але лише незначна частина третьокурсників (5%) свідомо прагнуть присвятити себе хірургії і вже почали реалізувати свої наміри, беручи участь в ургентних чергуваннях та роботі наукового студентського гуртка. Мають намір стати фахівцем однієї з дисциплін терапевтичного профілю – 17%, іншої медичної спеціальності – 35%, не визначились – 15%, не бажають займатися медициною – 1,9% учасників анкетування. Однак, 89% опитаних вважають, що знання та навички, отримані під час вивчення загальної хірургії, знадобляться в подальшій професійній діяльності.

Від самого початку викладання загальної хірургії за КМСН оцінка рівня знань студентів під час ПМК на нашій кафедрі проводилась комплексно: на підставі письмового тестування, усного опитування, демонстрації виконання практичних навичок. Наш досвід дозволяє стверджувати, що такий спосіб оцінювання є найбільш об'єктивним. Брак часу при цьому ми компенсуємо за рахунок залучення до проведення ПМК заздалегідь призначеного відповідним розкладом професора або доцента кафедри, керівника групи та лаборанта, що перевіряє тестові завдання. Участь в проведенні ПМК викладачів вищого рангу підвищує значимість останнього в очах студентів, обумовлює коректність оцінювання та відповідальність майбутніх лікарів за підготовку до нього.

Безумовно, покращило б рівень підготовки студентів, сприяло б систематизації та довгостроковому запам'ятовуванню вивченого матеріалу виділення на підготовку до ПМК додаткового часу. Загальна кількість навчальних тижнів на протязі року дозволяє залучити для цього аудиторне заняття та час перед ним на тижні, що передує ПМК. Цей захід можна визначити, як передмодульну консультацію, на кожному з яких запланована 1 год аудиторного часу та 9 годин позааудиторної роботи.

Заслужовує на увагу аналіз відвідування студентами аудиторних занять, яке є невід'ємною умовою отримання медичної освіти. По нашій кафедрі, у період після запровадження КМСН кількість осіб, які мали пропуски лекцій і практичних занять під час вивчення курсу загальної хірургії в середньому склала 18,5% (від 17 до 25% контингенту з 560-628 студентів 1-го та 4 медичного факультетів, що відвідують кафедру на протязі року). В останні 2 роки викладання загальної хірургії за традиційною системою кількість «боржників» відповідно дорівнювала 19% і 16,5%. Таким чином ми не можемо підтримати думку про те, що КМСН покращила відвідування занять [6]. Проте, аналіз анкет дає підстави вважати, що ті 9% студентів, які не визначились з мотивами навчання, ті 7%, які не бажають і уникають роботи з хворими, ті 2%, які не пов'язують свою майбутню професію з медициною і складають контингент, представники якого систематично без поважних причин пропускають заняття та демонструють низьку успішність.

На тему пропущеної лекції студенти обов'язково пишуть реферат і крім того, під час ПМК отримують додаткове питання з відповідної теми, що також є спонукальним стимулом регулярного відвідування лекцій. Відпрацювання пропущених практичних занять здійснюється в обов'язковому порядку в поза навчальний час 6 разів на тиждень, за звичайною схемою «година за годину». Під час відробок студенти отримують консультації чергового викладача. Проблему складає те, що КМСН не регламентує термін та послідовність відпрацювання, і більшість боржників, до якої відносяться особи з низьким рівнем успішності та мотивації до навчання, відкладають їх на кінець навчального року. В цей період на відробки одночасно з'являється до 20 і більше студентів, що значно погіршує організацію їх проведення, негативно впливає на засвоєння матеріалу, порушує логічно-послідовний принцип навчального процесу. Не припустимим вважаємо відпрацювання у випадках, коли студентом пропущена більша частина аудиторних занять. Вихід з даної ситуації слід шукати в посиленні адміністративних заходів, аж до виключення студента з вузу або переведу на повторне навчання.

В 2005-2006 і 2006-2007 навчальних роках оцінки з загальної хірургії, визначені на підставі результатів перевірних іспитів, в середньому дорівнювали 3,6 і 4,2 бали, а середні рейтингові оцінки за 2011-2012 і 2012-2013 навчальні роки, в період КМСН, відповідно 3,3 і 4,1 бали традиційної шкали. Спостерігали коливання показників успішності в різні роки, в залежності від контингенту: студенти – іноземці демонстрували нижчу, а студенти 4 медичного факультету дещо вищу успішність. Однак ця різниця статистично не достовірна. Порівняння показників успішності студентів за традиційної та КМСН не є коректним бо вони отримані в різний спосіб, за різними критеріями. Можна лише говорити про тенденцію до погіршення успішності під час КМСН, що підтверджує думку М.Д.Желіби і співавторів [2]. Можливо це пов'язано з тим, що перед іспитами студенти мали час для підготовки, повторення та систематизації навчального матеріалу, яке сприяло концентрації психофізіологічної активності.

Завершуючи аналіз процесу викладання загальної хірургії за КМСН слід зазначити, що отриманий нами досвід не дозволяє дати загальну оцінку всій системі медичної освіти, але разом з напрацюваннями інших кафедр складає для цього об'єктивну основу. Важливе значення має обмін та поширення новаций і досвіду реалізації окремих сторін викладання за КМСН.

Реальне покращення умов викладання клінічних дисциплін може бути досягнуто завдяки:

- подальшому вдосконаленню навчальних програм, планів і розкладів;
- покращенню матеріального забезпечення кафедр фантомами, муляжами та іншим знаряддям для професійного тренінгу;
- введенню первинного – доклінічного опанування практичних навичок в навчальних класах;
- максимальному скороченні числа академічних груп, що одночасно перебувають на клінічній базі, за рахунок оптимізації розкладу;
- зменшенню кількості студентів в клінічних групах до 5-6 осіб, як це передбачає Болонська система.

Найбільш об'єктивним і одночасно розвивальним способом оцінювання рівня поточної та підсумкової підготовки студентів слід вважати комплексне застосування тестового контролю, усного опитування і демонстрації виконання практичних навичок.

Надає оптимізму те що, для 72% студентів 3 курсу основним мотивом навчання вже стало бажання досконало оволодіти професією лікаря: 54% намагаються приймати активну участь в лікувальних заходах, 66% подобається навчатися в НМУ ім. О.О.Богомольця. Навчання на кафедрі загальної хірургії №2 задовольняє 81%, не вирішили – 17%, не задовольняє всього 1,5% опитаних.

Висновки: 1. Реформа вищої медичної освіти України, пов'язана з приєднанням до Болонської конвенції з метою інтеграції до загальноєвропейського простору, дає підстави сподіватися на досягнення нашої країною якісно нового рівня підготовки студентів і надання медичної допомоги;

2. Позитивними сторонами процесу викладання загальної хірургії за КМСН слід вважати:

- 100% опитування студентів під час кожного заняття;
- залежність кінцевих оцінок від поточної успішності;
- рейтингова система оцінювання;
- підвищення ролі СРС.

3. Поки що немає достатніх підстав стверджувати, що КМСН:

- стимулює систематичне вивчення клінічних дисциплін;
- покращує відвідування аудиторних занять, рівень успішності.

Література

1. Желіба М.Д., Хіміч С.Д., Ошовський І.Н., Бурковський М.І., Чепляк О.М. Проблеми викладання дисципліни «Загальна хірургія (з оперативною хірургією та топографічною анатомією)» на сучасному етапі // Український журнал хірургії.– 2012.– №1(16).– С. 126-128.
2. Передерий В.Г. Болонский процесс и будущее Украины // Therapia.– 2010.– № 2 (44).– С. 8-10.
3. Григорьев С.П. Болонский процесс без будущего Украины // новости медицины и фармации – 2011.– №21-22.– С. 28-29.
4. Мунтян С.О., Кришень В.П., Баранник С.І., Задорожний В.В., Безрук Н.Г., Трофімов М.В. Досвід викладання загальної хірургії за кредитно-модульною системою: сучасний стан, проблеми, питання // Вісник Української медичної стоматологічної академії.– 2009.– Т.9, №1(25).– С. 362-363.
5. Кутовий О.Б. Карпенко С.І., Васильченко В.В., Мартемьянов В.В., Родинська Г.О. Викладання хірургічних хвороб із застосуванням кредитно-модульної системи// Український журнал хірургії.– 2011.– №6(15).– С. 190-192.

**ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ
СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВНУТРІШНІМ ХВОРОБАМ В УМОВАХ
КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

*І. П. Кайдашев, О. А. Борзих, Н. І. Дігтяр, Н. Д. Герасименко, А. В. Лавренко, І. А. Мормоль,
Л. Г. Савченко, Л. Г. Селіхова, М. С. Расін*

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**INTRODUCTION OF NEW TECHNOLOGIES OF TEACHING INTERNAL DISEASES
STUDENTS OF DENTAL FACULTY BY GREDIT-MODULE SYSTEM**

*I. P. Kaydashev, O. A. Borsich, N. I. Degtyar, N. D. Gerasimenko, A. V. Lavrenko, I. A. Mormol,
L. G. Savchenko, L. G. Selichpva, M. S. Rasin*

SHEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

Резюме. На кафедрі внутрішньої медицини Української медичної стоматологічної академії, яка є опорною кафедрою для стоматологічних факультетів медичних вишів України, проводилася робота по зближенню змісту та методики навчання студентів стоматологічних факультетів з світовою та європейською практикою за таких напрямків: створення нової програми та навчальних планів, написання нових підручників та навчальних посібників, використання нових інформаційних технологій, проведення аудиторної роботи за принципами проблемно-орієнтованого навчання та впровадження інноваційної технології організації самостійної поза аудиторної роботи студентів. Пріоритетним завданням всієї роботи було максимальне наближення викладання внутрішніх хвороб до реальних потреб лікаря-стоматолога.

Resume. The department of Internal Medicine of Ukrainian Medical Stomatological Academy, which is the supporting department for dental faculties of medical universities of Ukraine in preparation for the convergence of content and methods of teaching dental students of the European practices in the following areas: the creation of new programs and curriculum, writing new textbooks, the use of new information technologies, conducting classroom work on the principles of problem-based learning and implementing innovative technology of independent technology of classroom work. The priority of all work was approaching maximum to the real needs of the dentist.

Вступ. Основною стратегічною лінією розвитку вищої освіти в Україні є реалізація положень і принципів Болонської декларації, що забезпечує інтеграцію вищої освіти в єдиний європейський освітній та науковий простір. Найбільш успішно втілена частина програми, яка стосується організації навчального процесу та оцінки знань студентів, що позитивно вплинуло на якість навчання. На кафедрі внутрішньої медицини Української медичної стоматологічної академії, яка є опорною кафедрою для стоматологічних факультетів медичних Вишів України, проведена значна робота по наближенню змісту та технології навчання студентів стоматологічних факультетів до світових аналогів. Ця робота проводилася за таких напрямків: створення нової програми та навчальних планів, написання нових підручників та навчальних посібників, використання нових інформаційних технологій, проведення аудиторної роботи за принципами проблемно-орієнтованого навчання та впровадження інноваційної технології організації самостійної поза аудиторної роботи студентів. Пріоритетним завданням всієї роботи було максимальне наближення викладання внутрішніх хвороб до реальних потреб лікаря-стоматолога.

Основна частина. В новій програмі, яка розроблена співробітниками кафедри при участі всіх завідувачів профільних кафедр медичних вишів України, передбачене вивчення конкретних питань застосування знань з внутрішніх хвороб у практичній діяльності лікаря-стоматолога. Це втілено в першому виданні та удосконалено у другому виданні підручників з пропедевтики внутрішніх хвороб та внутрішніх хвороб для стоматологів, які створені колективом завідувачів профільних кафедр та кафедр терапевтичної стоматології УМСА та НМУ.

Особливу увагу ми приділяли використанню нових інформаційних технологій. Впроваджені елементи дистанційного навчання. Широко використовуються можливості використання Інтернету на практичних заняттях та при самостійній роботі студентів. За останні роки значно збагатилися можливості такої роботи, адже у більшості студентів є необхідні умови: айфони, айпеди та інше з доступом до Інтернету. На кафедрі також є вільний доступ до Інтернету. Це дозволяє використовувати величезний обсяг ілюстративного матеріалу стосовно проявів внутрішніх хвороб в стоматологічній практиці та ряд навчальних програм. Ця робота може бути ще більш ефективною при подальшому покращенню знання англійської мови студентами, оскільки більшість матеріалів є в англомовних сайтах.

Ми впевнені, що оптимізація навчання студентів медичних вузів повинна спиратися на зміну стратегії навчального процесу з переходом на проблемно-орієнтоване навчання (ПОН). Нова стратегія передбачає дуже суттєві зміни управління навчальним процесом, психології викладачів та студентів та матеріально-технічного забезпечення. ПОН – є методом, який використовують у навчальному процесі більшість університетів Європи та США. Він був розроблений у Канаді та удосконалений у США. Сутність його в тому, що основною постаттю навчального процесу є не викладач, а студент. Викладач більше не є тільки носієм знань, які він доводить до студентів на лекціях та семінарах. Студенти вимушені самостійно активно шукати джерела знань, а роль викладача в тому, щоб створити таку ситуацію, поставити перед студентами таку проблему, яка б вимусила їх це робити. Ця педагогічна стратегія передбачає вивчення матеріалу у вигляді рішення проблемних ситуаційних задач невеликим колективом студентів у групі методом дискусії, яку направляє викладач. При цьому об'єм прямих інструкцій зводиться до мінімуму. Студенти беруть на себе велику відповідальність за власне навчання. Роль викладача може зводитися до функції експерта по обговорюваній проблемі, керівника по користуванню інформаційними джерелами і консультанта у виконанні групового завдання. Таким чином, в ПОН роль викладача полягає в заохоченні активного обговорення проблеми. Така форма спілкування дозволяє успішніше обговорювати всі питання, осягати їх суть, і що ще важливіше, залишає глибший слід в пам'яті, ніж «озвучування» власної думки викладача. Матеріальною основою ПОН є навчальна проблемна ситуація (НПС). НПС пропонує викладач. При цьому він не обмежений якимось колом джерел. Це може бути витяг з монографій, підручників, періодичної літератури, або з Інтернету. Основна вимога до НПС – вона повинна викликати живий інтерес у студентів! Для цього вона повинна імітувати реальну життєву ситуацію, яка може зустрітись лікарю в його практиці. В цьому ПОН змикається з професійно-орієнтованим навчальним процесом. НПС не завжди повинні мати рішення; тому, вирішення проблеми не є кінцевою метою ПОН. ПОН – це шлях до знань. Навики рішення проблеми – ось основне надбання студента в процесі ПОН. НПС повинна бути пов'язана до стандартів навчання (ОПХ і ОПП) [2, 3].

Організація самостійної роботи студентів, як аудиторної, так і поза аудиторної залишається однією з найскладніших проблем у сучасній вищій медичній освіті. По всім канонам педагогіки самостійна робота повинна, як в кількісному, так і в якісному плані бути основним видом діяльності студента. Наявні методичні матеріали кафедр навряд чи відповідають цьому завданню. В аудиторній роботі директивними документами передбачено 25-30% навчального часу для самостійної аудиторної роботи. Сучасні етичні і деонтологічні вимоги не дозволяють студентам багато часу проводити «біля ліжка хворого», що завжди було пріоритетом вищої медичної освіти. В той же час, відомо, що засвоєння знань за різних форм навчання: лекційне – 5%, пояснення викладача на практичних заняттях – 15%, самостійна робота з підручником – 30%, вирішення проблемних ситуацій – 90% [1]. Отже поза аудиторна робота студентів є тим резервом, який може значно підвищити якість навчання, але вона віддана на розум студентів і слабо контролюється. Тому нами за пропорована інноваційна навчальна технологія програмованої, контрольованої самостійної роботи студентів. Основою цієї інновації є навчальні посібники, які на початку кожного семестру видаються студентам. В цих посібниках детально сформульовані питання, на які студент повинен письмово відповісти та вирішити тести і ситуаційні завдання. Викладач на практичному занятті контролює виконання цієї роботи та враховує її при оцінці знань студента. Наш досвід ми передаємо всім профільним кафедрам на щорічних нарадах опорної кафедри та при індивідуальному спілкуванні.

Висновки. Проведена робота деякою мірою наблизила рівень організації, змісту та методики навчання студентів стоматологічних факультетів до європейського рівню, але треба ще багато працювати в напрямку інтеграції базових дисциплін та змісту програми внутрішніх хвороб до потреб лікаря-стоматолога.

Література

1. О.П. Волосовець. Питання якості освіти у контексті впровадження засад болонської декларації у вищій медичній школі // Всеукраїнська науково-методична конференція: «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної освіти» Тернопіль, 14-15 квітня 2005 року. С. 5-12.
2. В. С. Шухов, Н. Н. Володин, А. Г. Чучалин, Р. Гуэрра.-Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение)// Журнал лечащий врач.– 2000.– № 3-С. 55-59.
3. Camp G. Problem-Based Learning: A Paradigm Shift or a Passing Fad? The University of Texas Medical Branch // MEO.– 1996.– №1.– P. 2– 12.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

М. А. Карлійчук

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. В умовах кредитно-модульної системи шляхом оптимізації навчального процесу є максимальне наближення умов навчання до розв'язування завдань практичної охорони здоров'я, що потребує адекватного організаційного, методичного та матеріально-технічного забезпечення. У зв'язку з тим, що особливості психологічної адаптації людини впливають на перебіг хвороби та вибір оптимальних методів її корекції, на сучасному етапі виникла необхідність вивчення психологічного статусу пацієнтів із захворюваннями очей, розкриття їх соціальної поведінкової мотиваційної моделі, сприйняття, мислення, пам'яті, емоційно-вольової сфери в залежності від перебігу очного захворювання [2].

Основна частина. При проведенні основного етапу заняття зі студентами спеціальності «медична психологія» звертається увага на існуючі об'єктивні складності в роботі лікарів та психологів із пацієнтами офтальмологічного профілю. Цей факт обумовлений тим, що для осіб, які слабо бачать, тільки деякі з психофізіологічних методик є адекватними фізичним можливостям хворих при тестуванні та медико-психологічній роботі з ними. Зниження гостроти зору навіть на декілька десятків або зміна зовнішнього вигляду ока чи його придатків може стати причиною розвитку тяжкої психореакції. Інший аспект складності полягає в тому, що в офтальмології, як не в якій іншій області медицини, приховувати правду щодо прогнозу та реальних перспектив хвороби є марним, хоча іноді це належно робити з психотерапевтичною метою.

Дослідження якості життя в медицині є важливим підходом, який дозволяє принципово змінити погляд на проблеми хвороби та хворого, здійснювати постійний моніторинг стану хворого та за необхідності проводити корекцію терапії [3-5]. Необхідність індивідуального підходу обумовлена різним суб'єктивним сприйняттям пацієнтами свого стану. Для виявлення особливостей особистості та оцінки якості життя пацієнтів із офтальмопатологією, які знаходяться на лікуванні в очному відділенні, студентам пропонується провести дослідження фізичних та психологічних аспектів якості життя, а також стану мотиваційної моделі пацієнтів із захворюваннями ока. Звертається увага студентів на можливе значне погіршення емоційного фону пацієнта за суттєвого зниження зорових функцій. Характерними також є: негативна песимістична оцінка оточуючого середовища та перспектив на майбутнє, відсутність надії на сприятливий наслідок захворювання.

Під час курації студентами хворих із травмами ока різної тяжкості звертається увага на можливість розвитку у пацієнта короткочасної чи затяжної депресивної реакції, іпохондричного синдрому [3]. Деадаптивний синдром може спостерігатися у пацієнтів після деяких хірургічних втручань (антиглаукоматозні операції, стан після операції з приводу відшарування сітківки). Видалення очного яблука (енуклеація) після тяжкої травми ока, при абсолютній болючій глаукомі або за наявності внутрішньоочного злоякісного новоутворення є серйозним випробуванням для пацієнта, проте не тільки психологічною травмою [1]. При однобічному анофтальмі втрачається глибинний зір. Втрата бінокулярного зору потребує перебудови всієї зорової системи стосовно до нових умов бачення одним оком. В період адаптації до монокулярного зору спостерігається низка соціальних, фізичних, економічних та побутових проблем, які проявляються в порушеннях особистісної сфери, труднощах у побутовій та виробничій діяльності, керуванні автівкою, втраті своєї спеціальності, проблемами з працевлаштуванням [1]. Якщо причина, яка призвела до видалення ока, раптова (тяжка травма), то психологічна реакція більш виражена, ніж при видаленні неповноцінного атрофічного ока з косметичною метою. Для хворих на первинну відкритокутову глаукому характерними є: знижена стійкість до стресових ситуацій, підвищений рівень тривожності, схильність до підвищеної уваги до себе та своїх відчуттів, що є відображенням психовегетативного дисбалансу. Окрім цього, хворим на глаукому властива більша незалежність, агресивність та впертість.

Висновки. Таким чином, при викладанні офтальмології у студентів спеціальності «медична психологія» виробляється диференційований та індивідуальний підхід до відновного лікування, подальшої соціальної та медико-психологічної реабілітації хворого з урахуванням параметрів його психологічного стану.

Література

1. Вериго Е.Н., Гундорова Р.А., Пряхина И.А. Психологические аспекты в реабилитации пациентов с анофтальмом // Офтальмология. – 2012. – Т. 9, № 3. – С. 81-884.
2. Ениколопов С.Н., Баяндин Д.А., Грязнова И.И. и др. Анализ личностных психологических особенностей и качества жизни пациентов, находящихся на лечении в условиях гласного стационара // Вестн. офтальмологии. – 2006. – № 4. – С. 54-56.
3. Кочергин С.А., Сергеева Н.Д. Сравнительный анализ показателей качества жизни и состояния зрения у пациентов с разными типами механической травмы глаза // Офтальмология. – 2012. – Т. 9, № 3. – С. 77-80.
4. Либман Е.С., Гальперин М.Р., Гришина Е.Е., Сенкевич Н.Ю. Подходы к оценке качества жизни офтальмологических больных // Клиническая офтальмология. – 2002. – №3. – С. 119-121.
5. Новик А.А., Ионова Т.И., Кайнд П. Концепция исследования качества жизни в медицине. – 2002. – С. 15-40.

МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ЗАНЯТТЯ З КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ V КУРСУ

Н. М. Каспрук, Г. Д. Коваль

Буковинський державний медичний університет

На сьогодні сучасному суспільству необхідні фахівці, здатні оперативно приймати нестандартні рішення, діяти самостійно. Важливим завданням викладача вищого навчального закладу є правильна організація навчального процесу. Викладачі кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології мають певний досвід у її організації, оскільки п'ятий рік працюють за кредитно-модульною системою підготовки спеціалістів. За цей час було розроблено навчально-методичне забезпечення за кредитно-модульною системою для студентів різних спеціальностей, а саме: банк питань для самостійної роботи в різних варіантах, ситуаційних завдань, набір імунограм, а також система оцінювання набутих студентами знань та умінь. Студентам надається можливість раціонально розподіляти час для роботи продовж заняття.

Однією із важливих складових є курація хворого з патологією по одній із тем заняття (як основний або супутній діагноз), вона передбачає:

- збір анамнезу;
- об'єктивне і фізикальне обстеження;
- складання плану імунодіагностики (з участю в методах обстеження одного із хворих відділення по темі заняття)
- план можливої імуномодулюючої терапії.

По закінченню курації студент подає звіт викладачу по проведеній роботі у вигляді протоколу, зразок якого їм видається перед початком заняття (форму протоколу розробляє і затверджує кафедра).

Викладач консультує студентів, контролює їх роботу. За бажанням студента викладач повинен прийняти практичні навички, які студент може скласти під час практичної частини заняття (до 12.00) при умові, що студент виконав заплановану на цей день практичну роботу, а навички відповідають темі заняття і не потребують додаткових приготувань на кафедрі. При цьому кількість практичних навичок, які може здати студент, не обмежується.

Під час теоретичного обговорення практичного заняття викладач разом із студентами у навчальній кімнаті обговорюють складні питання теми, аналізують отриману під час практичних занять інформацію, розглядають ситуаційні задачі, складні питання ліцензійного іспиту „Крок”, проводять рольові ігри. Викладач акцентує увагу студентів на важливих питаннях теми. Студенти можуть виступити з доповідями у вигляді презентацій, теми яких викладач роздає на попередньому занятті. Під час семінарського обговорення практичного заняття викладач спрямовує дискусію, пояснює складні і незрозумілі питання, організовує проведення ділових ігор. Викладачі під час семінарської частини заняття здійснюють тренінг студентів у вигляді написання і наступного аналізу тестів за системою „Крок” впродовж 15 хвилин.

За одне заняття кожен студент отримує 1 кінцеву оцінку, яка є середнім арифметичним з оцінок за кожен вид діяльності (практична робота, теоретичні питання і письмовий контроль). Усі оцінки виставляються за 16-бальною шкалою в навчальний журнал.

За проведену практичну частину роботи викладач виставляє кожному студенту оцінку за 16-ти бальною шкалою. Під час практичної частини оцінюється безпосередня участь і активність студента під час виконання роботи, об'єм і якість виконаної роботи.

Критерії оцінювання підготовки, активності і знань студентів під час семінарського заняття При написанні письмового контролю на занятті викладач перевіряє її не пізніше наступного дня та вказує у роботі помилки студентів, кількість балів за окремі питання, підсумкову оцінку за роботу. Загальна оцінка не пізніше наступного дня виставляється в електронний журнал групи на сайті університету.

При наявності незадовільної оцінки за одну з частин заняття незадовільна оцінка виставляється за все заняття.

Письмові роботи студентів зберігають на кафедрі до завершення складання студентами модульного контролю.

Студент має право вияснити у викладача, який вів заняття, відмічені у роботі помилки, обговорити незрозумілі питання, опротестувати оцінку.

При незгоді з оцінкою студент має право її опротестувати впродовж 2 тижнів після отримання.. Студент звертається до викладача, який проводить заняття.

Викладач уточнює з студентом окремі питання по темі заняття (доповнення здійснюються лише в письмовій формі і зберігаються до закінчення вивчення модуля), за результатами перевірки доповнень викладач має право змінити оцінку (при цьому у журналі попередня оцінка закреслюється і поруч виставляється нова). При незгоді з викладачем, студент може звернутися до завуча або до завідувача кафедри.

Наявність незадовільної оцінки не є підставою для не допуску студента до здачі підсумкового модульного контролю під час сесії. Поточну незадовільну оцінку студент може перездати за власним бажанням впродовж двох тижнів від дня її отримання. Якщо незадовільна оцінка перескладається на вищу, викладач у журналі академічної успішності повинен закреслити незадовільну оцінку і виставити оцінку, отриману при перескладанні. Надалі попередньо отримана незадовільна оцінка не враховується і середня арифметична оцінка при цьому не вираховується.

Студентам, які не мають адміністративних стягнень, пропусків без поважних причин або мають академічну заборгованість через документально підтвержені поважні причини, декани факультетів або їх заступники можуть дозволити перездати під час семестру поточні дві позитивні оцінки на вищій (за погодженням із завідувачем кафедри) або дві незадовільні оцінки після 2-х тижнів з дня їх отримання з дозволу деканату.

Самостійна робота студентів організовується на кафедрах у робочі дні під керівництвом чергового викладача з 16.00 до 21.00 год., згідно з графіком, що вивішується на дошці оголошень та на Web-сторінці кафедри, а за бажанням кафедри і в суботу з 9.00 до 15.00 год..

Висновки. Основними проблемами, на якими працюють викладачі кафедри щодо організації навчання за кредитно-модульною системою, є такі: удосконалення сучасного інструментарію оцінки, що контролює діяльність студентів; збільшення ефективності контролю практичних навичок. Перспективи подальших пошуків у напрямку дослідження вбачаємо в удосконаленні змісту навчально-методичного забезпечення з урахуванням набутого педагогічного досвіду вищих навчальних закладів України.

УДК 614.253.52

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

І. П. Катеренчук

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

ORGANIZATIONAL AND MOTIVATIONAL ASPECTS STUDY IN THE INTERNAL MEDICINE ECTS

I. P. Katerenchuk

«Ukrainian Medical Dental Academy»

Резюме. У статті відображені організаційні та мотиваційні аспекти внутрішньої медицини в умовах кредитно-модульної системи. Виділено три групи студентів у залежності від наявності у них мотивації до вивчення внутрішньої медицини. Зроблено акцент на важливість індивідуального підходу викладача до студентів кожної з груп з метою успішного засвоєння навчального матеріалу.

Summary. The article shows the organizational and motivational aspects of internal medicine study by using a credit-modular system. Three groups of students were identified, depending on their current motivation to study internal medicine. The accent is made on the importance of an individual approach of teachers to the each category of students for the successful learning.

Вступ. Головними напрямками розвитку сучасної системи освіти є фундаменталізація навчання, його гуманітарна і професійна спрямованість, формування у студентів системного підходу до аналізу медико-соціальних ситуацій, стратегічне та тактичне мислення, виховання соціальної і професійної мобільності, уміння спілкуватися, використання іноземної мови у професійній підготовці [1,2].

Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу стало важливим чинником стимулювання ефективної роботи викладача і студента з урахуванням часу безпосереднього їх спілкування в процесі навчання, необхідності від викладача глибокої аналітичної роботи над смисловим і змістовним наповненням навчальної дисципліни [4,5].

Реформування підготовки медичних кадрів передбачає принципову зміну змісту, цілей та завдань освіти. Кінцевою метою навчання визначена підготовка високоосвіченої, професійно орієнтованої, інтелектуальної особистості, здатної адаптуватись до динамічно розвиваючого суспільства і знайти своє місце в умовах життєвих реалій [3].

Кредитно-модульна система є прогресивною моделлю організації навчального процесу, яка базується на поєднанні модульних технологій навчання і залікових кредитів ECTS, як одиниць виміру навчального навантаження студента для засвоєння змістовних модулів.

Основна частина. Метою впровадження кредитно-модульної системи у вищих навчальних закладах визначено:

Р досягнення відповідності стандартам європейської системи освіти, що формує знання, уміння і практичні навички, які стають надбанням випускника;

Р відповідність українських освітніх кваліфікацій європейським ринком праці;

Р затвердження загальноприйнятої та порівняльної системи освітньо-кваліфікаційних ступенів;

Р упровадження стандартизованого додатка до диплома, модель якого розроблено Європейською системою і який містить докладну інформацію про результати навчання випускника;

Р стимулювання викладачів і студентів вищих навчальних закладів до вдосконалення системи об'єктивної оцінки якості знань;

Р забезпечення прозорості системи вищої освіти та академічного професійного визнання кваліфікацій (дипломів, ступенів, посвідчень та ін.).

Як загалом при організації навчального процесу, так і при вивченні внутрішньої медицини кредитно-модульна система передбачає розв'язання наступних завдань:

– поділ матеріалу на модулі з перевіркою засвоєння кожного модуля;

– використання більш широкої шкали оцінки знань;

– підвищення об'єктивності знань;

– стимулювання систематичної самостійної роботи студентів протягом навчального семестру;

– впровадження здорової конкуренції у навчанні.

Передбачалось, що впровадження кредитно-модульної системи забезпечить:

– мобільність студентів у процесі навчання та гнучкість підготовки фахівців, враховуючи швидкозмінні вимоги національного та міжнародного ринків праці;

– можливість студентам навчання за індивідуальною варіативною частиною освітньо-професійної програми, що сформована за вимогами замовників та побажаннями майбутнього фахівця і сприяє його саморозвитку відповідно до підготовки до життя у вільному демократичному суспільстві;

– стимулювання учасників навчального процесу з метою досягнення високої якості вищої освіти;

– унормування порядку надання можливості студенту отримати професійну кваліфікацію відповідно до потреб ринку праці.

З впровадженням кредитно-модульної системи було здійснено:

– перехід на вивчення навчальної дисципліни протягом 3 років (4,5 і 6 курси);

– створення єдиної системи кредитних одиниць ECTS, у якій об'єднані модульна технологія навчання і залікові кредити;

– раціональний розподіл навчального матеріалу з перевіркою засвоєння навчального матеріалу;

– перевірка якості підготовки кожного студента до практичного заняття або клінічного розбору конкретної нозологічної форми;

– сумарний вплив числа балів, одержаних протягом семестру на сумарну оцінку з дисципліни;

– систематичне стимулювання самостійної роботи студентів протягом всього семестру і підвищення якості знань;

– впровадження конкуренції в навчання

– виявлення і розвиток творчих здібностей студента.

Однак існує ряд організаційних та мотиваційних аспектів, без урахування яких кредитно-модульна система підготовки не здатна забезпечити належну якість підготовки у медичному вузі.

Роль викладача. В сучасних умовах до викладача висувається низка вимог, серед яких найважливішими є:

– високий професійний рівень. Сучасний викладач повинен володіти освітніми технологіями навчання, сучасними знаннями з педагогіки та психології. Одночасно він повинен бути висококваліфікованим лікарем, мати широку ерудицію і авторитет у колег;

– володіння інтернет-технологіями. Викладач повинен вміти працювати з пошуковими системами, підготувати презентацію, продемонструвати студентам відеофільм та ін. Одночасно він повинен вміти працювати з методами статистичної обробки наукової інформації;

– володіння іноземною мовою. Викладач повинен вільно спілкуватись англійською мовою, читати іноземну фахову літературу;

– володіння методиками проведення наукових досліджень за визначеним напрямком наукового дослідження.

Крім того, викладач повинен мати широкий кругозор, знати літературу, мистецтво, театр.

В сучасних умовах якість підготовки викладача відповідно вимог часу не підвищилась. Причинами недостатньої підготовки викладача, з нашої точки зору, є відсутність системи підвищення кваліфікації викладачів на відповідних факультетах закладів післядипломної освіти (можливе поєднання дистанційної освіти та підготовки безпосередньо на кафедрах та в клініках вузів), яка б передбачала педагогічне та професійне зростання, досконале володіння іноземною мовою.

Організація навчального процесу. З впровадженням кредитно-модульної системи переважна більшість студентів стала більш відповідально готуватись до занять з точки зору кращого володіння навчальним матеріалом, ніж інші студенти групи, і можливістю заробити на практичному занятті вищий рейтинговий бал. Однак загальний рівень теоретичної і практичної підготовки з впровадженням кредитно-модульної системи суттєво не підвищився, причини чого, з нашої точки зору, є наступними:

– відсутність якісного підручника і практикума. Для підготовки з внутрішньої медицини авторитетними в Україні фахівцями підготовлені підручники, які відповідають навчальній програмі з дисципліни. Однак за високої їх вартості їх недостатньо у бібліотеках вищих навчальних закладів. Студентам пропонуються навчальні посібники, підготовлені викладачами навчального закладу, які є менш якісними. Ряд студентів користуються любою інформацією, почерпнутою з мережі Інтернет, що зовсім не відповідає вимогам навчального плану і програми.

Сучасна навчальна література містить переважно дані європейських та національних рекомендацій по діагностиці та лікуванню основних захворювань внутрішніх органів. З нашої точки зору, якщо ми є учасниками Болонського процесу і інтегровані у Європейський освітній простір було б доцільно перекласти кращий європейський підручник з внутрішньої медицини і використовувати його у навчальному процесі. Причому студентам давати не рекомендації, а принципи діагностики і лікування основних захворювань внутрішніх органів, зробивши акцент не на стандарт, а на індивідуалізацію терапії. З стандартом лікування студент повинен познайомитись у позанавчальний час.

Практична підготовка студентів передбачає курацію тематичних хворих з їх клінічним розбором. Індивідуальне виконання навчального плану модулю кожним студентом окремо є нереальним, у клініці під час засвоєння модуля з ряду нозологій хворі бувають відсутні. Тому, зважаючи на необхідність підготовки студентів до якісного складання тестового ліцензійного іспиту «Крок-2» студенти розв'язують задачі «Кроку-2» минулих років або аналогічні задачі.

Студент. Якість освітнього продукту залежить не тільки від майстерності викладачів, а й від ставлення студентів до навчання. Навіть при найвищій якості освітніх послуг фактор ставлення студентів до навчання визначає ступінь засвоєння ними знань, що викладаються. Стійкі знання, вміння та навички, що відповідають вимогам професійної підготовки, можна отримати на основі позитивного ставлення до навчальної діяльності.

Комплексне дослідження змістовних і структурних особливостей мотивації студентів дозволяє виділити три групи студентів:

1. Студенти, що мають низький рівень загальної підготовки, особливо не зацікавлені у вивченні внутрішньої медицини, інколи спрямовані на здобуття знань з конкретної лікарської спеціальності.

Пізнавальний інтерес розвинений слабо. Низька мотивація до вивчення внутрішньої медицини приводить до того, що вони ледве засвоюють базовий обсяг інформації. Причини такого ставлення до навчання полягають в особливостях мотиваційної сфери та інших індивідуально-психологічних властивостях особистості. Саме в роботі з такими студентами викладачі відчують великі труднощі.

2. *Студенти, які розуміють важливість отримання гарної професійної освіти як важливої складової професійного зростання.* Структура навчальної мотивації і ступінь усвідомлення власних мотиваційних особливостей дають їм підстави виділити найбільш значущі модулі і теми. Такі студенти здатні зосередитися на виконанні напруженої роботи; виявляють стійкий інтерес до предмета; вміють планувати діяльність; активно беруть участь у колективних формах діяльності. В цілому студенти цього рівня мотивовані на отримання якісної освіти та оволодіння професією.

3. *Студенти, що проявляють активний інтерес до змісту і процесу навчальної діяльності, володіють розумінням соціального сенсу вищої освіти в життєвій перспективі.* Високий рівень пізнавального інтересу відповідає їх наполегливості та цілеспрямованості в отриманні знань. Студенти творчо ставляться до навчання, не обмежуються рамками програми і завданнями викладачів. Їх навчальна мотивація спрямована на глибоке вивчення навчальної дисципліни, участь у роботі студентського наукового гуртка, проведенні наукових досліджень, виступах та конференціях та ін. Такі студенти схильні займатися самовихованням, цілеспрямовані, сумлінні, прагнуть досягти певного успіху в кар'єрному і професійному розвитку. Їх поведінка адекватно відповідає вимогам навчального процесу: вони виявляють зацікавленість, відповідально ставляться до виконання навчальних завдань, готові до самостійного пошуку інформації.

Висновок. Враховуючи організаційні та мотиваційні аспекти навчального процесу при вивченні внутрішньої медицини важливою є необхідність викладачем враховувати до якої групи відноситься кожен студент, вміти сформувати особистісні потреби у вивченні навчальної дисципліни, вміти зацікавити кожного студента.

Література

1. Алексюк А. М. Педагогіка вищої школи: курс лекцій : модульне навчання : навч. посіб. / А. М. Алексюк. – К. : ІСДО, 1993. – 220 с.
2. Богоявленская Д.Б., Суколова И.А. К вопросу о дивергентном мышлении // Психологическая наука и образование – 2006 – № 1 – С. 85-95.
3. Дичек Н.П. Герменевтика и диалогизм как принципы обновления методологической базы историко-педагогических исследований // Гуманитарные науки -2006 – № 2 – С. 14-19.
4. Лесовой В.Н., Романовский А.Г., Шушляпин О.И. Инновационный подход: метод «внутренней игры» в образовательном процессе // Проблемы и перспективы формирования национальной гуманитарно-технической элиты / Сборник научных работ – 2006 – Вып. 11. – С.12-20.
5. Черный Е.В. Тренинг в системе поликультурного образования // Гуманитарные науки -2006 – № 2 – С. 143-148/

УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ПЕДІАТРИЧНІЙ КАФЕДРІ

Н. В. Кизима, О. С. Круть, О. А. Радутна, В. Я. Підкова

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сучасні особливості роботи клінічних закладів, обумовлені зокрема процесами реформування, вимагають оновлення підходу до організації практичної підготовки майбутнього лікаря за допомогою нових чи удосконалення вже знайомих технологій навчання на додипломному етапі. Вкрай важливо працювати над підвищенням якості практичних вмінь та навичок студента. На кафедрі пропедевтики дитячих хвороб студент-медик за програмою вивчає семіотику захворювань і краще, чим демонстрація симптомів і спілкування з батьками та дітьми різного віку важко знайти. Останнім часом реструктуризація стаціонарів, обмеження часу на практичних заняттях і пріоритет самостійної роботи внесли свої корективи. При цьому в реальній практиці доводиться вирішувати проблеми, які рідко бувають стандартними. Здатність вирішувати проблеми передбачає більше, ніж просто акумулювання знань. Це розвиток гнучких пізнавальних стратегій, що особливо актуально в медицині [1,2]. Звичні клінічні задачі на паперових носіях не повністю відповідають потребам. Найбагатші

можливості сьогодні представляють комп'ютерні та відео– технології. Проблемно-орієнтоване навчання з використанням новітніх технологій допомагає навчити студента-медика аналізу непередбачених життєвих ситуацій, які виникають за стінами аудиторії, для вироблення усвідомлених рішень. Така форма спілкування дозволяє більш успішно обговорювати всі питання, розуміти їх суть, залишає глибокий слід у пам'яті [3,4]. Це тренувальний крок між теоретичною підготовкою та спілкуванням з реальними хворими. Такі форми опанування медичних знань дають студентам можливість попрактикуватися в безпечному середовищі максимально наближеному до реальності. Тому обов'язковою умовою є використання форм інтерактивного навчання, яке ґрунтується на активній комунікації учасників освітнього процесу, що підвищує якість засвоєння. Але треба враховувати ставлення й сприйняття студентами різних форм організації навчального процесу.

Основа частина. З метою ознайомлення з відношенням студентів до використання комп'ютерної підтримки проблемно-орієнтованого практичного заняття на клінічній кафедрі нами проведено анкетування 96 студентів 3 курсу медичного та педіатричного факультетів нашого університету. На практичному занятті з дисципліни «Пропедевтична педіатрія» використовували електронні медичні дані та відеозаписи реальних пацієнтів з подальшим обговоренням. В результаті, більшість опитаних, 88 (92,7%), вважають, що використання комп'ютерної підтримки необхідно для візуалізації навчального матеріалу. Збільшення обсягу сприймання інформації відзначає 81 (84,4%) студент. 76 (79,2%) респондентів вважають, що краще запам'ятали інформацію. 63 (65,6%) студента відповіли, що проведення практичного заняття в клініці з використанням даних про пацієнтів в електронному та відеоформаті дозволяє утримувати увагу і зацікавленість більш тривалий час, ніж клінічні задачі на папері. З опитаних 46 (47,9) студентів вважають найбільш корисними при підготовці до заняття підручники, 29 (30,2%) – відеоролики. Електронні підручники вважають корисними 17 (17,7%) і тільки 5 (4%) студентів з опитаних хотіли б використовувати презентації практичного заняття в Power Point для домашньої самостійної роботи. 40 (41,7%) студентів вважають абсолютно необхідним збільшити час роботи з реальними хворими в клініці.

Висновки. Таким чином, для удосконалення технологій практичної підготовки студентів-медиків на клінічних кафедрах, зокрема на педіатричній, можуть бути рекомендовані інтерактивні сценарії з використанням електронних та відео– даних пацієнтів в рамках організації проблемно-орієнтованого навчання, що забезпечує підготовчий етап практичної підготовки студента-медика у реальних умовах клініки.

Література

1. Про затвердження плану заходів щодо розвитку вищої освіти на період до 2015 року. Розпорядження Кабінету міністрів України від 27 серпня 2010 р. № 1728-р. // Урядовий кур'єр. – 2010. – 24 вересня. – № 177. – С. 12.
2. Шухов В. С., Володин Н. Н., Чучалин А. Г., Гуэрра Р. Национальный институт здравоохранения Италии (сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям и образованию). Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) // Лечащий врач. – 2000. 04. 01.
3. Jisc (2009) Repurposing existing virtual patients. Available <http://www.jisc.ac.uk/whatwedo/programmes/learningcapital/reproduce/revip.aspx> accessed 08.06.09.
4. Norman, G R & Schmidt, H G (2000) Effectiveness of problem-based learning curricula: theory, practice and paper darts. Medical Education 34 721-738.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ

Д. Д. Кіндій, П. А. Гасюк, Н. В. Гасюк, В. Д. Кіндій, Д. В. Калашиніков

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вступ. Основним завданням сучасної медичної освіти в цілому, а стоматологічної зокрема, за умов підготовки іноземних студентів вищих навчальних закладів є поєднання надання студентам професійних теоретичних знань з можливістю набуття ними практичних навичок, що забезпечить високий рівень конкурентоспроможності випускників в Україні та за її межами [3].

Викладання дисциплін англійською мовою передбачає розвиток мобільності як студентів, так і викладачів. Паралельно в процесі розвитку зафіксований як позитивний досвід, так і ряд проблемних

питань, що потребують обговорення та їх вирішення [1, 4]. Розуміння проблеми, передбачення шляхів її вирішення, сприятиме оптимізації методики англomовного викладання, підтриманню якості його на належному рівні.

Основна частина. Деякі, певною мірою специфічні, проблеми викладання стоматологічних дисциплін на клінічних кафедрах та проведення повноцінних практичних занять виникають через те, що студенти, здебільшого, не володіють навичками спілкування з пацієнтами побутовою розмовною українською мовою. Питання складнощів набуття мовного багажу спілкування з пацієнтами унеможливає проведення суб'єктивних методів обстеження та виключає можливість написання реальної історії хвороби.

На відміну від переважної більшості клінічних дисциплін, пропедевтика ортопедичної стоматології, як галузь науки, має предметом не тільки питання практично-прикладного характеру – заміщення дефектів зубних рядів, але й вивчає проблематику матеріалознавства та показань до застосування того чи іншого виду конструкцій. Покази до застосування того чи іншого виду конструкцій формувалися напрацюваннями попередників, маючи підґрунтям специфічну основу, зумовлену науковими, експериментальними особливостями попередніх етапів становлення пропедевтики ортопедичної стоматології.

Видається беззаперечним, що для студентів-іноземців, питання матеріалознавства, термінологічні відмінності української системи стоматологічної освіти при співставленні з такими, що встановлені в інших країнах світу потребує особливого методологічного підходу. Він полягає в диференційованому викладанні відомостей теоретичної складової та практичного застосування матеріалів для виготовлення ортопедичних конструкцій для студентів різних країн, відповідно до місця їх майбутньої лікарської діяльності, з одночасним максимальним наближенням, якщо це можливо, до вітчизняних реалій – з підкреслюванням не тільки самобутності їх, але й переваг.

Не менш важливою проблемою, яка обговорювалася раніше низкою авторів, є неможливість повноцінної участі англomовних студентів у клінічних розборах, що обмежує можливість всебічного оволодіння необхідними для праці практичними навичками. В процесі вивчення пропедевтики ортопедичної стоматології студент повинен повноцінно провести загальний клінічний стоматологічний огляд ортопедичного хворого із подальшим підбором тактики ортопедичного лікування. Для студента, якій володіє лише англійською мовою, таке заняття значною мірою втрачає сенс, оскільки основні знання та практичні навички, що потрібно опанувати, виявляються малодоступними для студента через мовний бар'єр. Таким чином, заняття зводиться до усного розбору змодельованих ситуаційних задач, що йде в розріз із методичними рекомендаціями та знижує результативність заняття.

Висновок. У зв'язку з наявністю вищеперерахованих проблем ми пропонуємо, доповнити навчальну програму дисциплін «Пропедевтика ортопедична стоматологія» питаннями складу, властивостей та застосування найсучасніших матеріалів, які використовуються в ортопедичній стоматології та зубопротезній техніці, а також сучасним обладнанням для виготовлення різноманітних ортопедичних конструкцій. Модифікувати методики проведення практичних занять шляхом впровадження в традиційну систему навчання колективних інноваційних занять [2].

Література

1. Безрукова В. С. Мобильность системы образования / В. С. Безрукова. – Екатеринбург, 1997. – 194 с.
2. Дискусія в науково-технічній пропаганді і активному навчанні. – М.: Медицина. – 1990. – С. 4-6.
3. Крижко В.В. Антологія аксіологічної парадигми освіти / Н.В. Крижко [Навч. посібник]. – К.: Освіта України, 2005. – 440 с.
4. Мерзлякова Н.С. Профессиональная мобильность студента университета в контексте поликультурного образования / Н.С. Мерзлякова // Вестник Башкирского университета. – 2009. – № 3. – С.1007-1010.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ «МАГІСТР» ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»

*О. В. Кірсанова, І. А. Соколовська, Н. Г. Гончарова, А. К. Єрміна
Запорізький державний медичний університет*

FEATURES OF LEARNING PROCESS FOR EDUCATIONAL QUALIFICATION «MASTER» SPECIALTY «LABORATORY DIAGNOSIS»

*O. V. Kirsanova, I. A. Sokolovskya, N. G. Goncharova, A. K. Eremina
Zaporozhye State Medical University*

Резюме: у статті розглянуто особливості викладання в магістратурі як вищого ступеня університетської освіти на прикладі спеціальності «Лабораторна діагностика».

Summary: In the article studied the features of teaching at master as the highest degree of university education as an example of the specialty "Laboratory diagnosis".

Вступ. Підготовка кадрів вищої кваліфікації в даний час є одним з пріоритетних завдань вузівської професійної освіти. Однак, якщо раніше знання, наука розглядалися як абсолютна цінність, то на сучасному етапі превалює поняття «корисного знання», націленого на результат і яке приносить негайну вигоду. Частково у зв'язку з цією домінуючою установкою в умовах ринкових відносин, повсюдно пануючої комерціалізації всіх життєво важливих сфер, і освіти зокрема, сьогодні акцент зміщується на якісно іншу професійну підготовку конкурентоспроможних фахівців. Сьогодні це здійснюється за допомогою переходу на європейські стандарти через магістратуру[1]. У даній статті ми детальніше зупинились на розгляді деяких аспектів навчання в магістратурі на прикладі спеціальності «Лабораторна діагностика» в Запорізькому державному медичному університеті.

Основна частина. Продовження навчання в магістратурі з спеціальності, отриманої в бакалавраті, гарантує отримання диплома, що підтверджує більш високий рівень освіти в цій галузі. Що стосується магістерської щаблі університетської освіти, то забезпечення якісної профільної підготовки магістрів буде реальним, ефективним і соціально значущим за умов:

– Створення і реалізації гуманітарного освітнього середовища для самореалізації, самовизначення молодого людини в просторі сучасної науки і культури, що сприяють розкриттю творчого потенціалу особистості, формування ціннісних установок і основоположних моральних якостей в рамках основної освітньої програми;

– Активізації самостійної роботи студентів, тому що саме у ВУЗі закладаються основи безперервної самоосвіти, постійного підвищення професійної компетентності і високого ступеня готовності до професійної та пошуково-дослідницької діяльності. Причому самостійна робота може стати інноваційною ланкою навчальної діяльності тільки в тому випадку, якщо вона усвідомлюється молодого людиною як необхідний елемент особистісного та професійного власного розвитку, як етап формування інноваційного мислення [2,3] ;

– Створення викладачем, що працює з магістрантами, необхідного навчально-методичного забезпечення у вигляді друкованих, електронних видань, аудіовізуальних матеріалів, що дозволяють активізувати навчальний процес і розширити форми взаємодії між викладачем і учнями не тільки аудиторними, але також і дистанційними контактами. Забезпеченість матеріально-технічними ресурсами (комп'ютерні класи), навчальними програмами, пакетами прикладних програм, консультаціями викладачів гарантує успішність навчання;

– Конструювання змісту підготовки магістрів, в тому числі, за допомогою ретельного відбору матеріалів для лекцій-презентацій.

У Запорізькому державному медичному університеті магістри навчаються з спеціальності «Лабораторна діагностика» протягом двох років. Серед зарахованих в магістратуру, випускники бакалаврату попередніх років. Є очевидним, що значна частина магістрантів набору 2011/2012 навчального року, хоча вже має деякий досвід професійної діяльності, але при цьому з вузівської освітньої програми ними багато забуто. Саме в магістратурі впорядковуються раніше отримані знання, навчальний процес систематизує знання з різних дисциплін, студенти отримують багато нових знань. Ці знання вкрай важливі в контексті переходу на дворівневу систему університетського

навчання; очевидний принципово оновлений, збагачений змістовний рівень у порівнянні з попереднім студентським етапом.

Навчальний процес для осіб, які навчаються за програмою магістр «Лабораторної діагностики» в ЗДМУ організовується з урахуванням таких особливостей:

- навчання здійснюється за індивідуальним навчальним планом, сформованим на базі типового навчального плану підготовки магістра зі спеціальності 8.12010007 «Лабораторної діагностика» та затвердженим МОН України та МОЗ України у 2011 році;

- навчальний план складається з 3 циклів дисциплін: цикл гуманітарної та соціально-економічної підготовки; цикл природничо-наукової підготовки; цикл професійної та практичної підготовки;

- відповідальність за виконання індивідуального навчального плану покладається на студента;

- студент, який своєчасно не виконав індивідуальний навчальний план, відраховується з університету, при цьому йому видається академічна довідка встановленого зразка;

- самостійна робота повинна становити близько 40 % загального обсягу часу, відведеного для навчального процесу, визначеного програмою підготовки магістра;

- кваліфікаційна (магістерська) робота магістра, яка виконується під час навчання у магістратурі, повинна передбачати проведення досліджень (творчих розробок) з проблем в галузі медицини 1201;

- студенту, який виконав усі вимоги навчального плану підготовки магістра, а саме склав ліцензійний іспит «Крок-2» і захистив кваліфікаційну роботу магістра, рішенням державної екзаменаційної комісії присвоюється кваліфікація «лікар-лаборант» та видається державний документ про здобутий освітньо-кваліфікаційний рівень магістра «Лабораторної діагностики»;

- студенту, який отримав підсумкові оцінки «відмінно» не менше як за 75% усіх навчальних дисциплін, а інші оцінки «добре» (з урахуванням оцінок під час навчання за освітньо-професійною програмою бакалавра), склав ліцензійний тестовий іспит «Крок-2» та захистив кваліфікаційну роботу магістра з оцінкою «відмінно», видається документ про повну вищу освіту з відзнакою;

- враховуючи навчальні та наукові (творчі) здобутки, магістранту може бути видана Вченою Радою університету рекомендація на наукову роботу (навчання в аспірантурі).

Магістр повинен мати широку ерудицію, фундаментальні знання зі спеціальності; володіти методологією наукової творчості; сучасними інформаційними технологіями; методами отримання, обробки, зберігання і використання дослідного матеріалу; бути спроможним до творчої науково-дослідної і науково-педагогічної діяльності. Підготовка таких фахівців вимагає в першу чергу фундаменталізації змісту навчання, забезпечення формування у фахівців інноваційного мислення.

Фундаменталізація змісту навчання досягається розширенням і поглибленням міждисциплінарних знань фахівця, орієнтованих на вирішення проблемних ситуацій у виробничій, науковій діяльності; підвищенням рівня сформованості методів пізнавальної, професійної, комунікативної, та аксіологічної діяльності; забезпеченням синтезу професійного, природничо-наукового і гуманітарного знання з переходом до комплексних критеріїв продуктивності, ефективності і якості діяльності.

Основними формами навчальної роботи студентів у магістратурі з спеціальності «Лабораторна діагностика» в ЗДМУ є:

- оглядові, тематичні лекції;

- індивідуальні навчальні заняття;

- практична робота в лабораторіях клінічних баз університету;

- науково-практичні семінари з окремих тем клінічної лабораторної діагностики, розділів навчальних дисциплін і наукових досліджень, що проводяться на кафедрах;

- самостійна робота, в тому числі проведення досліджень за затвердженою темою і підготовка кваліфікаційної роботи магістра.

Формами звітності магістрів про виконання навчального плану є:

- складання іспитів і заліків;

- доповіді на науково-навчальних семінарах та конференціях з актуальних проблем клінічної лабораторної діагностики та медицини, а також про виконані наукові дослідження;

- підготовка і захист рефератів, звітів, магістерської роботи.

Важливою складовою магістерської програми є практики – педагогічна і переддипломна практика в профільних лабораторіях.

Педагогічна практика студентів має на меті надбання початкових компетенцій проведення навчальних занять. Практика проводиться під керівництвом викладача, наукового керівника магістранта на кафедрах.

Під час педагогічної практики студент має:

- засвоїти методи науково-педагогічних досліджень, категорії дидактики, види, форми та засоби навчання і виховання, психологічні основи спілкування, їх різновиди, спілкування в колективі;
- ознайомитися з:
 - робочим навчальним планом зі спеціальності;
 - навчально-методичним, програмним і лабораторним забезпеченням рекомендованих фахових дисциплін навчального плану;
 - підготувати та провести:
 - практичні заняття (два-три) зі студентами з певних тем фахових навчальних дисциплін;
 - **пробну лекцію у студентській аудиторії під контролем викладача з теми, пов'язаної з науково-дослідною роботою магістранта.**

Переддипломна практика в профільних лабораторіях має на меті систематизацію, розширення і закріплення професійних знань, формування у студентів початкових компетенцій ведення самостійної роботи, дослідження та експериментування.

Під час переддипломної практики у профільних лабораторіях студент має:

- засвоїти основи медичного законодавства України про охорону здоров'я, постанови і рішення уряду України з питань охорони здоров'я та навколишнього середовища: нормативні документи з дотримання санітарно-протиепідемічного режиму, організації роботи, правила техніки безпеки в лабораторіях різного профілю; основи природничо-наукових і загально-професійних дисциплін, які необхідні для вирішення професійних завдань; методи дослідження й проведення лабораторних, експериментальних робіт різної складності;
 - правила експлуатації устаткування;
 - методи аналізу та обробки одержаних даних;
 - інформаційні технології в дослідженнях, програмні продукти щодо професійної сфери; принципи організації комп'ютерних мереж і телекомунікаційних систем;
 - вимоги до оформлення документації та магістерської роботи;
 - вміти виконувати всі види досліджень в гістологічній, цитологічній, санітарно-гігієнічній, молекулярно-генетичній, імунологічній лабораторіях і лабораторії медико-генетичного консультування, інтерпретувати показники для оцінки ефективності лікування та стану здоров'я пацієнта з оформленням заключення; здійснювати консультативний взаємозв'язок з лікарями відділень стаціонару, поліклініки, враховуючи особливості перебігу патологічного процесу, віку, статі пацієнта;
 - виконати:
 - теоретичне або експериментальне дослідження в рамках поставлених завдань; аналіз імовірності отриманих результатів;
 - порівняння результатів дослідження об'єкта розробки з вітчизняними і закордонними аналогами;
 - аналіз наукової та практичної значущості проведених досліджень, а також ефективності розробки.

Атестація за підсумками практики проводиться на підставі письмового звіту, оформленого відповідно до встановлених вимог, та відгуку керівника практики. За підсумками атестації виставляється рейтингова оцінка згідно з прийнятими в Україні шкалами оцінювання.

Загальні питання організації навчання у магістратурі регламентуються “Положенням про організацію навчального процесу ЗДМУ” та “Положенням про організацію підготовки магістрів ЗДМУ”.

На підставі цих Положень випускаючі та інші кафедри, на яких здійснюється підготовка магістрів, розробили робочі навчальні програми з навчальних дисциплін та іншу навчально-методичну документацію щодо магістерської підготовки, які конкретизують зміст та технологію навчання, з урахуванням специфіки фаху та майбутньої професійної діяльності випускників.

Випускаючі та інші професійно орієнтовані кафедри, які реалізують програму підготовки магістра, мають належну матеріально-технічну базу, що забезпечує проведення всіх видів практичних занять, науково-дослідної роботи магістрів, передбачених навчальним планом і тематикою магістерських робіт.

Науковими керівниками магістерської підготовки можуть біти викладачі та наукові співробітники кафедр, співробітники ЦНДЛ ЗДМУ, які мають наукові ступені (звання).

Науковий керівник студента, який навчається за програмою магістра:

- надає допомогу студентові у виборі теми наукових досліджень і магістерської роботи;
- контролює виконання графіку навчального процесу студентом;

- сприяє організації індивідуальних навчальних занять;
- аналізує і контролює організацію самостійної роботи студента;
- сприяє підвищенню загальної культури студента;
- керує підготовкою магістерської роботи протягом усього періоду її виконання;
- дає характеристику професійних та особистих (аналітичних, дослідницьких, світоглядних і т. ін.) якостей студента;
- своїм підписом візує виконану роботу за наявності підписів усіх консультантів.

Консультант кваліфікаційної роботи – викладач відповідної кафедри, що залучається для консультації магістрантів за окремими розділами роботи, контролює виконання відповідного розділу магістерських робіт та при виконанні всіх вимог підписує її.

Закріплення магістрантів за керівниками і затвердження тем наукових досліджень розглядаються на засіданнях відповідних кафедр, потім рекомендується для затвердження на Вченій Раді I та II медичних факультетів, фармацевтичного факультету до кінця лютого поточного року. За одним керівником закріплюється не більше 3 магістрантів.

Теми кваліфікаційних робіт магістрів, у разі необхідності, можуть бути скореговані до кінця II семестру навчання і подаються кафедрами в установленому порядку для їх затвердження наказом ректора. Тематика окремих робіт може передбачати лише розробку теоретичних питань, які спрямовані на вирішення практичних завдань.

Мета виконання кваліфікаційної роботи:

- систематизація та розширення теоретичних і практичних знань студентів з обраної спеціальності;
- розвиток навичок самостійної роботи і оволодіння методикою дослідження при вирішенні конкретних проблем і оцінювання їх стану;
- визначення рівня теоретичних знань і практичних навичок, уміння застосовувати їх для вирішення реальних задач з обраної спеціальності.

При виконанні кваліфікаційної роботи вирішуються завдання, які ґрунтуються на проведенні магістрантом аналітичних і експериментальних досліджень, розробці систем діагностики і т. ін.

У результаті виконання кваліфікаційної магістерської роботи автор повинен доказати здатність належним чином розпізнавати професійні проблеми, знати загальні методи і прийоми їх вирішення.

Висновки. Популярність навчання в магістратурі в Україні зростає щороку. Більшість студентів спеціальності «Лабораторна діагностика» на 4 курсі навчання стикаються з вибором: продовжити освіту і йти в магістратуру або після закінчення четвертого курсу отримати диплом бакалавра, тим самим закінчивши навчання. Необхідно розглянути всі за і проти навчання в магістратурі. До мінусів можна віднести:

- Магістратура додає один рік навчання.
- Для того щоб вступити до магістратури, необхідно здати випускні та вступні іспити, а також підготувати бакалаврську роботу.
- Магістратура передбачає серйозні наукові дослідження і наукові публікації у відомих виданнях.
- В обов'язки магістра входить проходження педагогічної практики. Необхідно самостійно розробити метод викладання дисципліни, а також провести у молодших курсів лекції по своїй дисципліні.
- По закінченні навчання необхідно захистити магістерську дисертаційну роботу і здати державні іспити. Дисертація повинна бути за рівнем набагато складніше диплома п'ятого курсу. До плюсів навчання в магістратурі можна віднести:
- Магістратура дозволяє обдарованим студентам проявити себе в ролі молодих вчених, заявити про свої здібності.
- Магістратура – прекрасна база для навчання в аспірантурі.
- Диплом магістра визнається в усьому світі. У зв'язку з цим, якщо ви маєте намір працювати за фахом за кордоном, краще отримати магістерський диплом. Зі стандартним дипломом про вищу освіту в іншій країні доведеться складати іспити, підтверджуючи диплом.
- У магістратурі є можливість спробувати себе в якості викладача.

Також, призначення магістратури треба розглядати як цілеспрямоване виховання потенційних молодих вчених, які здатні одночасно забезпечити збереження традицій фундаментального наукового мислення і забезпечити необхідний рівень динаміки освітнього процесу у вузі.

Література

1. Михайлова Е. Н. Исследовательская компетентность как цель и ресурс профессионального саморазвития педагога в концепции прак-сеологического подхода //И Вестн. Томского гос. пед. ун-та (Tomsk State Pedagogical University Bulletin).– 2009. – Вып. 6 (84).– С. 5-8.

2. Тряпицина А. П., Писарева С. А. Проблемы подготовки преподавателей для высшей школы в аспирантуре // Аспирантура: проблемы развития: сб. науч. тр. СПб.: Изд-во 000 «Книжный дом». – 2004. – С. 100-114.

3. Козырева О. А. Становление специалиста с позиций отечественных и зарубежных концепций профессионального развития // Труды Института теории образования ТГПУ / под ред. В. И. Ревякиной. Вып. 4. Томск: Изд-во ТГПУ, 2009. – С. 135-153.

4. Краснова О.М., Мирнова М.Н. Научно-педагогическая практика в магистратуре как форма профессиональной подготовки студентов биологов // Междисциплинарные исследования в науке и образовании. – 2012. – № 1

УДК 378.091.5:616–053.2(477)

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

*В. А. Клименко, А. І. Кожем'яка, Т. В. Сіренко, В. П. Кандиба, О. Н. Плaxотная
Харківський національний медичний університет*

PROBLEMS OF PEDIATRIC DISCIPLINES TEACHING IN UKRAINE HIGHER MEDICAL SCHOOL

*V. A. Klymenko, A. I. Kozhemyaka, T. V. Sirenko, V. P. Kandiba, O. M. Plakhotna
Kharkiv National Medical University*

Резюме. У статті розглянути проблеми викладання педіатричних дисциплін та шляхи їх вирішення. Для підвищення «якості» освіти запропоновано: більше уваги приділяти практичній роботі у ліжка хворого, розвивати «синдромологічне» мислення та мовні навички студентів, покращити забезпечення муляжами, зменшити кількість студентів в групі та підвищити заробітну плату викладачів.

Summary. Problems of pediatric disciplines teaching and ways for their improvement are discussed. For upgrading educations are offered: to give consideration to practical doctor's skills, to develop students «syndrome» thinking and language skills, to improve providing equipment, decrease the amount of students in a group and raise teacher's salary.

Вступ. Організація навчання на кафедрах педіатричного профілю вищих навчальних закладів (ВНЗів) є важливою соціальною, економічною та науковою проблемою сучасності.

Соціально-економічний аспект проблеми обумовлений тими обставинами, що студенти, які навчаються сьогодні в наших аудиторіях, завтра придуть працювати лікарями в клініки України. Від них буде залежить не тільки рівень малюкової та дитячої смертності в країні, але і стан здоров'я дітей, що забезпечує здоров'я нації, яке, згідно з постулатами ВООЗ, розглядається водночас як ресурс, так і мета розвитку суспільства. [1, 2]

Науковий аспект проблеми реорганізації навчання обумовлено трьома основними обставинами: 1) значний науково-технічний прогрес в медицині з впровадженням інноваційних технологій діагностики та лікування, розвиток інформаційних технологій; 2) продовження модернізації навчального процесу згідно положень Болонської декларації (з 1999 р.); 3) реформування охорони здоров'я в нашій країні та введення інституту «сімейного лікаря». [3] Дані обставини ставлять високі вимоги перед вищою школою та потребують нових науково – обґрунтованих та практично апробованих методів та форм навчання.

На кафедрі пропедевтики педіатрії №2 з 2006 року розпочато впровадження кредитно-модульної системи навчання на засадах Болонського процесу. Під керівництвом адміністрації університету за цей період часу накопичені певні здобутки, відмічено поступовий рух у напрямку Європейських стандартів навчання, але виявлено низку проблем.

Метою роботи є аналіз складнощів та проблем в організації навчального процесу, вирішення яких може поліпшити якість викладання педіатричних дисциплін у ВНЗі.

Методика роботи. Проаналізовано зауваження та висновки з протоколів методичних засідань кафедри протягом 2012-2013 навчального року. На кафедрі викладається три предмета: «Догляд за хворим» – для студентів 2 курсу; «Сестринська справа» та «Пропедевтика педіатрії» – для 3 курсу. 3

2006 року ці предмети викладаються для англomовних студентів. На засіданні кафедри проведено обговорення проблеми викладання педіатричних дисциплін у ВНЗax. Серед професорсько-викладацького складу є як молоді викладачі (3 асистенти прийняті на роботу у 2013 році), так і досвідчені педагоги, що працюють в університеті протягом багатьох років. Три співробітника кафедри протягом тривалого часу працювали лікарями в закордонних клініках (Алжир, Кенія, ЮАР). Обговорення теми в подібному форматі буде сприяти виявленню насущних проблем організації навчального процесу в університеті.

Результати. Не переоцінюючи сучасні технології навчання, на практичних заняттях кафедр педіатричного профілю основна увага повинна приділятися роботі біля ліжка хворого – навчати студента «не розказом, а показом» (рос.). Викладачі, використовуючи сучасні світові досягнення медицини, повинні дотримуватися вітчизняної педагогічної практики, що пройшла випробування часом. Першочергове значення надається формуванню практичних навичок – вмінню провести клінічне обстеження хворого (розпит, огляд, пальпація, перкусія, аускультация), інтерпретувати результати досліджень.

Для поліпшення якості підготовки студентів з педіатричних дисциплін необхідно зменшити кількість студентів у групах до 10 (ідеально – 5-6) осіб. При нинішній кількості студентів у групі (13-15) неможливо їх навчити клінічним методам обстеження або навичкам догляду біля ліжка хворого. А відсутність у достатній кількості муляжів, інструментарію, обладнання ще більш ускладнює засвоєння практичних навичок, що є необхідними в професії лікаря.

Аналіз ефективності кредитно – модульної системи показує, що студенти досить успішно справляються з тестовими завданнями на практичних заняттях, однак індивідуальна співбесіда свідчить про недостатній рівень підготовки та необ'єктивність оцінки згідно з тестами. Тестові процедури вступних екзаменів до ВНЗів та проведення контролю за програмою «Кроків», що робить неможливою корупцію, не повинні бути вирішальними на практичних заняттях. Найбільш складним є розвиток мови та логіки у студента, формування «синдромологічного мислення», тобто вміння виявити патологічні симптоми та об'єднати їх в синдроми та нозологічний діагноз.

З метою поліпшення підготовки студентів доцільно при завершенні вивчення предмету проводити іспит.

Одним з головних завдань як викладачів, так і всієї спільноти має стати відродження репутації та престижу медичної професії. Престиж лікаря, повага до нього були високі в усі часи. Лікар поряд із священиком та вчителем був цілителем душі і тіла. Саме йому відкривають найпотемніше – таємниці свого здоров'я. Гомер писав: «Стоит многих людей один врачеватель искусный: вырежет он и стрелу, и рану присыплет лекарством» (рос.). Підвищення престижу медиків у суспільстві, покращання їх матеріального забезпечення також є значущими факторами в мотивації та стимулюванні навчання, яке передбачає збільшення частки самостійної роботи. Зарплата лікаря, яка сьогодні в Україні в середньому становить 1500 грн. на може бути стимулом для напруженої роботи щодо оволодіння професією та служить підставою для розвитку негативних неформальних відносин між лікарем та пацієнтом.

Висновки. 1. Реформування системи вищої медичної освіти в Україні є необхідною умовою розвитку медичної галузі та суспільства в цілому.

2. Широке обговорення проблеми викладання клінічних дисциплін сприятиме виявленню недоліків, розвитку здобутків та покращанню якості освіти як у Харківському національному медичному університеті, так і в Україні.

Література

1. Богатирьова Р.В. Основні Завдання вищої медичної освіти у процесі Реформування системи охорони здоров'я України / Богатирьова Р.В. // Медична освіта. – 2013 . – № 2. – С. 5-8.
2. Богатирьова Р.В. Внесок сучасної науки у забезпечення розвитку охорони здоров'я / Богатирьова Р.В. // Науковий журнал МОЗ України. – 2012 . – № 1. – С. 6-15.
3. Толстопов О.К. Пріоритетні завдання педіатричної освіти в контексті реформування галузі охорони здоров'я // Здоров'я дитини . – 2013 . – № 5 (48). – С. 11-17.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИПУСКНОГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*О. П. Кобрин, С. С. Романишин, В. І. Герелюк, Н. І. Кукурудз, Н. М. Павелко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»*

Самостійна робота студентів у сучасних освітніх умовах є невід'ємним елементом процесу навчання та повинна бути однією з провідних форм організації навчального процесу у вищому навчальному закладі. Самостійна робота є засобом підвищення творчої активності, професійної майстерності студентів за допомогою виконання різних завдань навчального, дослідницького і самоосвітнього характеру зі застосуванням сучасних технологій навчання.

Самостійна робота студентів здобуває пріоритетне значення в оволодінні спеціальності лікаря-стоматолога з огляду на те, що нові освітні стандарти передбачають значне скорочення аудиторного часу. На вивчення дисциплін, в тому числі і терапевтичної стоматології, значна частина програмного матеріалу виноситься для самостійного вивчення.

Для того, щоб самостійна робота отримала покладений на неї статус, вона повинна бути розпланована та індивідуалізована. Якщо в попередні роки домінували інформаційні цілі викладача в навчальному процесі, то згідно кредитно-модульної системи вони повинні змінитись на організаційні та мобілізаційні. Ефективність самостійної роботи студентів залежить від своєчасного контролю за її ходом.

На кафедрі терапевтичної стоматології ІФНМУ однією з форм самостійної роботи є реферативні доповіді. Цей процес, з точки зору викладача, який контролює самостійну роботу студента, можна розділити на три етапи. Перший етап – це репродуктивна робота, що передбачає самостійне прочитання, перегляд, конспектування навчальної літератури, повторення навчального матеріалу. Другий етап – це пізнавальна пошукова самостійна робота, що включає підготовку повідомлень, доповідей, виступів на практичних заняттях, огляд додаткової спеціалізованої літератури та електронних джерел інформації з індивідуально заданої тематики. Третій етап включає власне написання реферативного повідомлення з аналітичним розбором наукової чи навчальної проблеми.

Робота над реферативним повідомленням розвиває у студентів навички виділення з загальної літературної інформації основних положень із заданої проблеми, викладати опрацьований матеріал у формі, яка є короткою за обсягом, але ємною за змістом, а також викладати результати роботи у вигляді письмового звіту у відповідності до загальноприйнятих стандартів. Така творча робота дає студентові навички виступу перед аудиторією, умінню відповідати на запитання. Активування самостійної роботи студентів забезпечує підвищення мотивації навчальної роботи, стимулює ініціативу, творчість і відповідальність.

Таким чином, на кафедрі терапевтичної стоматології самостійна робота є невід'ємною складовою частиною підготовки майбутніх лікарів-стоматологів. Виконання самостійної роботи, зокрема, підготовка та оформлення реферативних повідомлень, дозволяє студентам більш ґрунтовно вивчити предмет терапевтичної стоматології, а також дає можливість підвищити свій рейтинг з даної дисципліни.

Література

1. Ковальчук Л.Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л.Є. Ковальчук // Галицький лікарський вісник. – 2008. – Т. 15, № 1. – С 79-81.
2. Величко О.Г., Іващенко В.П., Ясев О.Г. та інші. Досвід нормування самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи. – IX Всеукраїнська науково-методична конференція «Болонський процес: стан та перспективи розвитку вищої освіти в Україні». – 18-19 листопада, 2010. – С. 56-57.

ФАХОВА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ З КУРСУ УРОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

О. Л. Ковальчук, В. В. Твердохліб, А. І. Мусак, С. О. Нестерук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

EXPERT TRAINING STUDENTS IN THE COURSE UROLOGY CREDIT – MODULAR SYSTEM

O. L. Kovalchuk, V. V. Tverdokhlib, A. I. Mysak, S. O. Nesteruk

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky MPH of Ukraine»

У статті висвітлено особливості викладання урології для студентів медичного факультету на кафедрі ендоскопії з малоінвазивною хірургією, урологією, ортопедією та травматологією ТДМУ імені І. Я. Горбачевського відповідно до кредитно-модульної системи організації навчального процесу.

The article deals with the peculiarities of teaching urology to medical students at the department of minimally invasive endoscopic surgery, urology, orthopedics and traumatology Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky according to credit-modular system to learn.

Вступ. Розуміння суті фахової підготовки студентів-медиків досить складне і не може взагалі зводитися лише до отримання вищої медичної освіти. Фахова підготовка – це значно більше, ніж показник розумового розвитку чи приналежності до певної спеціальності, яка отримується у відповідній навчальній установі. Найімовірніше, це сукупність знань, умінь, навичок, професійних, світоглядних і громадянських якостей, що формуються в процесі навчання з урахуванням перспектив розвитку суспільства, науки, техніки, технологій, культури і мистецтва та відповідно до потреб й можливостей тієї країни, для якої готуються ці лікарі. Приєднання України до Болонського процесу повинно підвищити якість освіти в контексті практично-зорієнтованого напрямку навчання. Відмінними тенденціями розвитку світової системи освіти є навчання, поглиблене у фундаментальній основі, посилення гуманітарної та професійної його спрямованості, формування у студентів системного підходу до аналізу медико-соціальних ситуацій, стратегічного та тактичного мислення, виховання соціальної і професійної мобільності, уміння спілкуватися, використовувати знання в практичній роботі [1, 3].

Основна частина. Після підписання Болонської декларації студенти-медики навчаються за кредитно-модульною системою з модернізованим навчальним процесом, що спонукає їх систематично вчитися протягом навчального року. Видами занять згідно з навчальним планом є:

практичні заняття, лекції та самостійна робота студентів. Тематику і плани проведення практичних занять з урології із переліком рекомендованої літератури заздалегідь доводять до відома студентів у вигляді інформаційного стенда на кафедрі та в системі «Інтранет» – «На допомогу студентам» Web-порталу університету. Остання форма інформування, на думку студентів є не тільки більш сучасною та зручною, але й дозволяє задовольнити пізнавальні потреби студентів, щодо конкретних вузькоспеціалізованих питань з урології. Розширений обсяг запропонованих на сайті матеріалів, які розміщуються в розділах системи «Інтранет» включає: матеріали для підготовки студентів до практичних занять та лекцій, презентації лекцій, навчальні відеофільми, методичні вказівки, розклад занять, графік чергувань викладачів на кафедрі. Навчальні матеріали постійно поновлюють за рахунок ініціативності викладачів кафедри, сприяють активізації пізнавальної діяльності студентів і покликані забезпечити формування медичного світогляду на рівні, необхідному для вибору прогресивних методів діагностики та лікування у майбутній власній практиці, сформувати науковий підхід у студента.

Під час практичного заняття, згідно з Болонською програмою, викладач організовує детальний розгляд студентами окремих теоретичних положень з урології та формує вміння і навички їх практичного застосування шляхом індивідуального виконання студентами сформульованих завдань, розширюються наукові та поглиблюються базові знання, які отримують вони на теоретичних кафедрах і в процесі самостійної роботи. Зі студентами обов'язково під час занять викладачі розглядають тематичних хворих, формують вміння тактовно, етично спілкуватися з хворими людьми, пояснюють принципи огляду урологічних пацієнтів, встановлення правильного діагнозу та обґрунтування ефективнішого лікування. Враховуючи різноманітність проявів урологічної патології, у студентів з'являється можливість порівняння інформації, отриманої на різних кафедрах, особливо при диференційному діагностуванні й лікуванні хворих зі змішаною патологією.

У підготовці спеціаліста суттєвого значення надають оволодінню практичними навичками. Для кращого оволодіння ними останні внесено в систему складання матрикулів. Практичні навички з курсу урології передбачають фізикальне обстеження хворого, інтерпретацію додаткових методів обстеження та проведення маніпуляцій на фантомах. Для кожної практичної навички є чіткі пункти алгоритму виконання. Такий алгоритм виконання кожної практичної навички з матрикулів дає можливість правильно їх опанувати та об'єктивізувати вимоги до студентів. При демонстрації практичної навички враховують вміння коректно ставитися до пацієнта у момент розмови. Майбутній лікар повинен продемонструвати не тільки медичні знання та практичні навички, але й майстерність інтерактивного спілкування з пацієнтом, що є важливою складовою частиною професіоналізму.

Алгоритми практичних навичок постійно відпрацьовують на практичних заняттях під керівництвом викладача. Для більш ефективного засвоєння їх створено навчальні відеофільми, що розміщені в системі «Інтернет». Освоєння матрикулів практичних навичок завершується складанням об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ).

Лекції, які читають студентам на курсі, розкривають проблемні питання відповідних розділів урології, сприяють стимулюванню активізації пізнавальної діяльності, формують медичний світогляд, віддзеркалюють власний практичний досвід лектора, його теоретичне бачення певних наукових положень, з якими студенту, який не володіє певними тонкощами урології, самостійно розібратися неможливо.

Якщо студенти напередодні успішно склали тестовий контроль в системі

«Moodle» і згідні зі своєю оцінкою, їм дозволяють годину самостійної роботи попрацювати позааудиторно. Під час самостійної роботи за активної участі викладачів студенти виконують наступні види роботи: розбирають завдання ліцензійних тестових іспитів «Крок»; складають контрольну частину заняття, якщо напередодні не склали тестовий контроль за системою «Moodle»; складають практичні навички з відповідної лінії матрикулу.

Висновок. Підсумовуючи наші досягнення у фаховій підготовці студентів-медиків в умовах Болонської системи навчання, курс урології намагається продемонструвати ініціативність та творчий підхід до викладання складного вузькоспеціалізованого теоретичного матеріалу, наголошуючи на необхідності сформувати у студентів клінічне мислення. Тому впровадження матрикулів практичних навичок, а також ОСКІ у навчальний процес, розвиває в студентів вміння спілкування з хворими, що є необхідною складовою професії лікаря. Наші зусилля спрямовані на створення зацікавленості студента у спільній з викладачем роботі щодо оволодіння теоретичними та практичними основами урології. Наша мета, щоб урологія не стала дисципліною, яку потрібно скласти для отримання диплома, а знання залишились після закінчення циклу.

Література

1. Грубінко В. В. Нова парадигма вищої освіти в контексті Болонського процесу / В. В. Грубінко, І. І. Бабин // Медична освіта. – 2004. – № 3–4. – С. 8.
2. Підаєв А. В. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібен він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? / А. В. Підаєв, В. Г. Передерій. – Одеса : Одес. держ. мед. ун-т, 2004. – 190 с.
3. Передерій В. Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої та фармацевтичної освіти України / В. Г. Передерій // Медична освіта. – 2005. – № 2. – С. 9–11.

**ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ
ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

П. Є. Ковальчук, М. В. Гасько, С. В. Тулюлюк
Буковинський державний медичний університет

**TEACHING TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS FOR PREPARING GENERAL
PRACTITIONERS UNDER ECTS**

P. Ye. Kovalchuk, M. V. Hasko, S. V. Tulyulyuk
Bucovinian State Medical University

У статті показано шляхи удосконалення викладання травматології та ортопедії при підготовці лікарів загальної практики згідно засад Європейської кредитно-модульної системи.

The article shows ways to improve the teaching of Traumatology and Orthopaedics in the preparation of general practitioners according to the principles of the European credit-modular system.

Вступ. Перехід до викладання травматології та ортопедії згідно з засадами кредитно-модульної системи ставлять перед профільними кафедрами медичних навчальних закладів нашої країни низку актуальних питань. Слід зазначити, що рівень підготовки випускників медичних вузів з даного предмету не в повній мірі відповідає сучасним вимогам до кваліфікації молодих спеціалістів, передбачених перебудовою вищої школи. Головною передумовою входження України до єдиного освітнього простору є впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, яка передбачає посилення ролі самостійної роботи студентів.

Метою впровадження даної системи, згідно з МО та МОЗ України є підвищення якості вищої освіти і забезпечення конкурентоспроможності випускників. Адаптація ідей ECTS до системи вищої освіти України повинна сприяти мобільності студентів у процесі навчання та гнучкості підготовки фахівців, враховуючи вимоги національного та міжнародного ринків праці, що швидко змінюються, забезпеченню можливості навчання студентів за варіативною частиною освітньо-професійної програми, що сформована за вимогами майбутнього місця праці та сприяти його розвитку.

Основна частина. Засвоєння травматології та ортопедії майбутній лікар розпочинає на 2-му курсі на кафедрі догляду за хворими, продовжує під час вивчення загальної хірургії. Ні перша, ні друга кафедри, як правило не мають відповідних клінічних баз та достатньо компетентних в цих питаннях викладачів, що призводить до теоретичного знайомства з аспектами нашої дисципліни.

Подальше оволодіння спеціальністю здійснюється на 5-му курсі на кафедрах травматології та ортопедії. Для цього відведено 52 аудиторні години. За цей час, враховуючи обсяг матеріалу, можливо отримати лише загальні загальні уявлення зі спеціальності і не може бути мови про серйозне надбання практичних навичок і вмінь студентами.

Тому при проведенні занять ми розставляємо акценти на проблеми з якими найбільш часто може зустрітись лікар загальної практики. Під час роботи зі студентами активно використовується наочний матеріал – скелет людини, муляж, таблиці, малюнки, рентгенограми, застосовуються комплекси клінічних задач. Для покращення засвоєння практичних навичок використовуються елементи рольових ігор. При цьому студент імітує той чи інший патологічний стан, а другий виконує роль лікаря.

Ми приділяємо значну увагу тісній інтеграції з такими дисциплінами як анатомія людини, топографічна анатомія, променева діагностика, загальна хірургія.

Резервом покращення підготовки студентів є використання проблемно-орієнтованого навчання. Нова стратегія передбачає суттєві зміни управління навчальним процесом, психології викладачів і студентів та матеріально-технічного забезпечення. Сутність проблемноорієнтованого навчання полягає в тому, що основною постаттю навчального процесу є не викладач, а студент. Викладач більше не є лише носієм знань, які він доносить до студентів на лекціях та семінарах. Студенти змушені самостійно активно шукати джерела знань, а роль викладача полягає в тому, щоб створити таку ситуацію та поставити перед студентами таку проблему, яка б змусила їх це робити.

Для якісного забезпечення навчального процесу в нових умовах, ми вбачаємо необхідність в створенні умов для використання всіх доступних джерел інформації, яка допоможе опанувати нові

знання та вміння. Поряд з цим є потреба в забезпеченні навчального процесу сучасними муляжами та іншим обладнанням для відпрацювання практичних навичок.

Висновки: 1. Застосування комплексу організаційно-методичних заходів сприятиме підвищенню якості підготовки лікарів загальної практики з травматології та ортопедії.

2. Проблемноорієнтоване навчання привчає студента працювати в групі, розвиває навички між особових стосунків і спільної роботи в мікросоціумі, що сприяє надалі кращій адаптації випускників до роботи в колективі.

Література

1. Болонський процес. Перспективи впровадження в Україні // Здоров'я України.–2005.–№1-2.–С.31.
2. Кайдашев І.П., Расін М.С. Методичне забезпечення навчального процесу в умовах впровадження кредитно-модульної системи // Медична освіта.–2006.–№3.–С.90-92.
3. Косарев І.І. Болонський процес: перспективи і предостереження // Медицинская кафедра.–2005.–№3(15).–С.167-173.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМОВАНОГО КОМП'ЮТЕРНОГО КОНТРОЛЮ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

***В. М. Козько, Г. І. Граділь, А. В. Бондаренко, Д. В. Кацапов, Н. Ф. Меркулова,
Г. О. Соломенник, О. І. Могиленець, В. Г. Ткаченко***
Харківський національний медичний університет

Відповідно до наказів МОН України №48 від 23.01.2004 «Про затвердження Тимчасового Положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців»; МОЗ України №52 від 31.01.2005 «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» кваліфікації «лікар» у вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації України за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа» необхідним є удосконалення додипломної освіти, що є можливим за рахунок впровадження сучасних інформаційних та комп'ютерних технологій. Ми неодноразово повідомляли про впровадження на кафедрі комп'ютерної технології визначення рівня знань з використанням відповідних програм та створення комп'ютерного класу. Як повідомлялось, ми вибрали програму MiniTest-SI, яка є безкоштовним програмним продуктом і, на наш погляд, має ряд переваг перед подібними. По-перше, це простота роботи з нею – засвоєння методу заповнення програми тестовими завданнями не потребує багато часу, доступне і асистентам, і підготовленому лаборанту кафедри, є можливість роздрукування результатів тестування, можливе використання як стандартних тестових завдань «Крок-2», «Крок-3», так і ситуаційних клінічних задач. У 2013 році на кафедрі створено методичну розробку для викладачів і лаборантів кафедри інфекційних хвороб – «Робота з комп'ютерною програмою оцінки вихідного та заключного рівня знань, самостійної підготовки для студентів 5 та 6 курсів усіх медичних факультетів і лікарів інтернів». Суттєвим є те, що для роботи цієї програми не потрібні значні матеріальні витрати, можливо використання як сучасних, так і застарілих моделей персональних комп'ютерів з невеликим розміром оперативної пам'яті (зазвичай такі комп'ютери не знаходять іншого використання та знімаються з матеріального обліку кафедри), як з програмним забезпеченням Windows 98, так і XP.

Накопичений протягом 5 років досвід використання зазначеної технології свідчить про наявність, на наш погляд, більш відповідального та більш зацікавленого ставлення студентів до самої процедури тестової оцінки знань. Важливе значення має і схильне відношення до такого тестування англійських студентів. Сьогодні співробітники кафедри працюють над створенням ситуаційних клінічних задач, урахувавши можливості зазначеної програми, яка дозволяє вносити зображення в клінічні завдання (варіанти екзантеми, рентгенограми, дані КТ, МРТ, тощо), що сприяє покращанню диференційної діагностики інфекційних захворювань. Планується удосконалення роботи зазначеної системи з використанням факс-модему при роботі в мережі Інтернет. Таким чином, можливе суттєве покращання практичної підготовки майбутніх лікарів під час, до- та післядипломного навчання на клінічній кафедрі за рахунок впровадження сучасних комп'ютерних технологій.

З урахуванням особливостей побудови практичного заняття у відповідності до вимог плану в рамках кредитно-модульної системи, необхідність проведення тестування з метою визначення рівня знань як підготовки до основних тем заняття, так і підготовки тем із самостійної роботи, урахуваючи також деяку обмеженість у часі, який необхідно оптимально використати для обстеження пацієнта та розгляду клінічних даних, на наш погляд, застосування зазначеної технології суттєво оптимізує методику проведення заняття. Крім того, впровадження такої або подібної комп'ютерної системи цілком можливе на кожній клінічній кафедрі та не потребує особливих ресурсів.

УДК 378.1 (477)

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

*Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський, А. Д. Беденюк, В. Б. Доброродний, І. І. Смачило,
Т. В. Шандрюк*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Ключові слова: кредитно-модульна система, хірургія, методика викладання.

Вступ. Формування фахівця, конкурентоспроможного на світовому ринку праці, – основне завдання діяльності будь-якого вищого навчального закладу. Необхідною умовою досягнення даної мети є не лише впровадження Болонського процесу в сучасній медичній освіті, але й максимальна його адаптація до реалій вітчизняної освіти [1]. За пройдений період часу в МОЗ України виконано велику роботу, прийнято низку наказів і постанов як на галузевому, так і державному рівнях, прийнято і переглянуто нові навчальні плани, приведено у відповідність перелік та назви дисциплін, що базуються на освітньо-професійних програмах. Проте впровадження реформи в практику породило цілу низку проблем із позицій сучасного підходу до побудови освітнього процесу [2–4].

Основна частина. У рамках науково-методичної роботи кафедри хірургії № 1 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» та з метою пошуку шляхів вдосконалення методики викладання дисципліни «Хірургія» ми провели анонімне анкетування студентів V курсу медичного факультету (в опитуванні взяло участь 105 респондентів). Опитування мало на меті з'ясування ставлення студентів до методики організації навчального процесу та діагностику її «слабких місць».

Перш ніж перейти безпосередньо до аналізу результатів анкетування, необхідно проаналізувати власне методику організації навчального процесу на кафедрі хірургії нашого ВНЗ.

За новим навчальним планом 2005 року в редакції 2007 року вивчення навчальної дисципліни «Хірургія» як єдина навчальна дисципліна на відміну від чотирьох навчальних дисциплін (факультетська, госпітальна хірургія, хірургічні хвороби, дитяча хірургія), як у попередніх навчальних планах, забезпечує втілення принципу наскрізності викладання, що сприятиме підвищенню якості підготовки студентів. При її розробці враховували тематику та особливості як попередніх програм, так і перспективних, що базуються на принципах Болонської системи, зокрема на особливостях наскрізного викладання дисципліни.

Програма V курсу включає модуль 2. «Торакальна, серцево-судинна, ендокринна хірургія із змістовими модулями «Грудна, серцева, ендокринна хірургія, основи трансплантації легень, серця» та «Судинна хірургія». Загальна кількість годин, виділених на вивчення дисципліни відповідно до Наскрізної навчальної програми для студентів вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації, становить 144 години (4,8 кредита), тобто на лекції – 10 годин, практичні заняття – 78 годин та самостійна робота студентів – 56 годин.

Змістовий модуль 3 «Грудна, серцева, ендокринна хірургія, основи трансплантації легень, серця» розрахований на 42 години практичних занять, а змістовий модуль 4 «Судинна хірургія» – на 36 годин.

Створення нової програми навчальної дисципліни дещо скоротило час, виділений на освоєння окремих тем. Відповідно, це вимагає посилення вимог до навчально-методичного забезпечення та методики проведення занять. Враховуючи значне збільшення обсягу матеріалу, що припадає на одиницю часу, цілком очевидним є інформаційне перевантаження студентів, усунути ж цю проблему можливо лише шляхом коректного структурування заняття.

На кафедрі хірургії № 1 ТДМУ впроваджено методику «Єдиного дня». 9⁰⁰ до 15⁰⁰ Практичні заняття у кожній групі студентів проводять впродовж усього робочого дня на одній кафедрі в період з 9⁰⁰ до 15⁰⁰ (6 академічних годин аудиторного навантаження та 1 година самостійної роботи) за такою схемою:

Практична частина заняття – 9⁰⁰– 2⁰⁰

Перерва – 12⁰⁰ – 12³⁰

Семінарська частина заняття – 12³⁰–14⁰⁰

Перерва – 14⁰⁰–14¹⁵

Година самостійної роботи студентів – 14¹⁵–15⁰⁰.

Під час самостійної роботи за активної участі викладачів студенти виконують наступні види роботи: розбирають завдання ліцензійних тестових іспитів «Кроку»; складають контрольовану частину заняття, якщо напередодні не склали тестовий контроль за системою «Moodle»; складають практичні навички з відповідної лінії матрикулу. Якщо студенти напередодні успішно склали тестовий контроль у системі «Moodle» і згідні зі своєю оцінкою, їм з 14⁰⁰ дозволяють годину самостійної роботи пройти позааудиторно.

Введення позааудиторного тестового контролю знань дозволило суттєво зменшити навантаження як на викладача, так і на студента. За попередньою схемою організації заняття, контроль знань обов'язково відбувався безпосередньо на занятті, сьогодні ж студент має можливість обрати один із двох варіантів: пройти контроль на занятті під керівництвом викладача чи після заняття, за допомогою освітньої системи «Moodle».

Підсумковий контроль засвоєння модуля здійснюють після його завершення на підсумкових контрольних заняттях. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляють її за багатобальною шкалою з урахуванням оцінок засвоєння окремих модулів.

Згідно з Наскрізною програмою практичне заняття планують проводити у вигляді клінічних розборів хворих безпосередньо «біля ліжка», у перев'язувальній, операційній, діагностичних кабінетах малими групами студентів (4–6 осіб), бажано з включенням лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів. Обговорення результатів обстеження хворого групою (командою) студентів у навчальній групі проводили під керівництвом викладача щодо правильності встановленого діагнозу, обсягу призначеного обстеження, лікувальної тактики та ін.

На даний час мінімальна кількість студентів у групі становить 12 осіб, що створює серйозні незручності у роботі з пацієнтом, так як одній людині (пацієнту) доволі складно спілкуватись із великою групою студентів. З тих же причин ускладнюється обговорення матеріалу заняття викладачем із студентами. Введення методики «Єдиного дня» та широка інтеграція комп'ютерних технологій у навчальний процес є варіантом лише часткового вирішення названих проблем, в повному обсязі ж питання не є вирішеним, так як збільшилась, порівняно із попередніми роками, кількість студентів у групі.

Аналіз результатів та їх обговорення. За даними інформаційно-аналітичного відділу ТДМУ імені І. Я. Горбачевського за період 2009–2013 років середній бал поточної успішності студентів серед «бюджетників» коливався від 7,98 до 8,6, серед студентів контрактної форми навчання – від 7,47 до 8,19. Разом з тим, середній бал за тестовий іспит серед «бюджетників» коливався від 6,27 до 8,36, а серед «контрактників» – 5,10–7,79.

Як згадувалося вище, колектив кафедри хірургії № 1 розробив опитувальник для моніторингу сприймання навчального процесу студентами. Проведені дослідження виявили наступне:

- групи із вищим середнім балом поточної успішності виявляють вищу готовність працювати з новими формами навчання;
- 82 % студентів віддають перевагу позааудиторному дистанційному контролю знань за допомогою освітньої системи «Moodle» над контролем безпосередньо на занятті;
- у 50 % студентів виникають труднощі у підготовці до заняття;
- 89 % опитуваних студентів надають позитивну оцінку методиці проведення практичного заняття, проте 51 % акцентують увагу на дефіциті часу для індивідуальної роботи з пацієнтом та потребують додаткових пояснень викладача;
- найбільш складними для освоєння 44 % студентів вважають теми торакальної хірургії та 38,5 % респондентів рекомендують поділити матеріал названих тем на кілька блоків;
- 36,4 % респондентів вважають матеріальне забезпечення процесу недостатнім;
- 54,5 % опитаних п'ятикурсників зазначили, що робота під час заняття виснажує їх фізично, 36,4 % респондентів заявили про психологічне виснаження внаслідок роботи на занятті.

Висновки. 1. Впроваджена програма навчальної дисципліни «Хірургія» (V курс, модуль 2 «Грудна, серцево-судинна, ендокринна хірургія») орієнтована на студентів із високим рівнем теоретичної та практичної підготовки, отриманої при вивченні клінічних та теоретичних дисциплін.

2. Обсяг матеріалу, включеного в програму дисципліни, є надто значним у співвідношенні із кількістю годин, виділених відповідно до програми.

3. Кількість студентів у академічній групі необхідно зменшити з метою створення оптимальних умов для засвоєння знань, вмінь, навичок.

Література

1. Будапештсько-Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти. – 12 березня 2010 р.
2. Ковальчук Л. Я. Впровадження новітніх методик і систем навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Мед. освіта. – 2009. – № 2. – С. 10–14.
3. Ковальчук Л. Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Мед. освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.
4. Сухарніков М. Ю. Концептуальні підстави розробки і впровадження національної рамки (академічних) кваліфікацій України / М. Ю. Сухарніков. – К. : Вища школа, 2012. – № 3. – С. 17.

УДК 378.147.046-021.68:[616.1:061.2](4)

ВИКОРИСТАННЯ ОСВІТНІХ РЕСУРСІВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА КАРДІОЛОГІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»

М. Ю. Колесник

Запорізький державний медичний університет

THE USE OF EDUCATIONAL RESOURCES OF EUROPEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY FOR TEACHING OF INTERNS OF SPECIALITY «INTERNAL MEDICINE»

М. Y. Kolesnyk

Zaporizhzhia State Medical University

У статті представлений досвід використання освітніх ресурсів Європейського Товариства Кардіологів у навчальному процесі лікарів-інтернів за фахом «внутрішні хвороби». Розглядається важливість інтерактивних ЕКГ-симуляторів у формуванні навичок швидкої інтерпретації електрокардіограми. Висвітлюється роль вебінарів, що допомагають засвоювати сучасні стандарти діагностики та лікування кардіальної патології. Підкреслюється важливість електронної бази клінічних випадків рідкісних хвороб серця.

The article presents the experience of educational resources use of European Society of Cardiology in teaching of interns of speciality «internal medicine». It was described the role of interactive ECG-simulators in formation of practical skill of rapid ECG-interpretation. It was shown the role of webinars in implementation of modern standards of diagnostic and treatment of cardiac pathology. The importance of electronic base of clinical cases of rare cardiac diseases was confirmed.

Вступ. Цикл занять з кардіології в інтернатурі за фахом «внутрішні хвороби» є найтривалішим серед інших, що дозволяє ефективно використовувати учбовий час як для здобуття практичних навичок, так і засвоєння сучасних стандартів діагностики та лікування під час семінарських занять. На сучасному етапі розвитку кардіологія стала дуже високотехнологічною наукою, де використовується складна та коштовна медична техніка, яка, на жаль, відсутня в багатьох українських клініках [1]. Інтеграція України у міжнародний навчальний простір, обрання євроінтеграційного курсу відкривають широкі можливості у використанні освітніх програм міжнародних професійних товариств, зокрема Європейського Товариства Кардіологів [2]. Ця організація нараховує понад 70000 членів з усієї Європи. Товариство бере участь в наукових та освітніх заходах для кардіологів, а також сприяє інформуванню суспільства щодо проблем серцево-судинних захворювань. Перше засідання Європейського товариства кардіологів було проведено в Брюсселі в 1949 році. Спочатку з'їзди проводилися кожні чотири роки, але з 1988 року проходять щорічно. Головний конгрес року збирає до 30 тисяч фахівців з кардіології. Крім того, щорічно товариство організовує до семи конгресів з різних напрямків кардіології. Структура Товариства складається з шести Асоціацій, чотирьох Рад, які працюють з 19 фокус-групами з 54 різних національних товариств зі всієї Європи. Товариство видає

і редагує сім журналів з кардіології. Організація співпрацює з Американським коледжем кардіології, Американською Асоціацією Серця, та іншими організаціями для створення клінічних рекомендацій з лікування серцево-судинних захворювань. Українська асоціація кардіологів входить до структури Європейського товариства кардіологів. Це дає можливість брати участь у проєктах Товариства на засадах дистанційної освіти, яка стає провідним напрямом реформи системи медичної освіти [3-5].

Метою нашої роботи стало представлення досвіду використання кафедрою сімейної медицини і терапії ФПО Запорізького державного медичного університету освітніх ресурсів Європейського Товариства Кардіологів у викладанні кардіології лікарям-інтернам, що навчаються за фахом «внутрішні хвороби».

Основна частина. Однією з ключових практичних навичок циклу є оволодіння методикою реєстрації та інтерпретації електрокардіограми (ЕКГ). При цьому надважливим є формування навичок експрес-аналізу ЕКГ, зокрема щодо діагностики потенційно загрожуючих життю аритмій. Кафедра сімейної медицини та терапії факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету використовує ЕКГ-симулятори у навчальному процесі для лікарів-інтернів. Європейське Товариство Кардіологів пропонує кілька інтернет-ресурсів (зокрема, <http://www.skillstat.com/tools/ecg-simulator#/-play>). Вони уявляють собою муляжі ЕКГ-моніторів, що використовуються у відділеннях інтенсивної терапії. Принциповим моментом є обмеження часу для прийняття діагностичного рішення. Під час тренувань можна поступово скорочувати цей час. Нами було запропоновано вдосконалити роботу з симуляторами. Після того як лікар-інтерн ставить вірний діагноз, йому пропонується обрати лікувальну стратегію. При цьому це відбувається у реальному практичному сенсі. В навчальній кімнаті встановлена медична шафа, де знаходяться медикаменти, які має обрати лікар-інтерн. На заліковому занятті з циклу «кардіологія» інтерни повинні самостійно приготувати потрібні розчини антиаритміків, при цьому зробити це якомога швидше. Якщо діагностується аритмія, що потребує проведення дефібриляції, то лікар повинен в короткий час підготувати до роботи дефібрилятор, який також знаходиться у кімнаті. У такий спосіб перевіряється здатність приймати швидкі діагностичні та лікувальні рішення. Ми вважаємо дану навчальну технологію добрим поєднанням інтерактивного навчання з паралельним формуванням реальних практичних навичок невідкладної допомоги при життєзагрожуючих аритміях. Також в навчальному процесі нами використовується програма Cardisoft 6.0 (General Electric, США). Це програмне забезпечення для проведення та аналізу навантажувальних ЕКГ-тестів. У системі є навчальний режим, який проводить імітацію безперервного запису електрокардіограми у 12 відведеннях під час проведення проби із фізичним навантаженням (рис. 1). Паралельно приводиться у рух тредміл. Якщо на кардіограмі

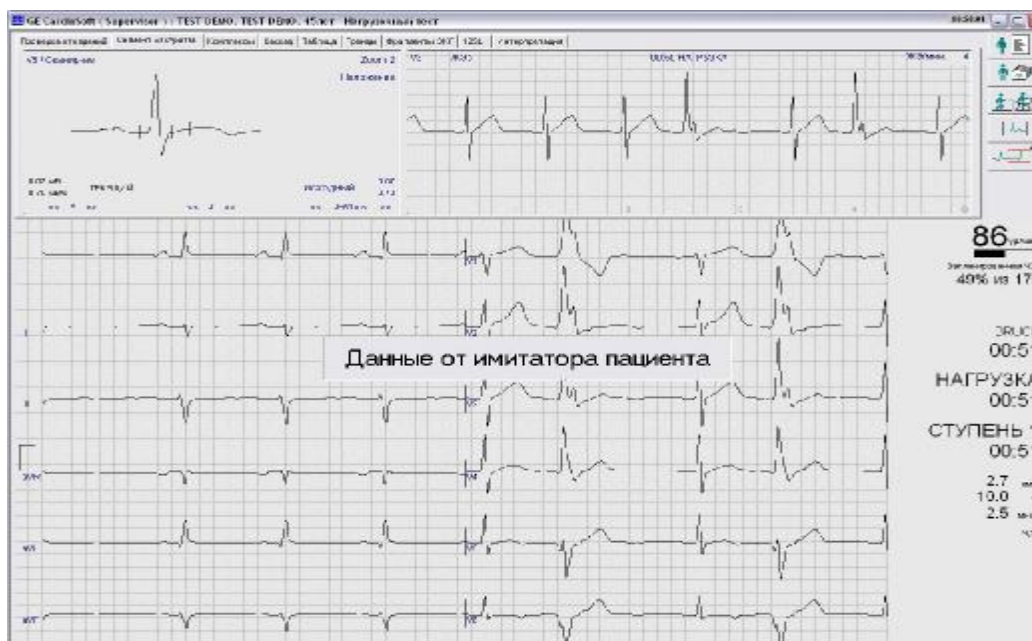


Рис.1 Онлайн-вікно ЕКГ-симулятора для проведення навантажувальної проби (програма «Cardisoft 6.0», GE, США).

з'являються електрокардіографічні ознаки припинення тесту, то інтерни повинні прийняти рішення щодо його зупинки. Якщо час для визначення подальшої тактики буде занадто довгим, навчальна програма починає давати звукове повідомлення, що лікар витратив занадто багато часу для цього. При появі на електрокардіограмі життєзагрожуючої аритмії (наприклад, фібриляції шлуночків або пароксизмальної шлуночкової тахікардії), потрібно натиснути кнопку екстреної зупинки тредмілу. Якщо це було зроблено необгрунтовано, то програма самостійно вказує на припущену помилку.

Іншим аспектом використання ресурсів Європейського товариства кардіологів є участь у вебінарах – тематичних онлайн-конференціях з актуальних питань кардіології. Типовий вебінар триває близько 45 хвилин і включає доповідь провідних фахівців з окремих напрямів кардіології. Вебінар супроводжується демонстрацією презентації та, як правило, кілька разів переривається для проведення опитування у вигляді тестів. Усі зареєстровані учасники вебінару мають право голосувати протягом 30 секунд. Після цього висвітлюються результати тесту, а правильні відповіді обговорюються. Майже всі презентації подаються у вигляді клінічних випадків, що робить вебінар більш цікавим та клінічно зорієнтованим. Також в інтерактивному режимі можна задати питання лектору. При цьому модератор вебінару може перервати головного доповідача та задати йому ті запитання у режимі наживо. У якості приклада можна навести участь лікарів-інтернів, що навчалися на нашій кафедрі, у вебінарі з імплементації нових рекомендацій Європейського Товариства Кардіологів з артеріальної гіпертензії 2013 року. Доповідачем був відомий фахівець у галузі гіпертензіології проф. Джузепе Манчіа (Італія), экс-президент Європейського Товариства Гіпертензії. Під час його доповіді наші інтерни задали два запитання у чаті, на які майже відразу були отримані відповіді. Важливим аспектом є вдосконалення володіння професійною англійською мовою під час участі у вебінарі, що є необхідною вимогою часу у зв'язку з інтеграцією України до міжнародного освітнього простору. Варто відмітити, що рівень володіння англійською мовою залишає бажати кращого у більшості лікарів-інтернів, але участь у таких конференціях спонукає їх до вивчення іноземних мов на більш високому рівні. Участь у більшості вебінарів є безкоштовною. Також Європейське товариство Кардіологів активно заохочує молодих лікарів та вчених до участі у його роботі. Для осіб молодше 35 років пропонуються суттєві знижки на участь заходах Товариства. Варто відмітити, що за участь у вебінарі надається певна кількість кредитів (балів) у межах системи безперервної медичної освіти (СМЕ). Через тиждень після його проведення на електронну адресу зареєстрованого учасника вебінару надсилається сертифікат із певною кількістю отриманих кредитів. Для лікарів України перегляд вебінару може відповідати участі у міжнародній конференції, що може бути враховано при нарахуванні балів для проходження атестації.

Ресурси сайту Європейського Товариства Кардіологів допомагають також у проведенні семінарів, де розбираються рідкісні хвороби серця. Це стосується зокрема таких хвороб, як аритмогенна дисплазія правого шлуночка, синдром Бругада, некомпактний міокард, кардіоміопатія «такотсубо», інфільтративні хвороби міокарда тощо. Через їх низьку поширеність, відсутність складних коштовних методів діагностики в реальній практиці виникають певні труднощі при розборі цих тем. На сайті Європейського Товариства Кардіологів представлені клінічні випадки цих хвороб, які добре проілюстровані даними сучасних діагностичних методів візуалізації (ехокардіографія, комп'ютерна томографія, сцинтиграфія, магнітно-резонансна томографія, ендоміокардіальна біопсія). У такий спосіб розбір цих тем перестає бути суто теоретичним, а набуває практичної зорієнтованості та надає інтернам корисну інформацію щодо вказаних хвороб.

Висновки. 1. Використання ЕКГ-симуляторів Європейського Товариства Кардіологів для лікарів-інтернів за фахом «внутрішні хвороби» дозволяє вдосконалювати практичні навички щодо швидкої інтерпретації електрокардіограми.

2. Участь у вебінарах Європейського Товариства Кардіологів допомагає засвоїти сучасні стандарти діагностики та лікування кардіальної патології та вдосконалити володіння професійною англійською мовою.

3. Електронна бібліотека клінічних випадків Європейського Товариства Кардіологів забезпечує якісний ілюстративний матеріал для проведення семінарських занять з рідкісних хвороб серця.

Література

1. Підвищення мотиваційного компонента навчального процесу шляхом використання сучасних технологій дистанційного навчання у викладанні кардіології/ Ю. І. Карпенко, Ю. М. Крижановський, К. М. Павловська [та ін.]// Медична освіта. – 2013. – № 1. – С. 31-35.

2. Питання розробки нормативів дистанційного навчання в післядипломній медичній освіті / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, Ю. П. Вдовіченко [та ін.]// Медична інформатика та інженерія. – 2008. – № 3. – С. 58–68.

3. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі / Р. О. Моїсеєнко, В. В. Вороненко, І. І. Фещенко [та ін.] // Ваше здоров'я. – 2011. – № 31.

4. Поляченко Ю. В. Медична освіта у світі та в Україні / Ю. В. Поляченко, О. П. Волосовець. – Київ : Книга – плюс, 2005. – 383 с.

5. Казаков В.М. Новітні тенденції розвитку європейської освіти / В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак // Медична освіта. – 2009. – №2. – С.40-44.

МУЛЬТИМЕДІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНОМУ НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ

Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, О. В. Хміль

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Впровадження Болонської системи навчання студентів та сучасна підготовка професійних лікарів вимагають ефективного формування медичної компетенції, що забезпечить реальну конкурентоспроможність майбутніх лікарів на ринку праці. Кредитно-модульна система навчання передбачає більш самостійну роботу студентів у процесі опанування різних дисциплін. Для цього пропонується різноманітна за якістю, видам та кількістю методично-інформаційна база: підручники та посібники в тиражованих книгах, матеріали електронних бібліотек, інтернет-ресурс. Але самостійне опанування такого величезного інформаційного простору являє для студентів надважким і мало результативним процесом. Розвиток сучасних людей в умовах нового інформаційного середовища: використання телебачення, Інтернету, комп'ютерних програм, сформував новий тип сприйняття інформації, через «екранну культуру» [1]. Для сучасного студента традиційні джерела отримання інформації, такі, як підручник або мова педагога вже втрачають своє колишнє значення, що призводить до зниження пізнавальної активності студента.

Основна частина. Використання мультимедійних технологій у процесі підготовки студентів в умовах сучасного надлишку інформації має свої переваги. Мультимедійне зображення несе елемент зорової та психологічної розрядки, а іноді підкреслює важливе соціальне або професійне значення представленої інформації. Мультимедійні лекції дозволяють більш наочно і цікаво донести матеріал до студента, але активізувати роботу і покращити увагу студента на лекції, звести до мінімуму відволікання на конспектування матеріалу дозволить роздача тезисів лекційного матеріалу безпосередньо перед лекцією. На відміну від відео, мультимедіа технології дозволяють управляти потоком інформації, тобто можуть бути інтерактивні [2].

Демонстраційний матеріал мультимедійної лекції готується у форматі презентації PowerPoint, розробленні корпорацією Майкрософт (Microsoft Corporation). Користуючись цією програмою викладач самостійно проектує слайди з використанням текстового матеріалу, фотоматеріалів, графічної інформації, анімаційних вставок. Оптимальна кількість слайдів пропонується різна – від 7-8 до 50 штук. З нашого досвіду читання мультимедійних лекцій 12-14 слайдів є реальною кількістю, які студент встигає розглянути і зробити конспектування інформації.

Відповідно цільовим призначенням мультимедійні презентації систематизуються в такі види [3]:

А) Ілюстративні презентації – просте і пряме відображення інформації в слайдах. Наприклад, у текстовій презентації класифікації засобів, що впливають на еферентну нервову систему, додаються фотографії препаратів у різних лікарських формах або лікарських рослин, з яких отримані відповідні препарати.

Б) Асоціативні презентації – найскладніше відображення інформаційного матеріалу, коли неможливо показати безпосередньо. Наприклад, для пояснення впливу вітамінних препаратів на органи та системи і асоціація їх з вмістом в продуктах, на слайдах демонструється порівняння продукту, що містить вітамін, та органу, на який виявляється провідна дія цього вітаміну і при замісній терапії вітамінного препарату.

В) Розважальні презентації – з використанням мнемотехнік у словесному та образному (малюнках) варіанті, наприклад, при вивченні препаратів, що впливають на еферентну нервову систему, на малюнку гойдалки пояснюється мета застосування препаратів холінергічної та адренергічної дії. Чи, наприклад, слайд з поясненням механізму дії сульфаниламідних препаратів з відображенням смішних чоловічків-мікробів.

Негативною стороною подання лекцій у вигляді мультимедійних презентацій є закінчена готовність інформації в слайдах і неможливість її поступового відображення у деталях і стадіях процесу, що було простіше зробити у традиційний спосіб безпосереднього запису на дошці крейдюю.

Негативом представляється подання мультимедійної інформації у вигляді довгих речень, які широко використовуються в науковій та навчальній літературі. Основною особливістю тексту, що представляється на слайдах є необхідність чіткого структурування та максимальна стислість фраз.

Мультимедійні презентації давно стали звичайною формою подання матеріалу на наукових конференціях, але в практиці роботи вишу застосовуються досить рідко. Тому, що за низкою об'єктивних причин цей процес потребує дороге устаткування – мультимедійний проектор, хороший комп'ютер, вміння спілкуватися з технікою та ін. Природно, що презентації не можна вважати панацеєю, та їх використання виправдане далеко не для кожної теми і кожного заняття [5].

Проблемою в мультимедійній презентації є наявність декількох паралельних потоків інформації (текст лекції окремо, зоровий і звуковий ряд окремо; занадто швидкий темп читання лекції та зміни слайдів, невеликий нечитабельний шрифт і відсутність поетапності при відтворенні складних малюнків і схем (у результаті студенти бачать підсумкову схему, не уявляючи, як її замалювати) [4]. Іноді буває, що всі ці недоліки поєднуються в одній презентації: кожні 10-30 секунд змінюються перевантажені малюнками і найдрібнішим текстом слайди, все це відбувається під музику і з великою кількістю анімації, що знижує науковість викладання.

Висновки. Таким чином, наразі мультимедійні лекції та методичні матеріали до практичних занять, підготовлені за мультимедійними технологіями, допоможуть студенту швидко та ефективно розібратися у величезному та різнобарвному інформаційному навантаженні в сучасному навчанні. Природно, що застосування мультимедійних презентацій вимагає від викладача не тільки знань комп'ютерної техніки, а й високого загальнокультурного рівня, значного творчого потенціалу, педагогічної майстерності та ентузіазму. Тому, зараз говорять про медіакомпетенції студентів і педагогів. Навчання за новими принципами означає: самостійність, співпрацю, інтерактивність (взаємодія), креативність. Реалізація такої зміни парадигми багато в чому залежить від готовності та ініціативи викладачів працювати з різними медіа-пристроями.

Література

1. Кораблєв А. А. Информационно-телекоммуникационные технологии в образовательном процессе / А.А. Кораблєв // Школа. – 2006. – № 2. – С. 37–39.
2. Кораблєв А. А. Непрерывное образование / А.А. Кораблєв // Школа. – 2006. – № 2. – С. 34–36.
3. Свириденко Ю.Ф. Роль лекций в современном высшем образовании / Ю.Ф. Свириденко, В.П. Кунцов // Мат. II Междунар. учебно-научно-метод. конф. проф-препод. состава “Формы организации самостоятельной работы студентов в условиях развития современных образовательных информационных технологий” 27-28 ноября 2013 г. в ЮФ НУБиП Украины “Крымский агротехнологический университет”. – 2013. – С. 47-49.
4. Селевко Г. К. Альтернативные педагогические технологии / Г. К. Селевко. – М: НИИ школьных технологий, 2005. – 224 с.
5. Титова С. В. Виды электронной связи и их дидактические возможности / С. В.Титова // Вестник Московского университета. Серия Лингвистика и межкультурная коммуникация. – 2010. – № 3.

СТРУКТУРА МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Ю. М. Колчин, І. Ю. Ватанська, С. В. Ярцева, О. С. Оленицька, Г. В. М'якоткіна

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. З невідкладними станами, обумовленими патологією внутрішніх органів, зустрічаються клініцисти різного профілю. Вміння лікаря любого фаху своєчасно надати кваліфіковану медичну допомогу хворому у невідкладній ситуації може зберегти хворому здоров'я, а частіше і саме життя. При проведенні модулю розглядаються питання діагностики і лікування найбільш часто виникаючих невідкладних станів, викликаних патологією терапевтичного профілю. Модуль 2 (6-й курс) «Невідкладні стани у клініці внутрішньої медицини» складено із 15 тем, які відповідають програмі підготовки студентів за напрямом підготовки 1201 «Медицина», спеціальністю 7.12010001 «Лікувальна справа».

Основна частина. Організацію навчального процесу на кафедрі внутрішньої медицини з профпатологією ДЗ «ЛугДМУ» здійснюють за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Модуль 2 «Невідкладні стани у клініці внутрішньої медицини» структурований

на 6 змістових модулів: що складає 95 годин та відповідно 3,1 кредити: Змістовий модуль 1. «Невідкладні стани в кардіології»(30/1); Змістовий модуль 2. «Невідкладні стани в ревматології»(10/0,3). Змістовий модуль 3. «Невідкладні стани в пульмонології та алергології»(15/0,5), Змістовий модуль 4. «Невідкладні стани в гастроентерології»(15/0,5), Змістовий модуль 5. «Невідкладні стани в гематології»(10/0,3), Змістовий модуль 6. «Невідкладні стани в нефрології»(15/0,5).

Поточну навчальну діяльність студентів контролюють на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей. Застосовуються такі засоби діагностики рівня підготовки студентів: тестовий контроль за «Кроком-2» (початковий рівень знань на першому практичному занятті у вигляді письмової роботи з відповіддю на 60 тестових питань; щоденно початковий рівень знань – відповідь на 30 тестових завдань за «Кроком-2» відповідно до теми заняття; проміжний контроль знань і тренінг у комп'ютерному класі; безпосередньо заключний модульний контроль у комп'ютерному класі), розв'язання ситуаційних задач за темами занять, контроль практичних навичок згідно Робочої наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідних для подальшої роботи на посадах лікарів «Загальної практики – сімейної медицини», зокрема – уміння правильно проводити курацію хворого, призначати та трактувати результати лабораторного та інструментального обстеження, обґрунтовувати діагноз на підставі аналізу клінічних та допоміжних методів обстеження. Максимальна кількість балів, яку студент може набрати при вивченні кожного модулю, становить 200, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами підсумкового модульного контролю – 80 балів.

При оцінюванні засвоєння кожної теми модуля студенту виставляються оцінки за чотириохальною шкалою з використанням прийнятих у ДЗ «ЛугДМУ» та затверджених цикловою медичною комісією критеріїв оцінювання. При цьому враховуються усі види робіт, передбачені методичною розробкою для вивчення теми. Оцінка „відмінно” ставиться при глибокому і логічному викладенні матеріалу, вмінні тісно пов'язувати теорію з практикою, відсутністю затруднень при видозміні завдань, гарному знайомстві з монографічною літературою, вільним володінням різноманітними практичними навичками. Оцінка „добре” ставиться при грамотному викладенні матеріалу, вмінні застосовувати теорію для практики, незначній зміні завдання, яке викликає ускладнення, деякому знайомстві з монографічною літературою, володіння практичними навичками з деякими утрудненнями. Оцінка „задовільно” ставиться, коли студент знає основний матеріал, але не знає деталі матеріалу, нетвердо застосовує теорію для практики, має великі утруднення при видозміні завдання, відповідає тільки за матеріалом підручника, а також значні утруднення у практичних навичках. Оцінка „незадовільно” ставиться, коли студент не знає значної частини матеріалу, припускає суттєві помилки, не вміє застосовувати теорію для практики, не може відповідати при видозміні завдання, погано знає матеріал підручника, має приблизне уявлення про практичні навички. Виставлені за традиційною шкалою оцінки конвертуються у бали. Для одержання конвертованої багатобальної сумарної оцінки поточної успішності за модуль середня оцінка, отримана за традиційною 4-бальною шкалою, помножується на коефіцієнт 24. Бали за індивідуальні завдання нараховуються студентові лише при успішному їх виконанні та захисті. Кількість балів, яка нараховується за різні види індивідуальних завдань, залежить від їх об'єму та значимості, але не більше 10 балів (реферат на практичному занятті – 2 бали, доповідь історії хвороби на практичному занятті від 2 до 5 балів, доповідь на студентській практичній конференції – до 5 балів, публікація тез та статей – до 10 балів). Вони додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення всіх тем модуля на останньому занятті з модуля. До підсумкового модульного контролю допускаються студенти, які відвідали усі передбачені навчальною програмою з дисципліни аудиторні навчальні заняття, та при вивченні модуля набрали кількість балів, не меншу за мінімальну (72 бали).

Максимальна кількість балів, яку може набрати студент при складанні підсумкового модульного контролю, становить 80. Підсумковий модульний кредит (ПМК) вважається зарахованим, якщо студент набрав на менше 50 балів. 75% – це контроль теоретичної підготовки та 25% – практичної, відповідно – 60 балів і 20 балів.

ПМК до модулю 2, серед допущених до нього, починається з вирішення тестових завдань формату «Крок-2». Кожен студент отримує варіант із 50 тестових завдань при комп'ютерному тестуванні на українській, російській або англійській мовах. Тестування триває 50 хвилин. Мінімальна кількість вірних відповідей (25), дозволяє перейти до задачі практичних навичок та вмінь ПМК. Студенти, що отримали менше 25 балів до практичної частини ПМК не допускаються (ім виставляється оцінка, наприклад, 72/22), вони йдуть на перездачу.

Практична частина

І. 1. Методика проведення легенево-серцевої реанімації на фантомі – 3 балів. 2. Реєстрація та інтерпретація ЕКГ при невідкладних станах – 5 балів.

3. Трамбування результатів інструментальних методів дослідження, а саме: Рє-графії органів грудної клітки або ультразвукової діагностики органів черевної порожнини або ехокардіоскопії – 5 балів.

4. Виписування 5 рецептів при основних терапевтичних нозологіях – 5 балів.

5. Визначення груп крові за системою АВ0 за допомогою моноклональних антитіл – 2 бали.

ІІ. Вирішення ситуаційної задачі ІІІ-го рівня. До кожної задачі поставлено 5 запитань. За кожну вірну відповідь студент отримує 1 бал. Тож максимальна кількість балів дорівнює – 5. При невірній відповіді на запитання студент отримує 0 балів.

ІІІ. Відповідь на одне запитання до ПМК 2 – 5 балів. До кожного питання поставлено 5 запитань: 1) Етіологія і патогенез, 2) Клінічні прояви захворювання і об'єктивний статус, 3) Класифікація, формулювання діагнозу, диференційний діагноз, 4) Діагностика і лікування згідно клінічних протоколів, 5) Прогноз і працездатність, профілактика (первинна, вторинна, третинна.). За кожну вірну відповідь студент отримує 1 бал. Тож максимальна кількість балів дорівнює – 5. При невірній відповіді на запитання студент отримує 0 балів.

Висновки. Таким чином, існуюча структура підсумкового модульного контролю з невідкладних станів дозволяє проводити контроль рівня знань згідно освітньо-кваліфікаційної характеристики та освітньо-професійної програми підготовки випускника медичного ВНЗ, покращує засвоєння практичних навичок та практичних методик, що застосовуються у практичній діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини.

Література

1. Закон України про вищу освіту від 17.01.2002 р.

2. Складові галузевих стандартів вищої освіти напряму підготовки 1101 «Медицини» освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» за спеціальностями 7.110101 «Лікувальна справа»; 7.110104 «Педіатрія»; 7.110105 «Медико-профілактична справа» – Київ 2002. Видання офіційне.

3. Освітньо-кваліфікаційна характеристика та освітньо-професійної програми підготовки фахівців, затверджених наказом МОН України № 239, від 16.04.2002 р. «Про затвердження складових галузевих стандартів вищої освіти з напрямку підготовки 1101 – «Медицина»».

4. Наказ МОЗ України від 23.07.2007 р. № 414 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я від 31.01.2005 р. № 52».

5. Положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців у луганському державному медичному університеті. – Луганськ 2009. – 42 с.

ЕФЕКТИВНІСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ V КУРСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

В. О. Кондратьєв, Л. П. Бадюгіна, Л. І. Вакуленко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Концепція реформування охорони здоров'я України передбачає надання допомоги населенню на первинному (медико-санітарному), вторинному (спеціалізованому) і третинному (високоспеціалізованому) рівнях медичної допомоги [3]. При цьому лікарем «першого контакту» з пацієнтом є лікар загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ), який надає первинну медико-санітарну допомогу населенню сімейно-територіальної дільниці та іншого приписного контингенту незалежно від віку, статі та характеру патології на первинній ланці медичної допомоги населенню – у центрах первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД), що створюються на базі поліклінік (як дитячих, так і для дорослих, а також шляхом їх об'єднання) [1]. Діяльність лікаря ЗПСМ включає організаційну роботу що до профілактики і діагностики найбільш поширених захворювань, лікування і реабілітації пацієнтів, надання термінової та невідкладної медичної допомоги, виконання медичних маніпуляцій.

Без якісної підготовки на всіх етапах становлення лікаря ЗПСМ, без відповідної його мотивації неможливо здійснити реформування охорони здоров'я, тому розвиток системи первинної медико-санітарної допомоги передбачає пріоритетність підготовки лікарів ЗПСМ. У зв'язку з цим навчальні

плани та програми у вищих навчальних медичних закладах були переорієнтовані саме на підготовку лікарів загальної практики, а система практичної підготовки студентів передбачає детальне ознайомлення зі специфікою роботи лікаря ЗПСМ в амбулаторії ЦПМСД [2].

Однією з найважливіших форм професійної підготовки майбутніх лікарів ЗПСМ у період навчання у ВНЗ є виробнича практика, важливим завданням якої є вироблення у студентів вміння безпосередньо спілкуватися з пацієнтами різного віку, визначити причини, що були приводом для звернення до лікаря. Виробнича практика студентів V курсу проводиться після закінчення X семестру, коли студентом набуті відповідні знання з основних клінічних дисциплін: внутрішньої медицини, педіатрії, хірургії і гінекології. Практика здійснюється в амбулаторно-поліклінічних умовах у ЦПМСД. Увесь час практики спрямовано на самостійну роботу студентів, яка контролюється й оцінюється керівниками практики – викладачами профільних кафедр. Організація навчального процесу під час практики здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до діючого навчального плану і програми. Згідно до наказу МОЗ України № 414 від 23.07.2007, обсяг всієї практики студентів V курсу складає 180 годин (6,0 кредитів ECTS).

Протягом останніх двох років виробнича практика студентів V курсу в Дніпропетровській медичній академії проходить в ЦПМСД, де переважно працюють сімейні лікарі. Під час циклу з педіатрії студенти медичних факультетів виконують обов'язки помічників педіатра або сімейного лікаря в амбулаторії. Цикл триває 1 тиждень. При цьому з п'яти робочих днів, що відведені на практику, один день займають організаційні збори на кафедрі, ще один – підсумковий контроль. Тобто, безпосередньо на виробничу практику лишається всього три дні. Практика за дисциплінами «внутрішня медицина», «хірургія», «гінекологія» проводиться за тією ж схемою і теж фактично продовжується протягом трьох днів.

Однією з баз проведення літньої виробничої практики з педіатрії на п'ятому курсі є Дніпропетровський ЦПМСД №3, де працює 27 сімейних лікарів, 4 дільничних педіатри, 8 терапевтів та обслуговується більше 63000 населення, з яких 10549 – діти. У минулому році у цьому ЦПМСД протягом місяця пройшли виробничу практику 139 студентів. Нами було проведено анкетування студентів, які працювали на цій базі з метою оцінки якості проведення практики. Студенти оцінювали обсяг засвоєння практичних навичок, висловлювали відношення щодо тривалості циклу, раціональності використання робочого часу, знаходження контакту з лікарем та думки про причини недостатнього засвоєння навичок. Аналіз опитування показав, що менш ніж половина студентів вважають, що опрацювали всі необхідні практичні навички. Серед причин недостатнього засвоєння навичок більшість студентів назвали коротку тривалість практики, недостатню раціональність використання робочого часу. Третина студентів відмітила недостатньо якісний контакт з лікарями, помічниками яких вони працювали. Більшість з опитуваних (78,4%) вважали, що ця проблема пов'язана з короткою тривалістю роботи з одним лікарем.

Підсумки практики за результатами комплексного іспиту показали, що самооцінка студентів була вірною. Оскільки більшість лікарів в амбулаторії є сімейними лікарями, студенти під час практики з педіатрії, на прийомі сімейного лікаря втрачали частину часу, коли проводилося обслуговування дорослих пацієнтів. На циклі «внутрішніх хвороб» під час прийому дітей створювалася аналогічна ситуація. З урахуванням короткої тривалості практики більшість із студентів не встигала засвоїти всі практичні навички, що передбачені програмою на рівні «вміє».

За нашою думкою, об'єднання циклів «педіатрія» та «внутрішні хвороби» під час практики дозволило б заощадити час на розподілі студентів та заліку в обсязі двох днів і збільшити час роботи у одного лікаря ЗПСМ до вісьми днів, що підвищило б мотивацію студентів і покращило відношення сімейного лікаря до своїх помічників, а студенти могли б приділяти увагу огляду пацієнтів різного віку та засвоювати більше навичок.

Таким чином, об'єднання циклів «педіатрія» та «внутрішня медицина» може бути одним із заходів щодо підвищення ефективності амбулаторно – поліклінічної літньої виробничої практики студентів на V курсі.

Література

1. Банадига Н.В. Педіатрія в практиці сімейного лікаря: навч. посіб. /Н.В. Банадига, Л.М. Слободян, В.Ф. Лобода, Є.Ф. Бузько, А.О. Петрик, І.О. Рогальський. – Т.: ТДМУ; Укрмедкнига, 2008.– 340 с.
2. Білецький С.В. Викладання дисципліни «Загальна практика (сімейна медицина)» на додипломному етапі навчання / С.В. Білецький, Т.В.Казанцева, О.А.Петринич // Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації». Тернопіль.-2011.-С.180
3. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611-VI від 07.06.11 р.?

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЗНАТЬ І НАВИЧОК СТУДЕНТІВ

О. В. Кравченко

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Поняття «оцінка знань і навичок» використовується для аналізу того, наскільки ефективно виконується та чи інша діяльність. У медичній освіті «контроль знань» має на увазі те, наскільки добре щось викладається, наскільки добре засвоюється матеріал, і т.д.

Якщо оцінка проведена правильно, то вона може слугувати для визначення того чи були досягнуті завдання навчання; для допомоги в навчанні студента; для сертифікації або судження про компетенцію; для розробки та оцінки навчальних програм; для кращого розуміння процесу навчання; для складання судження про майбутню роботу випускників [1, 2].

Основна частина. Оцінка якоїсь компетенції складається із знань, навичок та поведінки студента. Студент має продемонструвати не просто знання (факти і компетенції), а показати, що він знає як вирішити ту чи іншу проблему. Наступним кроком в лабораторних умовах він демонструє, як виконується та чи інша навичка, що належить до певної компетенції. І в кінцевому варіанті виконує на практиці необхідну навичку.

Навчання, спрямоване на досягнення компетенції, забезпечує студентів знаннями і навичками необхідними для успішної майбутньої роботи. Воно не полягає в наданні тільки інформації з надією на те, що в потрібний момент в майбутньому студент може згадати і використати цю інформацію за призначенням [3, 4].

Очікується істотний вплив компетентнісного підходу формування нової культури оцінювання, що припускає перехід від оцінки знань до оцінювання компетенції [5].

Інструменти і рівні оцінки.

«Знає» і «знає як» можна визначити наступними методами: усний іспит; завдання на вибір з безлічі; довге відкрите питання, коротке відкрите питання, завдання на розширений пошук відповідності, іспит за основними характеристиками. «Показує як»: довгий випадок, короткий випадок, об'єктивно-структурований клінічний іспит.

Основним завданням об'єктивно-структурованого клінічного іспиту є перевірка конкретних фундаментальних і функціональних навичок по заделегіть структурованій маркерочній схемі.

Сьогодні об'єктивно-структурований клінічний іспит, який пройшов певні стадії розвитку і удосконалення перейшов в гнучкий тестовий підхід, який включає стандартизовані компетенції, короткі письмові тести і інші методи, щоб продемонструвати повну клінічну оцінку історії хвороби, досліджень і навичок спілкування.

Введення даного стандарту в медичній освіті дає можливість оцінити:

1. Здібності студента, щодо збирання анамнезу, скарг, проведення клінічних досліджень, постановки діагнозу.
2. Навички спілкування з пацієнтом.
3. Глибину знань, диференціації діагнозу.
4. Плани лікування і клінічної оцінки.
5. Вміння документувати отримані результати

Висновок. Перехід до освіти, що базуються на оцінюванні компетенції, потребує певного процесу осмислення, досліджень, розробок і ухвалення науково-обґрунтованих і адміністративно зважених рішень.

Література

1. Муха Н.В. Новые подходы к оцениванию достижений учащихся // Сборник методических материалов. – ОГУ РЦРО, Томск. – 2005. – 75 с.
2. Гришанова Н.А. Компетентностный подход в обучении взрослых: материалы к третьему заседанию методологического семинара 28 сентября 2004. – Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. – Москва. – 2004. – 16 с.
3. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании // Высшее образование в России. – 2004. – №11. – С. 3 – 13.
4. Зимняя И.А. Ключевые компетенции – новая парадигма результата образования // Высшее образование сегодня. – 2003. – №5. – С. 32-42.
5. Hubbard J.P. Measuring medical education. Lea & Febiger, Philadelphia. – 2001. – 971 p.

МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДІСЦИПЛІН АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

*П. Г. Кравчун, Л. А. Лапишина, В. І. Золотайкіна
Харківський національний медичний університет*

Із впровадженням Болонської системи кількість англomовних програм у неанглomовних країнах Європи різко збільшилася. З 1996 року в ХНМУ здійснюється підготовка іноземних студентів в групах з викладанням англійською мовою. Це відкриває доступ більш різноманітному контингенту студентів із широким спектром культурних норм і очікуваних результатів, що створює проблеми для викладачів, звиклих до навчання однорідної групи студентів, оскільки їм може бракувати знань про різні культури, необхідних для розробки інтернаціоналізованих навчальних програм, впровадження комплексних методик та встановлення культурного взаєморозуміння. Культурна компетентність така ж значуща, як мовна, при проведенні занять англійською мовою. Питання якості викладання і навчання виникає, коли викладачі та студенти спілкуються на нерідній мові. Як наслідок, викладач змушений постійно адаптувати свої лекції, що позначається на якості та кількості змісту матеріалу. Недостатня мовна компетентність викладача також позначається на якості навчання. Крім того, різна мовна підготовка студентського контингенту вимагає створення адаптованих навчальних посібників та матеріалів, які мають доступну форму викладу, а також розповсюджуються в доступному форматі.

На кафедрі внутрішньої медицини №2, клінічної імунології та алергології ХНМУ широко використовуються електронні версії навчальних посібників та методичних матеріалів, які є найбільш перспективними і адаптованими для англomовних іноземних студентів, які навчаються англійською мовою. Використання інтерактивних комп'ютерних посібників у навчальному процесі дає можливість отримати систематизовані теоретичні знання й практичні навички в основних розділах медицини. Великий інтерес у студентів іноземців викликають мультимедійні навчальні програми, котрі дають можливість вивчення складних динамічних патологічних процесів. З урахуванням рівня підготовки студента, ставляться навчальні завдання різної складності, тобто проводиться індивідуальна робота з кожним із них. Крім того, викладачі кафедри підготували велику кількість тестових завдань, які систематично поповнюються і оновлюються. Ці тести використовуються для визначення початкового і проведення поточного та заключного контролів рівня знань студентів. Після виконаного завдання студенти можуть відразу дізнатися про отримані результати, а також самостійно перевірити правильність відповідей. Тестування дозволяє скоротити час оцінювання рівня знань, підвищити якість контролю. Звільнений час викладач використовує для впровадження сучасних новітніх технологій та удосконалення навчального матеріалу.

ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ В ЗДМУ ЗА ВИМОГАМИ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*В. І. Кравченко, С. Я. Доценко, Т. В. Кравченко, А. В. Афанасьєв, Л. В. Русакова,
С. В. Кравченко*

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Болонський процес сьогодні є не тільки стратегією вибору для нашої країни, але і можливістю для молодого покоління отримати вищу освіту на рівні європейських і світових стандартів [1]. Завданням виробничої практики є закріплення знань і навичок, отриманих при вивченні основних клінічних та теоретичних дисциплін, і їх подальше поглиблення та вдосконалення під час роботи. Незважаючи на створення нових та удосконалення існуючих програм, додатків до них, практичне вирішення питання проведення виробничої практики залишається відкритим [2,3].

Основна частина. Виробнича практика 2-го курсу має певні особливості, так як це перша зустріч студентів з пацієнтами, перші їх кроки в клініці. Студенти ще не мають навичок спілкування з хворими і не можуть самостійно працювати у відділеннях без контролю викладача.

Програма практики складається з одного модуля, який включає три змістовних модуля: догляд за хворими терапевтичного, хірургічного та педіатричного профілів. До початку самостійної і аудиторної роботи програмою передбачено 12 годині на читання лекційного матеріалу, який

представлений в кожному змістовному модулі двома лекціями. Розробники програми вважають, що в такий спосіб студенти до початку самостійної і аудиторної роботи в клініці будуть ознайомлені з особливостями навчання та роботи в умовах клініки.

Згідно з навчальним планом виробнича практика по догляду за хворими проводиться в період навчання на кафедрах: пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими, загальної хірургії та пропедевтики дитячих хвороб впродовж III семестру, що відповідає вимогам Болонської декларації.

У нашому університеті вже кілька років існує волонтерський рух. Так, студенти 2 курсу впродовж навчального року доглядають хворих у госпісі “Архангела Михаїла”. Ми переконалися в тому, що догляд за тяжко хворими з онкопатологією дозволяє студентам об’єднати психологічні, соціальні та духовні аспекти, а це вимагає бездоганного виконання професійного та громадянського обов’язку і накладає велику моральну відповідальність на студентів.

Сестринська практика студентів проводиться в період навчання на кафедрах пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими, загальної хірургії та пропедевтики дитячих хвороб у відділеннях стаціонару протягом VI семестру. Вона представлена ??трьома модулями. Для забезпечення повноцінного проведення практики у нас створені центри практичної підготовки, де на спеціальних фантомах, муляжах, манекенах та тренажерах студент може значно поліпшити засвоєння практичного матеріалу, який стане допуском до виконання певних маніпуляцій в клінічних умовах і підведення підсумкового модуля.

За період практики студенти набувають практичні навички з правилами прийому та виписки хворих, оформлення медичної документації, освоюють маніпуляції в обсязі роботи медичної сестри, знайомляться з особливостями годівлі та догляду за дітьми різного віку, набувають навички та основні вимоги щодо надання першої долікарської допомоги.

Лікарська виробнича практика студентів четвертого курсу представлена ??чотирма змістовними модулями і проводиться в чотирьох відділеннях стаціонару – терапевтичному, хірургічному, педіатричному та пологовому. Студенти проходять практику, як помічник лікаря терапевтичного, хірургічного, педіатричного та акушерського відділень у літній період.

У перший день практики проводяться виробничі збори за участю адміністрації лікарень і безпосередніх керівників практики, на яких вирішуються організаційні питання проведення практики та загального керівництва практикою, визначалися мета і завдання практики. По закінченню практики проводиться підсумковий модуль.

Студенти працювали як лікарі – ординатори відділень. У середньому велили 5-7 хворих. Самостійно оформляли медичну документацію, брали участь у роботі кабінетів ЕКГ, Ехо-КС, УЗД, ФГДС, плазмаферезу та інших. Брали участь в обходах хворих разом з завідувачами відділеннями, які були їх базовими керівниками, брали участь у проведенні санітарно– просвітницької роботи. Кожен студент мав по два нічні чергування.

Лікарська виробнича практика студентів п’ятого курсу представлена ??чотирма змістовними модулями і проводиться в літній період на базах поліклінік міста з терапії, хірургії, педіатрії та гінекології. У перший день практики на організаційних зборах студентів з адміністрацією лікувальних установ, викладачами від університету, визначається вихідний рівень знань студентів, складаються графіки роботи, розподіляються теми по УИРС.

Робота студентів планується не тільки на терапевтичних ділянках, але з відвідуванням кабінетів вузьких спеціалістів, робота в діагностичних кабінетах, знайомство з роботою ВКК і МСЕК. Студенти активно беруть участь у клініко-анатомічних, науково– практичних та реферативних конференціях, де виступають з доповідями, проводять санітарно– просвітницьку роботу серед хворих. Крім того всі студенти виконують роботи з УИРС. Кращі доповіді представлені на підсумкову університетську конференцію.

На всіх етапах практики, маніпуляції та практичні навички, які виконувалися студентами, фіксувалися в щоденниках виробничої практики. Студенти та керівники практики в повному обсязі забезпечуються всією необхідною навчально – методичною документацією, в якій чітко позначені цілі і завдання, методи досягнення кінцевих результатів та підсумковий контроль по придбаних практичним навичкам.

Висновки: 1. Освоєння практичних навичок під час виробничої практики дозволяє студентам закріпити знання та навички, отримані при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін в умовах майбутньої професії, логічно і послідовно поглиблювати і вдосконалювати їх, поліпшити якість навчання.

2. Враховуючи недостатній рівень знань і умінь студентів з надання невідкладної лікарської допомоги хворим, бажано ввести в програму виробничої практики роботу студентів у відділеннях інтенсивної терапії та реанімації, чергування на підстанціях швидкої медичної допомоги.

3. Використання фантомів, манекенів, муляжів та стимуляторів при проведенні виробничої практики, особливо на молодших курсах, є необхідним і корисним як для студента, який може відпрацювати необхідні йому в майбутньому навички та маніпуляції, так і для викладача, який буде мати можливість удосконалити свій викладацький процес.

4. При проведенні лікарської виробничої практики максимально використовувати студентами освоєння практичних навичок біля ліжка хворого з оформленням первинної медичної документації.

5. Створення університетських клінік на базах клінічних лікарень дозволить поліпшити якість проходження виробничої практики студентами у відповідності з європейськими стандартами.

Література

1. Передерий В.Г. Стратегия Евроинтеграционного реформирования высшего медицинского и фармацевтического образования Украины /Передерий В.Г. // Медицинское образование, 2005. – №2. – С.9-11.

2. Нетяженко В.З. Сестринская практика. Программа производственной практики для студентов высших медицинских учебных заведений III-IV уровней аккредитации /В.З. Нетяженко, О.И. Дронов, В.Г. Майданник [и др.] // Киев, 2008. – 41с.

3. Никула Т.Д. Деонтологічні аспекти організації практичної підготовки студентів на клінічній кафедрі /Т.Д. Никула, В.А. Хомазюк, В.О. Мойсеєнко, С.Г. Шевчук // Матеріали науч. – метод. конф. IV мед. ф-та Національного медичного університету імені О.О. Богомольца. – Київ, 2003. – С. 9-10.

УДК 371.322:378.147

ПЕДАГОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

І. І. Кривецька

Буковинський державний медичний університет

PEDAGOGICAL INNOVATIONS IN THE DOCTOR'S PROFESSIONAL TRAINING SYSTEM

I. I. Kryvetska

Bukovinian State Medical University

Використання інтерактивної лекції дає можливість змоделювати наукові або професійні проблеми, пов'язані з конкретним змістом навчального матеріалу. Формулювання проблеми спонукає студентів до активної розумової діяльності, до спроби самостійно відповісти на поставлене запитання, виникає інтерес до матеріалу, що висвітлюється, розвивається професійне мислення.

The use of interactive lecture gives an opportunity of modeling the scientific or professional problems that are related to specific content of the educational material. Formulation of the problem motivates the students for studying activity and for finding the answers to their questions independently. This form of tuition induces the students' interest in the proposed material and develops professional way of thinking.

Вступ. Сьогодні вища освіта – один із значимих факторів відтворення інтелектуальних і продуктивних сил суспільства, розвитку духовної культури українського народу, гарант майбутніх успіхів в укріпленні авторитету України як суверенної, незалежної, демократичної держави. Це один з пріоритетів, які визначені проектом програми діяльності уряду «Конкурентна Україна». А вже від якості людських ресурсів залежить рівень розвитку країни, її економічна конкурентоспроможність. Основними принципами, які обумовлюють розвиток системи вищої освіти України в сучасних умовах є створення інноваційного простору на основі освітньої і наукової підтримки[2].

Інноваційний шлях розвитку суспільства можна забезпечити сформувавши покоління людей, які думають і діють по-новому. Звідси велика увага до загального розвитку особистості, її комунікативних здібностей, засвоєнню знань, самостійності в прийнятті рішень, критичності і культурі мислення, формуванню інформаційних і соціальних навичок [3].

На сучасному етапі освітня система покликана перейти до концепції навчання, яке розвиває особистість, структурує систему безперервного формування творчого мислення й розвитку здібностей студентів, покликане розбудити в них творчий потенціал, виховати сміливість думки, впевненість в своїх творчих силах і потребу в творчому способі життя, здатність генерувати нові нестандартні ідеї, які мають загальнолюдські цінності, привити ті якості, які характеризуються поняттям «інноваційне мислення».

Проте особливістю змін, що відбуваються в медичній освіті, є збільшення годин на самостійну роботу, при скороченні аудиторних та лекційних годин. Такі зміни потребують перебудови всіх форм навчального процесу, в тому числі і лекційних.

Основна частина. В педагогічному процесі виник принципово новий і важливий напрямок – теорія інновацій до яких відносяться інтерактивні технології навчання та комп'ютерні технології [1,4]. Звісно, комп'ютерні технології дуже різноманітні і їх використання багато в чому залежить від технічного забезпечення – доступ до серверу дистанційного навчання, кількісного та якісного його наповнення, програмного забезпечення для самостійного накопичення та систематизації матеріалу тощо. Тому, на наш погляд, більш значущою та перспективною є роль інтерактивних лекцій, які забезпечують надбання знань студентами при їх безпосередній активній участі. Така лекція дає можливість змоделювати наукові або професійні проблеми, пов'язані з конкретним змістом навчального матеріалу. Формулювання проблеми спонукає студентів до активної розумової діяльності, до спроби самостійно відповісти на поставлене запитання, виникає інтерес до матеріалу, що висвітлюється, активується увага. Лекції повинні бути основою дисципліни, визначати рівень та обсяг інформаційного навантаження адаптованою до відповідного курсу.

Цікавим виявився досвід, коли лекційне заняття проводилося після практичного заняття. Готуючись до практичного заняття, студенти опрацювали навчальний матеріал, написали конспекти, відповідали, працювали біля ліжка хворого та були оцінені. І, звісно, за деякий час до лекції забули частину конкретних знань, в пам'яті залишилася базова інформація, та що базується на логіці, асоціаціях. В такій ситуації у лектора нема потреби повторювати увесь зміст матеріалу лекції. Він може про деякі питання говорити побіжно, описово, у швидкому темпі, а зосередити увагу студентів на складніших питаннях. Саме головне залучати студентів до активної участі в роботі. Так, наприклад, студенти пам'ятають іннервацію кінцівки, її кровопостачання, проте не зовсім розуміють умов пошкодження нервів кінцівок при цукровому діабеті, хоча називають патогенетичні напрямки. Роль лектора використати їхні знання в побудові логічного пояснення і доповнити їх тими, якими вони не володіють, чи забули – власні судини нервів, фізіологію трофічного забезпечення нервового волокна тощо. Бот тільки так вибудується логічний ланцюг: етіологія, патогенез, клініка, патогенетичне лікування, профілактика. І якщо хоч декілька перших ланок в ньому створюють самі студенти, то далі їм буде цікаво слідувати за його побудовою викладачем.

В процесі лекції обов'язково має бути місце для контролю знань. Його мета виявляти причини недоліків в засвоєнні матеріалу, а не бути способом виявлення помилок, тобто налагодити зворотній зв'язок для вироблення корегуючої дії. Ще цікавішим і продуктивнішим є поточний дистанційний контроль з використанням коротеньких тестових запитань, що висвітлені на екрані, відповіді на які необхідно з допомогою дистанційних пультів.

Така форма оцінювання має декілька переваг:

- 1) студенту необхідно уважно слухати лектора, оскільки відповідь на запитання міститься в матеріалі лекції;
- 2) уважно самостійно прочитати запитання, оскільки відповідь не завжди стверджувальна, цікавості можна додати, створивши умови конкуренції між групами, рядами тощо;
- 3) ефект задоволення результатом своєї роботи, хоч це і додаткові 15-20 хвилин уваги студента, а коли його відповідь ще й правильна, то це найкраща рушійна сила в процесі навчання;
- 4) мінімальні затрати часу.

До недоліків можна віднести лише вартість технічного забезпечення.

Проте, якість лекції залежить не тільки від наукової та професійної, але й від педагогічної кваліфікації лектора, уміння грамотно спілкуватися, володіти акторською майстерністю – жести, міміка, інтонація. Адже найвищі показники якості навчання, які формують задоволення студента, визначаються особистістю викладача, вмінням зацікавити студента, залучити його в процес навчання, щоб сформувані позитивне сприйняття дисципліни, її користь для майбутньої професії лікаря.

Даний тип лекцій буде корисним для зростання майстерності лектора, оскільки підготовка такої лекції вимагає старанного відбору, структурування і шліфування матеріалу, підбору відповідного ілюстративного матеріалу, власного створення схем та алгоритмів. Студентів завжди більше цікавить те, чого не має в підручнику, або цей матеріал легше і цікавіше структурований. В процес підготовки наочності до лекції варто залучати студентів. Така форма співпраці викладача і студента становить основу діяльнісного методу навчання, коли студент отримує не тільки знання, але також конкретні уміння при виконанні суспільно-корисної роботи [5].

Студенти переконуються в необхідності відвідування лекції коли позичають конспект, або самостійно вивчають презентацію лекції і не можуть отримати основного, чим багата інтерактивна

лекція – емоційного зв'язку зацікавлених сторін. Адже основний посыл від лектора на клінічній кафедрі – «скористайтесь знаннями, досвідом викладачів, що уникнути помилок на практиці!» Частина студентів це прекрасно розуміє, і це найбільша вдячність лектору!

Висновки. Інтерактивні, інноваційні методи навчання підвищують ефективність та результативність навчання. Інтерактивна лекція дає змогу студентам аналізувати і систематизувати отриману інформацію, перевірити свої знання в процесі лекції, перетворює банальний процес «створення конспекту під диктовку» на розуміння цілісної проблеми, яка винесена на лекцію.

Література

1. Волосовець А.О. Використання відеопрезентацій у навчальному процесі на кафедрі неврології / А.О. Волосовець // Розвиток наукових досліджень: матеріали VII науково-практичної конференції (м. Полтава, 28-30 листопада 2011р.). – Полтава: Вид-во «Інтер-Графіка», 2011. –Т.6.–С.32-33.
2. Ковальчук Л.Я. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л.Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. –№2. – С.27-30.
3. «Реформа вищої освіти України і Болонський процес»// Газета «Голос України» №99 (4099) 08.06.2007.
4. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу/ Є. Суліма // Вища школа. – 2010. – №1. – С.5-13.
5. Сусь Б.А., Павелко Т.М. Діяльнісний метод як спосіб активного залучення студентів до творчої роботи в процесі навчання // Вісник НТУУ «КПІ»: Філософія. Психологія. Педагогіка. – 2004. – №2 (11). – С. 207-210.

КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ СЕКСОПАТОЛОГІЇ

*Є. В. Кришталь, Г. С. Кочарян, С. А. Мартиненко
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Надання якісної сексологічної допомоги неможливе без постійного фахового навчання та професійного розвитку лікарів-сексологів на післядипломному етапі.

На сьогодні одним з найдієвіших інструментів сучасної підготовки лікарів цього профілю на післядипломному рівні вважається безперервний професійний розвиток.

Формування творчої особистості та компетентного фахівця можливе лише за умови ділового партнерства студента і викладача. Важливим засобом досягнення цієї мети є самостійна робота студента як суб'єкта, який у співдружності з викладачем планує, здійснює і оцінює свої власні результати.

Отже, сьогодні (в рамках Болонського процесу) потрібна не традиційна «активізація аудиторії», коли викладач працює з усіма студентами, – необхідно застосовувати такі форми роботи, які дають можливість залучати до діяльності всіх студентів одночасно.

Активність студентів у процесі навчання, яка залежить від рівня їх самостійної роботи, значною мірою зумовлює методологію та форму передачі викладачем знань і навичок студентам, а також ефективність тих чи інших дидактичних принципів організації навчання.

Головним суб'єктом і об'єктом навчання за кредитно-модульною системою виступає особистість, яка повинна мати свою неповторну індивідуальність, сформовану завдяки власному досвіду здатною знайти власні шляхи в розв'язанні професійних проблем.

Кредитно-модульна система вимагає від студента систематичної роботи, оскільки це система накопичувальна, за умови, якщо студент пропустив заняття чи не встиг підготуватись належним чином, він втрачає бали, а тому не може розраховувати на високу оцінку.

Реалізація цих завдань дає змогу сподіватися, що з часом традиційна освіта фахівців з сексології стане більш гнучкою та ефективною.

Література

1. Болонський процес у фактах і документах/ Упорядники Степко М.Ф., Боллобаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабин І.І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2003. – 52 с. (www.tnpu.edu.ua/html/Ресурси/Кредитно-модульна_система).
2. Боллобаш Я.Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти: Навч. посібник для слухачів закладів підвищення кваліфікації системи вищої освіти. – К.: ВВП «КОМПАС», 1997. – 64с.

3. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К.: ІВЦ «Видавництво «Політехніка», 2003. – 200 с.

4. Кремень В.Г. Болонський процес: зближення, а не уніфікація // Дзеркало тижня. – № 48(473). -13-19 грудня 2003.

5. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г. Кременя. Авт. кол. Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабін І.І. – Київ -Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с. (www.tnpu.edu.ua/html/Ресурси/Кредитно-модульна система).

6. Підвищення ефективності вищої освіти і науки як дієвого чинника суспільного розвитку та інтеграції в європейське співтовариство/ Доповідь міністра В.Г. Кременя на підсумковій колегії Міністерства освіти і науки України (27 лютого 2004 року, м. Одеса) // Освіта. – 2004 р.

7. Науково-методичне забезпечення навчального процесу за КМСОНП у Вінницькому державному аграрному університеті (методичні рекомендації) / – Вінниця: ОЦ ВДАУ, 2007. -29 с.

КРИТЕРІЇ ОБ'ЄКТИВНОСТІ ПРИ ОЦІНЦІ РІВНЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ

Ю. Я. Круть, І. Г. Амро

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) в медичних університетах України спричинило необхідність реформування навчального процесу, в тому числі у студентів з англomовною формою навчання. Саме тому, кредитно-модульна система в університетах з медичним профілем вимагає постійного удосконалення.

Колективом кафедри акушерства та гінекології ЗДМУ ретельно проаналізована типова програма за предметом з урахуванням особливостей підготовки фахівців з англomовною формою навчання на IV-VI курсах. Згідно зі структурою навчальної дисципліни кафедрою відпрацьовані тематичні плани лекцій, тематичні плани практичних занять, визначені обсяги самостійної роботи студентів, її тематика та методичне забезпечення та розподіл балів для оцінки навчальної діяльності студентів, побудованих на принципах КМСОНП.

На нашу думку впровадження КНСОНП, особливо на клінічних кафедрах при викладанні дисципліни студентам з англomовною з англomовною формою навчання потребує вирішення кількох питань.

По-перше, необхідність оптимізації організаційно-методичних підходів до оцінювання поточної щоденної успішності студентів та проведення підсумкового модульного контролю (ПМК). На нашу думку, під час проведення практичних занять зменшується час викладача на проведення аналізу щодо відпрацювання практичних навичок, розбору клінічних питань, диференційованого підходу та обґрунтованого призначення плану лікування пацієнта, особливо англomовних студентів на VI курсі навчання.

З нашої точки зору, найсуттєвіше значення має комплексний підхід, а саме, перевірка теоретичних знань з обов'язковим аналізом та практичним застосуванням матеріалу у конкретній клінічній ситуації.

По-друге, під час проведення підсумкового модульного контролю у студентів з–за кордону, також необхідно враховувати міжнародні стандарти надання медичної допомоги, визначати основні акценти на оволодіння практичними навичками, перевіркою знань у вигляді «питання-відповідь» та розбір клінічних питань з використанням тестових завдань.

Особливістю навчання студентів на кафедрі акушерства та гінекології ЗДМУ є той факт, що студенти вивчають дисципліну протягом трьох років на різних клінічних базах, практичні заняття та лекції проводять викладачі з використанням англійської мови. Протягом 2012 -2014 навчальних років у відповідності до типових програм на нашій кафедрі використовується система оцінки поточних знань за традиційною шкалою, з послідовним підрахунком середньо-арифметичного значення та його переведенням в підсумковий бал за системою ECTS. Використання цього методу дозволяє зробити попередній висновок про більш об'єктивний обґрунтований підхід до оцінки рівня поточних знань студентів з англomовною формою навчання.

По-третє, в умовах впровадження КМСОНП зростає значення самостійної роботи студентів, яка виконується за програмою навчальної дисципліни з розділів за темами модулів, розділів

самоконтролю, атестації з отриманням об'єктивної оцінки, науково-дослідної роботи та ін. Методичні матеріали кафедри забезпечують якісно нові можливості для вирішення професійно-орієнтованих умінь майбутніх закордонних лікарів самостійно аналізувати і оцінювати конкретну клінічну ситуацію з розробкою відповідних рекомендацій, інтерпретувати данні методичних матеріалів з визначенням власної точки зору, обґрунтувати альтернативні шляхи рішення завдань та знаходити їх оптимальні варіанти.

Важливе значення надається забезпеченню під час самостійної роботи студентів необхідним, як для відпрацювання практичних навичок, так і для теоретичної підготовки з використанням новітніх комп'ютерних технологій. З метою відробки практичних навичок за активної участі співробітників кафедри на території студентського містечка створений муляжний центр. На сервері університету функціонує сайт кафедри, на якому студенти вільно під час самостійної роботи можуть ознайомитися з електронними варіантами лекційного матеріалу, навчальними посібниками та базою тестів, створених співробітниками кафедри, роботою наукового гуртка.

Наша кафедра приділяє значну увагу організації чергувань студентів на клінічних базах кафедри у вільний час та організації літньої практики студентів, під час яких студенти безпосередньо у «ліжка хворої» мають можливість використовувати тримані ними практичні навички під наглядом куратора, що надає молодому фахівцю стимула в подальшому оволодінні медичною спеціальністю та поглибленим її вивченням.

Висновки. Досвід підготовки студентів з англійською формою навчання на кафедрі акушерства та гінекології ЗДМУ свідчить про отримання гарної фахової підготовки, про що свідчать факти продовження навчання для отримання сертифікату лікаря-спеціаліста, як в медичних університетах нашої країни, так і за кордоном.

Література

1. Вакарчук І. Вища освіта України-Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи. Вища школа. №3.- 2008.- С.3-19.
2. Вища освіта України і Болонський процес. Навчальний посібник. За ред. В.Г. Кременя. /Тернопіль: навчальна книга.- Богдан.-2004.
3. Волосовець О.П. Питання освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі. Медична освіта. 2005.- №2.- С. 9-16.
4. Ковальчук Л.Є. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу. Галицький лікар. Віс. 2008. Т.15. – №1.- С.79-81.
5. Моїсеєнко Р.О., Вороненко В.В., Фещенко І.І., Волосовець О.П., Пятницький Ю.С., Чернищенко Т.І. Завдання вищої медичної освіти в контексті реформування галузі. Ваше здоров'я.- 2011.-№31.
6. Суліма Е. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу. Вища школа.-2010.-№1.-С.5-13.
7. Типова програма з акушерства і гінекології для студентів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації. – Київ, 2008.

УДК 616.314:00189

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ФОРМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

Н.Б. Кузняк, О. І. Годованець

Буковинський державний медичний університет

RESEARCH ROBOT STUDENTS FACULTY OF DENTISTRY A FORM OF HIGHER EDUCATION IN MEDICAL SCHOOLS

N. B. Kuzniak, A. A. Halahdyna, O. I. Hodovanets'

Bukovina State Medical University

Резюме: Участь студентів-стоматологів у наукових гуртках сприяє глибшому формуванню теоретичних знань, практичних здібностей та оволодінню методами і способами проведення наукових досліджень.

Ключові слова: студентський гурток, науково-дослідна робота.

Summary: The fate of dental students in scientific circles promotes the formation of theoretical knowledge, practical skills and mastery of techniques and methods of research.

Key words: student scientific circle, a research robot.

Вступ. Одним із напрямів самостійної роботи студентів вищих медичних навчальних закладів є науково-дослідна робота студентів (НДРС), яка полягає в проведенні наукових досліджень, що здійснюються під керівництвом професорсько-викладацького складу [1].

НДРС поза навчальним процесом є одним з найважливіших засобів формування висококваліфікованого спеціаліста. Вона передбачає участь у роботі предметних наукових гуртків; участь у виконанні наукових робіт; проведення досліджень у межах співпраці кафедр, факультетів; написання статей, тез, доповідей, інших публікацій, виступи науково-практичних конференціях студентів та молодих вчених.

Основна частина. Предметний науковий гурток з хірургічної стоматології – це форма НДРС, яка найчастіше використовується в роботі зі студентами 3-5 курсів стоматологічного факультету. Члени наукового гуртка готують доповіді і реферати. Згодом їх заслуховують на засіданнях гуртка чи науковій конференції.

Керівник гуртка в роботі з студентами-гуртківцями керується навчальними програмами з дисциплін, які викладаються кафедрою, тому що наукові дослідження студента п'ятого курсу будуть мало зрозумілі студентам третього та четвертого, що спричинить втрату інтересу до гуртка [2].

Для успішного функціонування і результативної діяльності наукових студентських гуртків необхідне дотримання таких основних організаційних принципів: доцільність, добровільність, плановість, реальність тематики, різноманітність методів роботи, стабільність складу, врахування інтересів і можливостей студентів, висока наукова кваліфікація і зацікавленість викладача, спадкоємність і формування традицій в роботі, стимулювання, високий ідейно-теоретичний рівень [3].

Діяльність студентського наукового гуртка з хірургічної стоматології сприяє оволодінню спеціальністю, розширенню теоретичного кругозору і наукової ерудиції майбутніх спеціалістів, ознайомленню студентів зі станом розроблення наукових проблем у різних напрямках хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії, формуванню здібностей застосовувати теоретичні знання в практичній діяльності, прищепленню студентам навичок ведення наукових дискусій.

На організаційних зборах за вибором студентів розподіляють теми доповідей і рефератів, ознайомлюють їх зі списком основної і додаткової літератури і пропонують обміркувати план роботи. Керівник наукового гуртка спостерігає за усіма студентами, допомагає їм у розробленні обраних тем. Об'єктом наукового дослідження може бути проблема, якою займається науковий керівник цієї групи. Перевагою такої форми НДРС є можливість дослідження обраної теми значно глибше і різноманітніше [4,5].

Доцільно прочитати студентам дві-три лекції про методи і способи наукового дослідження, збирання матеріалу, роботу над літературою, про користування діагностичним та лікувальним обладнанням.

Заслуховування доповідей здійснюється за заздалегідь складеним графіком. Як правило, на одному засіданні гуртка заслуховують не більше двох виступів, щоб мати змогу детально обговорити їх, поставити запитання і отримати розгорнуті відповіді. Більша кількість доповідей важко сприймається, що спричиняє зниження активності і зацікавленості членів гуртка [6]. Формами підведення підсумків роботи гуртка є конкурс доповідей, участь в наукових конференціях і предметних олімпіадах, а також публікації тез кращих робіт у наукових збірниках університету та інших наукових виданнях вищих навчальних закладів.

Висновки. НДРС студентів-стоматологів у вищому навчальному закладі, а саме робота в студентському науковому гуртку спрямована на розширення і закріплення теоретичних знань, поглиблення вивчення обраної теми. Це впливає на вибір фахової спеціалізації, розвиває вміння працювати з науковою літературою, набувати навичок критичного добору й аналізу необхідної інформації.

Література

1. Закон України "Про вищу освіту" // Урядовий кур'єр. – 2002. – № 16.
2. Немиш Н.В. – Методи навчання у вищій школі // науковий вісник Ужгородського державного університету. Педагогічна соціальна робота. – Ужгород, 2000. – Вип. 3.
3. Научитель Е.Д. Адаптація студента в вузі // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – № 7.
4. Кузьмина Н.В. Основы вузовской педагогики. – Л., 1972.
5. Харламов И.Ф. Педагогика. – М.: Гардарики, 1999. – 520 с.
6. Бондарчук Е.И., Бондарчук Л.И. Основы психологии и педагогики: Курс лекций. – 3-е изд., стереотип. – К.: МАУП, 2002. – 168 с.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

Я. Кульбашина, Д. Аветіков, Я. Нагірний, В. Неспрядько, В. Ніконов, С. Поліщук

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця
Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава)
Харківський національний медичний університет*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова*

FORMING OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF FUTURE DENTISTS ON RESEARCH OF UKRAINIAN HIGHER MEDICAL SCHOOLS

Ya. Kulbashna, D. Avetikov, Ya. Nahirniy, V. Nespryadko, V. Nikonov, S. Polischuk

*National Medical University by O. O. Bogomoletz
Ukrainian Medical Dental Academy (Poltava)
Kharkov National Medical University*

*SHEI «Ternopil State Medical University by Horbachevsky»
Vinnitsa National Medical University by N. Pirogov*

У статті розкриті окремі аспекти процесу формування професійної компетентності майбутніх стоматологів за результатами дослідження у вищих медичних навчальних закладах України.

Ключові слова: майбутні стоматологи, медична освіта, професійна компетентність.

The article deals with some aspects of the professional competence forming of future dentists according to research results of the Ukrainian medical schools.

Key words: future dentists, medical education, professional competence.

Постановка проблеми. Реалії сучасних швидкоплинних змін у суспільстві потребують модернізації освітньої галузі. Головною метою реформ стає зміна знаннєвої освітньої парадигми (пряма передача знань викладач – студент) на компетентнісну (спрямування випускників на реальне забезпечення практичного упровадження отриманих знань і умінь, визначення результату освіти у набутих компетентностях і досягнення конкурентоздатності через самоосвіту, саморозвиток і самоудосконалення). Цьому сприяє широке упровадження компетентнісної моделі, яка у розвинених країнах визнана концептуальною основою професійної підготовки фахівця. Однак, як зазначає В.І.Луговий, європейські фахівці, які уперше запровадили компетентнісний підхід у освіті, наголошують на рекомендаційному характері застосування його положень і необхідності збереженні національних особливостей педагогічного процесу. Крім того, серед науковців обговорюється необхідність дослідження галузевої специфіки компетентнісного виміру освіти [4].

Вітчизняна вища школа і медична, як її органічна складова, долучились до Європейського освітнього простору шляхом приєднання до Болонських угод (2005). На думку науковців Загринчука М.С., Тищенко О.І. проблемам розвитку професійної компетентності присвячені роботи у різних освітніх галузях [1,6]. Натомість у медичній, виявлені лише поодинокі наукові дослідження окремих аспектів даної проблеми [2,3,5,7]. Це диктує необхідність і вищій стоматологічній освіті приєднатись до вивчення та застосування прийнятних положень компетентнісного підходу. Тому, в основу підготовки майбутнього стоматолога, відповідно до вимог сьогодення, необхідно покласти розвиток професійної компетентності, забезпечення власної конкурентоздатності на вітчизняному і міжнародному просторі. Важливим є визначення наявного стану процесу становлення професійної компетентності майбутніх стоматологів в Україні.

Мета статті – розкрити окремі аспекти процесу формування професійної компетентності майбутніх стоматологів як світоглядного орієнтиру за результатами дослідження у вищих медичних навчальних закладах України (далі – ВМНЗ).

Основна частина. Дослідження проводилось на основі діагностичного анкетування [3] серед вітчизняних і іноземних студентів стоматологічних факультетів (всього 1631 вітчизняних і 456 іноземних

студентів 3 – 5 курсів (2013-2014 р.р.): Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця (НМУ: 408 ос.), Української медичної стоматологічної академії м.Полтава (УМСА: 324 ос.), Харківського національного медичного університету (ХНМУ: 351 ос.), Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського (ТДМУ: 273 ос.) та Вінницького національного медичного університету (ВНМУ: 275). У даній роботі аналізуються відповіді лише українських студентів. В результаті виявлено низку важливих питань, які потребують вивчення. Серед них:

1. Визначення глибини розуміння поняття «професійна компетентність» майбутніми стоматологами. Відомо, що остання набуває ефективності за умов оволодіння компетентностями, які рекомендовані єврофахівцями як загальні [8] і потребує виокремлення спеціальних компетентностей, характерних для стоматологічної галузі. Отримані результати представлені у таблиці 1.

Таблиця 1. Самооцінка розуміння майбутніми стоматологами терміну «професійна компетентність»

Оцінка сприйняття	«Професійна компетентність»					
	НМУ(у %)		УМСА(у %)		ХНМУ (у %)	
	4курс	5 курс	4курс	5 курс	4курс	5 курс
«Розумію»	63,5	50,6	72,1	68,8	48,1	40,1
«Не розумію»	2,4	13,6	10,1	3,6	36,2	38,7
«В загальних рисах»	26,3	35,8	16,5	21,3	12,5	21,2
Не сформулювали власне визначення/але вважають,що розуміють	37,5 / 64,2	27,1 /61,2	43,0/ 70,0	29,9 / 57,0	85,1 /64,2	93,7/ 71,5
Не відповіли	7,8	0	1,3	6,3	3,2	-

Результати обробки анкет засвідчили, що 2,4 – 38,7% студентів не розуміють сутності поняття «професійна компетентність»; 12,5 – 35,8% – можуть окреслити лише окремі ознаки. Самостійно сформулювати визначення даного терміну не можуть 27,1 – 93,7%. Варто зазначити, що з їх числа 57,0 – 74,1% відповіли, що розуміють суть даного поняття. Однак при аналізі відповідей виявилось, що уявлення майбутніх фахівців щодо цього поняття досить приблизне і лише мінімально характеризує деякі окремі ознаки (практичні навички, відповідальність за роботу, досвід і т.і.), а близько половини з них навіть не наближаються до адекватного розуміння. Розбіжність у цифрах, які відображають досліджувані показники серед студентів всередині одного ВМНЗ незначна, але існує помітна міжвузівська різниця показників. Таке низьке розуміння сучасних базових понять, які характеризують освітні процеси, перешкоджають формуванню світоглядних пріоритетів майбутніх стоматологів.

2. Аналіз мотивів вибору професії як відправного пункту, внутрішнього поштовху, який визначає цілепокладання і напрям руху майбутніх фахівців до становлення професійної компетентності. Отримані дані представлені у таблиці 2.

Результати аналізу отриманих даних свідчать, що, попри віддаленість регіонів і відмінні соціальні умови виховання і розвитку, спостерігається очевидна єдність у мотивації майбутніх стоматологів до навчання у вищих медичних навчальних закладах. Звертають увагу високі показники щодо мотивів допомоги хворим людям, піклування про здоров'я близьких (п.п.А, Б) та низькі – щодо вирішення глобальних проблем у науці та практиці (п.п.Г, Д). Така подібність у поглядах, вказує на спільне ціннісне і соціальне підґрунтя для розвитку професійної компетентності майбутніх стоматологів і уможливорює єдині теоретичні і методологічні підходи у забезпеченні впливу на їх пріоритетну орієнтацію у перспективі.

3. Професійна компетентність, як світоглядний орієнтир для майбутніх стоматологів, може набувати ефективності за умов оволодіння її важливими складовими, які на думку європейських експертів можна об'єднати у групи: фахові, соціальні, методичні і пов'язані з фаховою діяльністю [9]. Результати опитування та пріоритетність компетентностей за ознакою їх значущості представлені у таблиці 3.

Аналіз даних таблиці 3 засвідчив очевидну перевагу фахових (45,3 – 67,8%) і пов'язаних з фаховими компетентностей (24,4 – 37%), нижчий рейтинг соціальних (12,0 – 35,6%) і мінімальний – методичних (2,1 – 15,1%) компетентностей. Не змогли дати відповідь на запитання 3,0-5,3% студентів. Поряд із цим, уточнимо, що всі вищезазначені компетентності були відзначені майбутніми стоматологами

Таблиця 2. Характеристика мотиваційної складової професійної компетентності майбутніх стоматологів

Мотив	Кількість майбутніх стоматологів (у%)								
	3 курс (248)			4 курс(276)			5 курс(324)		
	НМУ	ТДМУ	ВНМУ	НМУ	ТДМУ	ВНМУ	НМУ	ТДМУ	ВНМУ
А. Допомогати хворим людям	75,5	58,2	60,4	62,6	63,4	64,2	60,3	68,2	68,3
Б. Піклуватися про здоров'я близьких	60,0	43,3	55,0	56,0	56,3	63,8	62,8	50,0	54,2
В. Піклуватися про своє здоров'я	28,8	27,0	33,0	35,1	38,4	59,1	37,8	26,2	40,8
Г. Вирішувати глобальні наукові проблеми	11,1	6,0	7,7	12,0	5,4	7,1	6,0	5,0	15,0
Д. Вирішувати глобальні практичні проблеми	14,4	7,5	15,4	21,9	10,0	11,5	11,2	6,0	17,0
Є. Престижність спеціальності лікаря	50,0	46,3	55,0	45,1	54,0	40,9	46,5	50,0	55,0
Ж. Матеріальна зацікавленість	42,2	34,3	46,2	46,1	53,0	42,8	48,2	47,0	50,0
З. Сімейні традиції	23,3	19,4	27,5	32,9	21,4	24,6	30,1	16,0	24,2
И. Розгортання власного бізнесу	35,5	42,0	41,0	40,7	37,0	33,1	35,3	34,1	34,2
І. Еміграція	11,1	15,0	20,0	25,2	17,0	22,8	12,0	9,1	20,8
Й. Контрактна робота за кордоном	16,6	7,5	15,4	15,3	18,0	18,0	7,7	5,0	21,7
К. Управлінська робота в органах охорони здоров'я	5,6	7,5	3,3	55,6	5,0	6,9	1,7	10,2	4,2

Таблиця 3. Характеристика майбутніми стоматологами компетентностей за ознакою їх значущості

Компетентності	4 курс (у %)			5 курс(у %)		
	НМУ	УМСА	ХНМУ	НМУ	УМСА	ХНМУ
Фахові	53,0	45,3	51,1	67,8	51,5	37,1
Пов'язані з профдіяльністю	25,3	36,0	11,1	37,0	24,4	16,6
Соціальні	17,1	12,0	32,8	20,8	16,3	35,6
Методичні	4,0	2,1	15,3	7,0	4,0	15,1
Не відповіли	3,0	5,3	3,2	3,0	4,0	1,5

як актуальні. Отримані результати вказують на відсутність, у переважній більшості студентів, усвідомлення труднощів власної соціалізації у майбутній професійній діяльності і особистому житті, а також на недостатню увагу до даної проблеми з боку викладачів. Звертає увагу однотайність вибору і розподілу значущості представлених компетентностей представниками різних регіонів. Очевидно, що майбутні стоматологи недооцінюють важливість формування усього комплексу компетентностей. Це пов'язано, вірогідно, з низьким розумінням їх сутності і може завадити успіху у майбутній професійній діяльності.

4. Для об'єктивного розуміння стану процесу формування професійної компетентності важливим є визначення думки майбутніх стоматологів щодо оволодіння необхідними компетентностями у ВМНЗ. Результати дослідження представлені у таблиці 4.

Аналіз таблиці 4 засвідчив, що за даними самооцінки майбутніх стоматологів, менше половини з них (25,2 – 46,9%) вважає, що набуває необхідних компетентностей у процесі навчання, а 13,6 – 61,1% вважає, що лише частково. Цікавим видається картина показників негативної оцінки, яка вказує, що значна частина (до 38,6%) закінчують ВМНЗ без оволодіння необхідними компетентностями. Така ситуація потребує ретельного аналізу викладацькими колективами і корекції

Таблиця 4. Характеристика рівня оволодіння майбутніми стоматологами компетентностей

Компетентності	4 курс			5 курс-		
	НМУ	УМСА	ХНМУ	НМУ	УМСА	ХНМУ
Набувають	28,1	39,2	40,0	25,2	34,7	46,9
Не набувають	6,7	11,5	30,2	9,6	6,0	38,6
Частково	61,1	39,2	26,5	63,9	53,1	13,6
Не відповіли	4,1	10,1	3,3	1,3	6,2	0,9

Причини, які, на думку студентів, перешкоджають процесу формування професійної компетентності приведені у таблиці 5.

Таблиця 5. Характеристика основних причин, які перешкоджають формуванню професійної компетентності майбутніх стоматологів

Причина	4 курс			5 курс		
	НМУ	УМСА	ХНМУ	НМУ	УМСА	ХНМУ
Власна пасивність	23,6	27,8	18,6	22,6	44,8	23,4
Некомпетентність викладачів	44,4	62,0	41,8	55,2	29,7	37,8
Перенавантаження навчальних програм	84,2	53,2	29,7	53,5	45,3	27,2
Інші причини	14,1	10,1	9,3	15,6	16,1	-
Не відповіли	5,0	13,4	3,2	-	17,2	12,6

Отримані дані свідчать, що основною перешкодою на шляху становлення професійної компетентності є перенавантаження навчальних програм (84,2 -27,2%), недостатня підготовленість викладачів (29,7-84,2%). Поряд з цим, близько третини студентів відзначають власну пасивність. Важливо проаналізувати глибше саме цю складову, оскільки на неї вказало близько третини опитаних (18,6 –27,8%)

5. Професійна компетентність реалізується у фаховій діяльності, а від рівня її сформованості безпосередньо залежить конкурентоздатність фахівця на ринку праці. Оцінка майбутніми стоматологами рівня власної конкурентноздатності представлена у таблиці 6.

Таблиця 6. Самооцінка майбутніх фахівців рівня власної конкурентноздатності

Рівень конкурентоздатності	Кількість осіб (у%)					
	НМУ		УМСА		ХНМУ	
	4 курс	5 курс	4курс	5 курс	4курс	5 курс
«Конкурентоздатний»	20,0	26,5	26,5	31,7	41,4	39,4
«Ще ні»	70,8	63,9	67,5	62,0	42,7	40,1
«Неконкурентоздатний»	6,2	9,6	3,8	5,3	11,6	18,1
Не відповіли	2,8	-	2,2	1,0	3,2	2,2

Отримані результати свідчать, що високо оцінили власний рівень конкурентоспроможності лише 26,5-39,4% випускників, тобто близько третини опитаних; студенти 5 курсу виявилися менше упевненими у своїй конкурентноздатності, що може вказувати, очевидно, на більшу самовимогливість у визначенні критеріїв оцінки (20,0-41,4%); переважна більшість студентів (62,0-70,8%) вказує лише на початковий рівень. Цілком зрозуміло, що під час навчання у ВМНЗ неможливо підготувати повністю конкурентоздатного фахівця, але при усуненні виявлених суттєвих перешкод, його рівень може значно підвищитись.

Висновки. Таким чином, дослідження розвитку професійної компетентності майбутніх стоматологів виявило недостатній рівень його розуміння і сприйняття, значущості складових та рівня становлення у ВМНЗ. Висвітлені основні причини, які перешкоджають успішності процесу формування професійної компетентності (недостатня компетентність викладачів, перенавантаженість програм і т.д.). Відзначена подібність мотиваційної складової, що вказує на спільні ціннісні погляди

студентів. Отримані результати вказують на необхідність цілеспрямованого навчання випускників на забезпечення власної конкурентоздатності, підвищення рівня адаптації у міжнародному середовищі. Результати дослідження уможливають для науково-педагогічних колективів ВМНЗ розробку єдиних підходів до організації процесу формування професійної компетентності майбутніх стоматологів. Для обговорення і вирішення нагальних проблем доцільним є створення Асоціації стоматологічної освіти України. Подальші дослідження варто проводити у напрямі удосконалення традиційних і запровадження інноваційних форм навчання, розробки структурно-компонентної моделі досліджуваного процесу та його міжнародних аспектів.

Література.

1. Загринчук М.С. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу / М.С. Загринчук, В.П. Марцинюк, І.Р. Мисула // Медична освіта. - 2013. - №1. - С. 11
2. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp8/Klish.pdf
3. Кульбашна Я.А. Анкета дослідження показників формування професійної компетентності майбутніх стоматологів. Я.А. Кульбашна Свідотство про реєстрацію авторського права на твір № 50865.-22.08.2013.
4. Луговий В. І. Освіта, навчання, інформація, компетентність: канонізація понять. Історико-педагогічні студії: Науковий часопис (Гол.ред. Н. Н. Демяненко). - К.: Вид. НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. - вип. 5. - С. 11-16.
5. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мруга Марина Рашидівна. - К., 2006. - 251 с.
6. Тищенко О.І. Загальнонаукові засади дослідження поняття професійної компетентності. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp10/tishenko.pdf
7. Chambers DW. Competencies (a new view of becoming a dentist). /D.W.Chambers//Journal of Dental Education. 1994. - Vol. 58. - P. 342-345.
8. Turning Education Structure in Europe. - URL: <http://turning.unideusto.org>
9. Lenske W., Werner D., Globalisierung und internationale Berufskompetenz URL: http://www.nabibb.de/fileadmin/user_upload/Dokumente/LDV/mob/df/2011_ldv_mob_df_spIII_schaubild.pdf

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ – МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

І. В. Ластівка

Буковинський державний медичний університет

*Якщо людина сама стежить за своїм здоров'ям,
то важко знайти лікаря, який знав би краще,
що корисне для її здоров'я, ніж вона сам»*

Сократ

Вступ. Спосіб життя сучасних людей пов'язаний із високим нервовим і психічним напруженням, шкідливими звичками, низькою культурою праці та відпочинку, негативними змінами оточуючого середовища, що супроводжуються змінами мутагенного фону та призводять до зростання генних і хромосомних мутацій. Проявом цих процесів є помітне зростання народження дітей зі спадковими хворобами та уродженими вадами розвитку. Вивчення біологічних основ профілактики спадкових хвороб людини розширює можливості практичного лікаря в проведенні заходів щодо попередження вроджених вад розвитку людини.

Основна частина. Існують два підходи до профілактики спадкової патології: сімейна профілактика через медико-генетичне консультування та популяційна профілактика, яка базується на спеціальних програмах скринінга щодо тієї чи іншої спадкової патології або гетерозиготного носійства мутантних генів, а також на різних санітарно-гігієнічних заходах, спрямованих на виявлення шкідливих виробничих чинників та несприятливих впливів оточуючого середовища. Загальним ланцюгом цих двох підходів є медико-генетичне консультування. Профілактику виникнення уроджених вад розвитку плоду ділять

на первинну і вторинну. Первинна профілактика спрямована на попередження патологічного зачаття і ділиться на прегаметичну і презиготичну. Прегаметична профілактика передбачає оздоровлення оточуючого середовища, охорону здоров'я майбутніх батьків. Вторинна профілактика об'єднує усі методи пренатальної діагностики у цілях раннього виявлення, елімінації плода з летальними вадами, інтра- та постнатальна корекція.

Аргументоване обґрунтування необхідності бути здоровим і прагнути стати таким, – це – елементи культури здоров'я, якими повинна володіти кожна сучасна людина. Дотримання здорового способу життя впливає на формування, збереження та зміцнення здоров'я, сприяє інтелектуальному і духовному розвитку особистості, успішному навчанню. Спосіб життя впливає на фізичний стан здоров'я людини та сприяє самореалізації особистості. Спосіб самореалізації індивіда залежить від його цілей, від шкали моральних цінностей, яка склалася в його уяві. Отже, здоровий спосіб життя сприяє зміцненню соціального здоров'я особистості та суспільства в цілому. Він включає в себе цінності високого порядку, оскільки спрямований на гуманізацію й активізацію людської діяльності, удосконалення індивідуальних якостей особистості.

Культура здоров'я – це важлива складова компонента загальної культури людини, що визначає формування, збереження та зміцнення її здоров'я. Культурна людина є не тільки „споживачем“ свого здоров'я, але й його „виробником“. Високий рівень культури здоров'я людини передбачає її гармонійне спілкування з природою й оточуючими людьми. Елементом культури здоров'я є уважне і правильне ставлення людини до самої себе, прагнення до самопізнання, формування, розвитку і самовдосконалення своєї особистості.

На кафедрі педіатрії та медичної генетики велика увага приділяється принципам первинної профілактики вроджених вад розвитку, оскільки теперішні студенти це не лише майбутні лікарі, які мають володіти відповідними знаннями щодо цього питання, вони ще й майбутні батьки, від способу життя яких залежить здоров'я їх нащадків та здоров'я нації.

З метою вивчення обізнаності студентів щодо чинників, які негативно впливають на стан здоров'я, ведення здорового способу життя кожним студентом, психологічного статусу студента, щорічно проводиться анкетування студентів кураторських груп.

Наступним етапом є вивчення результатів анкетування, складання плану виступів, співбесід, лекцій, круглих столів із залученням відповідних фахівців із проблемних питань (педагогів-психологів, лікарів-психологів, лікарів спортивної медицини, дієтологів тощо). Студенти кураторських груп самостійно та під керівництвом куратора групи приймають активну участь у підготовці та проведенні акцій, створенні санітарних бюлетенів, буклетів із питань культури здоров'я та попередження зачаття дітей із вадами розвитку. На практичних заняттях і лекціях із медичної генетики та педіатрії зі студентами активно обговорюються питання первинної та вторинної профілактики найбільш частих мультифакторних захворювань.

Окрім того, викладачами кафедри на сайті Буковинського державного медичного університету (<http://health.bsmu.edu.ua>) ведеться рубрика «Сторінки здоров'я», де висвітлюються аспекти санітарно-просвітницької роботи з профілактики та лікування спадкових захворювань та уродженої патології. Зокрема, за 2013-2014 рр. викладено матеріали з наступних питань: «Медико-генетичне консультування», «Вплив паління на розвиток плоду», «Уроджені вади серця у дітей», «Генетика агресії», «Рідкісні хвороби», «Атопічний дерматит».

Чисельна кількість актуальних питань профілактики висвітлена у публікаціях обласних періодичних видань, обговорена на радіо та телебаченні.

Висновки. Таким чином, викладачами кафедри педіатрії та медичної генетики забезпечується глибоке та всебічне засвоєння студентами основних положень профілактичної медицини та вміння щодо ведення здорового способу життя та профілактики уродженої і спадкової патології.

Література

1. Вергелес К.М. Проблеми валеології в житті сучасного суспільства: застосування в загальній практиці сімейної медицини/К.М.Вергелес//

Підготовка лікарів за спеціальністю «загальна практика– сімейна медицина» у відповідності до «наскрізної програми» затвердженої міністерством охорони здоров'я України від 6 квітня 2011 року, Вінниця, 24 квітня 2013 року: матер.конф.: В., 2013. – с.20-21.

2. Рудень В. Алгоритм управління профілактикою природженої патології на рівні первинної медико-санітарної допомоги: (Мет.рек.)/укл. Рудень В.– Львів: Львів. держ. мед. ун-т. – 2002. – 24 с.

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ЯК УМОВА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

Д. А. Лашикул

Запорізький державний медичний університет

USING INTERACTIVE TECHNOLOGIES IN STUDY OF INTERNAL DISEASES AS INTENSIFICATION OF THE EDUCATIONAL PROCESS

D. A. Lashkul

Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. У статті представлена інформація про можливість використання в процесі вивчення студентами дисципліни «Внутрішня медицина» інтерактивного методу – case-study. У програмі вивчення клінічних дисциплін для самостійної роботи студентам відводиться досить велику кількість часу і даний метод, як варіант контрольованої самостійної роботи, дозволяє застосувати теоретичні знання для вирішення ситуаційної задачі, освоєння практичних навичок.

Abstract. The article provides information on the use in the study of the subject “Internal Medicine” interactive method – case-study. The program of study clinical disciplines for self-study students to play a large amount of time and this method is optionally controlled independent work, allow you to apply theoretical knowledge.

Вступ. У процесі інтеграції України в загальноєвропейський освітній простір відбулася переорієнтація вітчизняної освітньої системи на компетентнісний підхід. Даний факт спричинив за собою не тільки необхідність перетворення змісту дисциплін, що вивчаються, а й трансформацію методів і форм організації самого освітнього процесу, активізацію навчальної діяльності студентів, зменшення розриву між досліджуваними темами і реальним життям і пошуки шляхів вирішення виникаючих проблем [1]. Як відомо, сьогодні медицина є динамічною і швидко розвивається, де інформація найбільш швидко створюється, накопичується і застаріває. Професія медичного працівника припускає наявність прагнення до самоосвіти, самовдосконалення, професійного зростання протягом усього життя.

У сучасному освітньому процесі немає проблеми більш важливою, і одночасно більш складної, ніж організація самостійної роботи студентів (СРС). Складність проблеми полягає в необхідності оптимізації поєднання часу на лекційні заняття та на виконання самостійної роботи з різних дисциплін. Зараз це рідко перевищує співвідношення 1:1, у той час як в Європейських країнах Болонського процесу і в США відзначається стійка тенденція зниження загального часу на читання лекцій і збільшення часу самостійної роботи студентів [2]. Важливість цієї проблеми пов'язана з новою роллю самостійної роботи: вона поступово перетворюється на провідну форму організації навчального процесу.

Основна частина. Враховуючи, що внутрішні хвороби це фундаментальна база, необхідна в процесі роботи лікарів усіх спеціальностей, самостійність у вивченні завжди виправдана. Завдання кафедри внутрішніх хвороб можна сформулювати наступним чином:

- 1) систематизація і закріплення знань, отриманих студентами на попередніх курсах;
- 2) забезпечення максимально можливого зв'язку теорії з практикою;
- 3) виховання у студентів самостійного клінічного мислення.

На сучасному етапі у вищій школі модель самостійної роботи включає три основних види: контрольована самостійна робота, керована самостійна робота і самоосвіта [3].

У сучасному освітньому процесі йде пошук шляхів вдосконалення якості підготовки фахівців, розвиваються інноваційні процеси, які охоплюють розробку нових методів і прийомів навчання, створення нових форм організації навчального процесу. Простежується тенденція використання, поряд з традиційними, принципово нових засобів навчання, можливості яких відкриваються завдяки науково-технічному прогресу і, перш за все, інформаційно-комунікаційним технологіям. Безумовно, здатність сприймати і генерувати інновації в освітньому процесі передбачає наявність прогресивного типу мислення та активної творчої позиції в першу чергу у педагогів.

У педагогіці розрізняють кілька моделей навчання:

- 1) пасивна – студент виступає в ролі “об’єкта” навчання (слухає і дивиться);
- 2) активна – студент виступає “суб’єктом” навчання (самостійна робота, творчі завдання);

3) інтерактивна – взаємодія. Використання інтерактивної моделі навчання передбачають моделювання життєвих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблем. З об'єкта впливу студент стає суб'єктом взаємодії, він сам бере активну участь у процесі навчання, слідуючи своїм індивідуальним маршрутом [2].

Одним з методів інтерактивного навчання є метод case – study, або метод конкретних ситуацій (від англійського case – випадок, ситуація), – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу заснованого на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – ситуацій (вирішення кейсів). Кейс-метод відноситься до неігрових імітаційних активних методів навчання і розглядається як інструмент що дозволяє застосувати теоретичні знання до вирішення практично завдань. Сутність case-study полягає в наступному: студент самостійно працює з запропонованим йому ситуаційним завданням, пропонує варіанти, виходячи з наявних у них знань, практичного досвіду та інтуїції [4,5].

Метод аналізу ситуації найбільш широко використовується у вивченні економіки та бізнес-наук. Методи case studies прийшли в медичну освіту з економічної, де при навчанні студентів передбачається використання всебічного аналізу реальної економічної ситуації, що виникла на конкретному підприємстві. Метод case-studies передбачає:

– підготовлений у письмовому вигляді приклад реальної ситуації з практики, або змодельований під реальні умови випадок;

– самостійне вивчення і обговорення ситуації студентами;

– спільне обговорення ситуації в аудиторії під керівництвом викладача;

– проходження принципу «процес обговорення важливіше самого рішення».

При роботі з кейсом навчаються здійснюють пошук, аналіз додаткової інформації з різних галузей знань, у тому числі пов'язаних з майбутньою професією. Такий кейс одночасно є і завданням, і джерелом інформації для усвідомлення варіантів ефективних дій. Принципово заперечується наявність єдиного правильного рішення. При цьому методі навчання студент змушений самостійно приймати рішення і обґрунтувати його.

На сьогодні впровадження методу аналізу ситуацій у навчальний процес знаходиться на стадії осмислення і запозичення напрацьованих методик. Новизна і особливості використання case-study вимагають детального аналізу даного методу як виду інтерактивного форм навчання, адаптації до особливостей використання при викладанні різних дисциплін.

Передбачається, що в медицині не існує ординарних ситуацій і кожна з них вимагає індивідуального підходу до кожного пацієнту, в кожному конкретному випадку. На кафедрі внутрішніх хвороб № 1 Запорізького державного медичного університету активно впроваджується даний метод, у вигляді накопичення різних ситуаційних завдань по всіх розділах терапії (кейсів), які використовуються не тільки для проміжного і підсумкового контролю, а й широко застосовуються для самоконтролю знань студентів. Як матеріал для case-study використовуються історії хвороби. В архіві проводиться відбір історій з типовим варіантом перебігу захворювання, з різними варіантами ускладнень (таку роботу можуть виконувати студенти в якості самостійної роботи). Ксерокопії цих історій поповнюють кафедральну базу даних і використовуються як дидактичний матеріал на заняттях. До кожної історії розробляються завдання або питання. Робота над завданнями здійснюється як у групі, так і індивідуально, але обмежується за часом, по закінченню якого студенти повинні надати попередній діагноз і план тактики ведення пацієнта. Кейси підкріплюються різними описами, аналізами, об'єктивними даними, додатковими питаннями, які виникають в процесі практичної лікарської діяльності і спонукають студентів до проведення диференціального діагнозу, уточнення додаткових методів дослідження та постановці клінічного діагнозу. Кейси показують, як на практиці застосовуються теоретичні знання. Обговоривши і деталізувавши кейс, студенти фактично отримують на руки готове рішення, яке можна застосувати при аналогічних ситуаціях. При роботі з кейсом у студентів формуються наступні компоненти ключових компетенцій: толерантність, вміння вирішувати проблеми, спілкуватися, застосовувати предметні знання на практиці, вміння вести переговори, брати на себе відповідальність, рефлексивні вміння.

Якщо у відділенні в даний момент відсутні пацієнти з конкретною патологією, знання якої вимагається за програмою, або потрібно дати завдання студенту, який пропустив цикл з дисципліни, то зручно звертатися до case-studies.

Розроблено загальну технологію роботи при використанні кейс-методу :

– до початку занять викладач: підбирає кейс; визначає основні і допоміжні матеріали розробляє сценарії. До початку занять обов'язок студента – отримати кейс і список рекомендованої літератури, готуватися до заняття.

– під час занять викладач: організовує попереднє обговорення кейса; ділить групу на підгрупи; керує обговоренням кейса. Студент: задає питання; пропонує варіанти рішень; приймає рішення; складає письмовий звіт про роботу [6] .

Однак, метод кейс-технології повинен займати лише частину часу, щоб не сформувати стереотипний, упереджений підхід до вирішення подібних проблем. Тому, нові інноваційні методи необхідно використовувати на додаток до традиційного – безпосередня робота біля ліжка хворого.

СРС є основою підготовки сучасних, компетентних фахівців. Конкретні шляхи і форми проведення самостійної роботи визначаються в процесі творчої діяльності викладача і повинні будуватися з урахуванням курсу навчання, рівня підготовки студентів та інших факторів.

Висновки. 1. Метод кейсів, будучи інтерактивним методом навчання, завойовує позитивне ставлення з боку студентів, які бачать в ньому можливість проявити ініціативу, відчутти самостійність в освоєнні теоретичних положень та оволодінні практичними навичками. Не менш важливо і те, що аналіз ситуацій досить сильно впливає на професіоналізацію студентів, сприяє їх дорослішання, формує інтерес і позитивну мотивацію до навчання.

2. Метод кейсів займає гідне місце в процесі контрольованої самостійної роботи, забезпечує освоєння теоретичних знань і заволодіння практичними навичками з дисципліни.

Література

1. Наказ МОН № 612 від 13.07.2007 «Про затвердження Плану дій щодо забезпечення якості вищої освіти України та її інтеграції в європейське і світове освітнє співтовариство на період до 2010 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.mongov.ua/main.phpquery=education/higher>

2. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: учебно-методическое пособие / Ступина С.Б. – Саратов: Издательский Центр «Наука». 2009. – 52 с.

3. Ковалевский И. Организация самостоятельной работы студента / Ковалевский И. // Высшее образование в России. – 2006. – № 1.

4. Гашина Е.Л. Использование кейс-метода для развития клинического мышления студентов (на примере курса «Детские инфекционные болезни») / Гашина Е.А. // Психолого-педагогические аспекты деятельности преподавателя медицинского вуза в условиях непрерывного образования: сборник статей / под редакцией Лопановой Е.В. – Омск: ООО Полиграфический центр КАН». 2012. – С.23-31.

5. Долгоруков Л. Метод case-study как современная технология профессионально ориентированного обучения / Долгоруком Л. – Электрон. дан. – Режим доступа: http://www.vshu.ru/lections.php?tab_id=3&a=info&id=2600

6. Двучичанская Н.Н. Теория и практика непрерывной общеобразовательной естественно-научной подготовки в системе «колледж–вуз» (на примере химии) / Двучичанская Н.Н., Тупкин Е.И.: моногр. М.: МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2010. 254 с.

ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

С. А. Левицька, О. Д. Сапунков

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Глобалізація світової медичної освіти, що відбувається останніми роками, з одного боку, сприяє вільному вибору Вищого навчального закладу студентом, з іншого, підвищує вимоги до якості і конкурентоспроможності отриманих знань [1]. Особливо актуальним це питання є для англomовних студентів, котрим необхідно при поверненні на батьківщину підтверджувати набуті за кордоном знання [2].

Наш досвід викладання отоларингології англomовним студентам в умовах кредитно-модульної системи дозволив виявити певні проблеми, вирішення котрих дозволить підвищити якість викладання спеціальності та покращити підготовку майбутніх лікарів.

Основна частина. Першою проблемою, на наш погляд, є абсолютна ідентичність робочих навчальних програм для англomовних та вітчизняних студентів. В той же час в більшості країн світу в поняття спеціальності «Otolaryngology – Head and Neck Surgery» окрім власне захворювань вуха, горла і носа входить патологія органів ший, в тому числі щитоподібної залози, хірургічна патологія гіпофізу, онкологія голови і ший, питання щелепно-лицевої та естетично-відновної хірургії. У вітчизняній робочій навчальній програмі ці аспекти залишаються поза увагою.

Створює перешкоди для оптимального засвоєння студентами матеріалу та набуття практичних навичок недостатня кількість годин, що відведена на вивчення спеціальності. Так, робоча навчальна

програма, що розрахована на 40 годин практичних занять і 10 годин лекцій, містить найменшу кількість годин для вивчення спеціальності в порівнянні не тільки з медичних вищими навчальними закладами високо розвинутих країн, але й бувших радянських республік, де на вивчення отоларингології відводиться у 1,5-2 рази більше часу.

Іншою проблемою є невідповідність класифікації, діагностичних та лікувальних алгоритмів багатьох ЛОР-захворювань на Україні та за кордоном. Наприклад, слід вважати застарілою та недосконалою в світлі останніх наукових розробок класифікацію хронічного гнійного середнього отиту. На наш погляд, потребують вдосконалення класифікація та лікувальна тактика хронічних ринітів, хронічних синуситів, хронічного тонзиліту.

Певні труднощі у проведенні практичних занять із англомовними студентами виникають через мовний бар'єр між студентами і пацієнтами клінік. Необхідність постійного перекладу при опитуванні хворого затримує процес отримання практичних навичок, оскільки викладач виконує не тільки свої професійні обов'язки, але й обов'язки перекладача. Іноді труднощі виникають через різні діалекти англійської мови, адже індійський діалект англійської та діалект вихідців з Гани відчутно відрізняється. Тому доцільним вважаємо звернути увагу на рівень засвоєння англомовними студентами української мови.

Перспективним, на наш погляд, є введення окремими факультативними курсами як для англомовних студентів, так і викладачів, що викладають англійською мовою, вивчення медичної англійської мови, адже переважна більшість медичних термінів, запозичених з латинської мови, має абсолютно інше звучання, а стійкі англійські ідіоми – незрозумілі для викладача так само, як стійкі ідіоми пострадянської медицини – для студента-іноземця.

Висновки. Вирішення вищезначених проблем, що перешкоджають повноцінному навчальному процесу із отриманням студентами-іноземцями високих результатів навчання, дозволить суттєво покращити якість викладання дисципліни.

Література

1. Макбурни Г. Глобализация как политическая парадигма высшего образования сегодня / Г.Макбурни // Высшее образование сегодня. – 2001. – № 1. – С. 46–55.

2. Основные тенденции развития высшего образования: глобальные и болонские изменения / Под научн. ред. д-ра пед. наук, проф. В.И.Байденко. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, 2010. – 352 с.

УДК 616-032.2-082:378.147:616-053.2

ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська
Запорізький державний медичний університет*

INNOVATIVE PROCESSES IN COURSES ON «DENTISTS».

*G. O. Lezhenko, Y. G. Reznichenko, S. V. Vrublevska
Zaporizhzhya State Medical University*

Останні п'ять років європейське освітнє співтовариство живе під знаком Болонського процесу. Інтенсивне реформування освіти в Україні призвело до трансформування освітнього процесу шляхом введення нових більш ефективних засобів викладання матеріалу.

The last five years the European community lives under the sign of the Bologna process. Intensive educational reforms in Ukraine led to the transformation of the educational process by introducing new and more effective ways of teaching material.

Вступ. Останні п'ять років європейське освітнє співтовариство живе під знаком Болонського процесу. Інтенсивне реформування освіти в Україні вимагає трансформування освітнього процесу шляхом пошуків нових більш ефективних засобів викладання матеріалу на гуманістичних засадах. Одним із виявів такого трансформування є інноваційні педагогічні технології, що передбачають

якісно нові перетворення як педагогічного процесу в цілому, так і його складових, і сприяють істотному підвищенню його ефективності.

Основна частина. На наш погляд, один з засобів вирішення проблеми послідовності реформування сучасної освіти в Україні є введення інноваційних технологій навчання. Освітні нововведення (новоутворення, новації) є продуктами інноваційної діяльності, які за мету мають допомогти позитивно змінити як систему освіти взагалі, так і компоненти зокрема, але для впровадження їх треба дотримуватись соціально-педагогічних, організаційно-педагогічних і психолого-педагогічних умов.

Для того, щоб зробити навчальну інформацію швидко– і легкодоступною, ми створили свій сайт в міжнародній мережі «Інтернет», який містить лекції, методичні розробки і навчальні посібники, збірники навчальних тестів початкового, проміжного і кінцевого рівнів.

Розв'язання поставленої задачі – завдання інтерактивних технологій, що передбачають навчальний процес за умови активної взаємодії всіх студентів у ході заняття в малих групах, де відбувається розподіл ролей, чітке виконання обов'язків учасників.

Алгоритм роботи викладача при проведенні інтерактивного заняття:

- визначення доцільності використання інтерактивних прийомів саме на цьому занятті;
- ретельний відбір та аналіз навчального матеріалу, в тому числі й додаткового (тести, приклади, ситуації, завдання для груп тощо);
- планування заняття – етапи, хронометраж, орієнтовний поділ на групи, ролі учасників, запитання на можливі відповіді;
- вироблення критеріїв оцінювання ефективності роботи груп, заняття;
- мотивація навчальної діяльності шляхом створення проблемної ситуації, наведення цікавих фактів тощо;
- забезпечення розуміння студентами змісту їхньої діяльності та формування очікуваних результатів під час оголошення, представлення теми;
- надання студентам необхідної інформації для виконання практичних завдань за мінімально коротким часом;
- забезпечення засвоєння навчального матеріалу студентами шляхом інтерактивної вправи (на вибір викладача);
- рефлексія (підбиття підсумків) у різних формах – індивідуальна робота, робота в парах, групах, дискусія [7].

Орієнтований розподіл часу між етапами інтерактивного заняття:

- 1) мотивація – 5%;
- 2) оголошення теми – 5%;
- 3) інформування студентів – 10 – 15%;
- 4) інтерактивна вправа – 50 – 60%;
- 5) рефлексія – 15 – 20%.

Активні й інтенсивні технології навчання відзначаються інтенсивною подачею матеріалу, активною позицією і самостійністю студентів, постійним самоконтролем і самокорекцією, діалогічністю, проблемністю. Оскільки вони розвивають кращі ідеї традиційного навчання, їх називають сучасними, інноваційними.

Модульні технології навчання. Особливості модульних технологій.

Структура вивчення дисципліни передбачає три системні модулі: базовий, основний і розширений.

Зміст базового модуля складають фундаментальні знання – основні поняття і положення навчальної дисципліни, її наукові методи і система вправ, яка виробляє навички вирішення відповідних завдань.

Зміст основного модуля – вимоги державного стандарту з даної дисципліни.

Розширений модуль складають: додатковий теоретичний матеріал, до якого студент може звернутися для поглибленого вивчення тем; детально розроблені розділи курсу, матеріал яких має задовольнити професійні і творчі запити студента; вправи і завдання дослідницького характеру. Усі три модулі на рівні структурних компонентів містять вправи і завдання, за допомогою яких у студентів виробляються відповідні практичні уміння і навички, а також методи і засоби підсумкового оцінювання рівня засвоєння знань.

Технологія ситуаційного навчання (кейс-метод) [10].

Кейс-метод (метод аналізу ситуацій) на основі використання теоретичних знань дає змогу оволодіти також методологією аналізу ситуації, набути досвіду, чого інші методи не забезпечують.

Технологія повного засвоєння

• На основі підходів американських психологів Дж. Керолла і Б. Блума, досліджень російського ученого В.П. Безпалька була розроблена технологія повного засвоєння. Її вихідним моментом є положення, що всі студенти здатні й повинні засвоїти необхідний навчальний матеріал. Для цього мають бути встановлені критерії засвоєння чи стандарти освіти.

Імітаційні технології навчання – технології, що моделюють у навчальному процесі взаємини і умови реального життя.

За допомогою імітаційних технологій навчання можлива компенсація наступних недоліків традиційного навчання:

- пасивний характер засвоєння знань більшістю студентів.
- переважно вербальний характер традиційного навчання, яке ефективно лише для тих студентів, у яких розвинуте абстрактне мислення.
- масовість. Викладач працює з усіма студентами (з масою) і з кожним [2,10].

Ігрові технології навчання

Навчальні ігри є синтезом релаксопедичних підходів (зняття бар'єрів, психологічної скрутості) та імітаційних проблемних ситуацій, зокрема конфліктних, у яких учасники виконують відведені їм соціальні ролі відповідно до поставленої мети. Широко практикуються пізнавальні імітаційні ігри та ігри пошукового характеру, результатом яких повинні бути реальні проекти перетворень, дослідження і висновки зі спірних проблем.

Дискусія як технологія навчання

Яке визначення дискусії є прийнятним?

- обговорення-суперечка, зіткнення різних точок зору, позицій, підходів;
 - полеміка, цілеспрямоване, емоційне, пристрасне відстоювання своєї вже сформованої і незмінної позиції;
 - навчальна праця групи людей, які виконують ролі ведучих та учасників;
 - процес спілкування, взаємодія учасників, спрямована на досягнення навчальних цілей, що має відповідну організацію місця й часу роботи;
 - жвавий навчальний діалог, коли учасники обмінюються думками один з одним, а не тільки з ведучим-викладачем;
- цілеспрямований і упорядкований обмін ідеями, судженнями, думками у групі заради пошуку істини, коли кожний із присутніх по-своєму бере участь в організації цього обміну ідеями.

Банки аудіо-візуального супроводження навчального процесу: переліки таблиць, рентген-плівок, аудіо-записів, відеофільмів, предметів догляду та спостереження, паталого-анатомічних препаратів; шафи з медикаментами, що використовуються для лікування різних нозологічних форм; електронні носії інформації з накопиченим матеріалом, що дозволяє швидко й ефективно використовувати найновіше у процесі навчання.

“Кейс-стаді” – розбір ситуацій, що виникають у професійній діяльності. Клінічні ситуації з їх повним розбором використовують викладачі під час захисту “Історії хвороби пацієнта педіатричного профілю”. Вони допомагають оцінити отримані знання, удосконалити систему контролю знань, навичок і вмінь майбутнього медичного працівника.

“Відеотренінг” – відпрацювання мистецтва ділового спілкування в складних ситуаціях, шляхом демонстрації відеозаписів з методикою проведення бесіди педіатра з пацієнтом і подальшим відпрацюванням студентами навичок комунікації у конкретній ситуації один на одному з корекцією дій викладачем [2,4,7].

Навчальні тести

На практичному занятті розгляд теми частіше за все починається з 5-10-хвилинного фронтального експрес-контролю. З цією метою використовуються блоки тестових питань [1].

Комп'ютерні методи контролю знань

Широке впровадження в спеціальну освіту нових комп'ютерних технологій є загальноцивілізаційною і загальнокультурною вимогою навчального процесу, сприяє його активізації, підвищує якість викладання дисциплін і об'єктивність контролю знань студентів, дає змогу посилити мотивацію навчання. Вміння працювати з комп'ютером – це вимога сьогодення не тільки до пересічного студента, а й до абсолютно всіх викладачів. Комп'ютерні класи повинні стати невід'ємною частиною навчання не тільки на заняттях з інформатики, а й на практичних заняттях базових кабінетів всіх спеціальних дисциплін.

Сучасні інноваційні процеси досить складні й вимагають проведення аналізу закономірностей їхнього розвитку, пошуку критеріїв ефективності, визначення параметрів валідності і надійності

інноваційних процедур тощо. Вони дозволяють значно підвищити рівень освіти у медичних закладах без збільшення часу викладання предметів

Висновки. Самостійно навчальним або науковим закладам працювати в цьому ключі досить складно. Тому вважаємо, що на державному рівні повинна бути створена гнучка система організації й керування інноваційними процесами в системі освіти зі своєю добре розвинутою інфраструктурою, що здійснювала б фінансову, інформаційну, консалтингову, маркетингову підтримку інноваційних проектів.

В останні роки, коли висока місткість і дешевизна цифрових носіїв надали можливість зберігання великих масивів інформації, за аналогією з медичною галуззю, система освіти теж повинна вирішувати проблему збору, зберігання й обробки множини даних.

Література

1. Мазниченко М. Когнитивные схемы в профессиональной подготовке // Высшее образование России.- 2005.- №9.- с.150-154.
2. Минцер О.П. Проблемы информатизации медицинского образования // Клиническая информатика и телемедицина.-2005.-№1.-с.79-83.
3. Носаченко І.М. Іноваційні освітні технології // Проблеми освіти.- 2005.- с.7-9.
4. Покутня Н.О. Сучасні технології навчання // Організація навчально-виховного процесу.-2004.-с.149-179.
5. G.Orfield Policy and Equity: a Third of a Century of Educational Reforms in the United States // Prospects.- 1999.-V.XXIX.-№4-P.579-594.
6. K.S.Louis A Light feeling of Chaos: Educational Reform and Policy in the United States// Daedalus.-1998.- V.127.3.-P.13-39.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-МЕТОДУ В ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська, О. Э. Пашкова, А. В. Каменщик,
О. М. Лебединець*

Запорізький державний медичний університет

THE EXPERIENCE OF CASE METHOD IMPLICATION IN PRACTICAL EDUCATION OF FUTURE PHYSICIANS IN COURSES ON «DENTISTS» AT HOSPITAL PEDIATRICS DEPARTMENT

*G. O. Leshenco, J. G. Reznichenco, S. V. Vrublevska, O. E. Pashcova, A. V. Kamenshchuk,
O. N. Lebedinets*

У роботі показано ефективність технології ситуаційного навчання (кейс-методу) в процесі викладання госпітальної педіатрії для студентів V–VI курсів на практичних заняттях. Використання даного методу дозволило підвищити засвоєння навчального матеріалу на 8,3% на V та 9,54% на VI курсах навчання.

In the article an efficiency of situational studying technologies by case method in hospital pediatrics course for V-VI years students at their practical classes was shown. Implication of this modality facilitates to enhance the seizing of tutorial material by 8.3 % in V year students and by 9.54 % in VI year students.

Вступ. Європейські вищі навчальні заклади, що підтримують принципи Болонської декларації, зобов'язалися до кінця десятиріччя створити єдину Зону європейської вищої освіти. Завдяки цим перебудовам студенти з дипломом вищої освіти, отриманим в Україні матимуть можливість працювати у будь-якій країні Європи. Для успішного виконання цієї мети необхідне надання студентам інформації для виконання практичних завдань за мінімально короткий час, що вимагає використання нових технологій у навчальному процесі.

Для успішного виконання цієї мети було засновано Асоціацію європейських університетів (EUA, 30.04.2001). Основні принципи роботи Асоціації:

1. Автономія з відповідальністю: кожний університет має право формувати свою стратегію, вибирати свої пріоритети в навчанні і проведенні наукових досліджень, витратити свої ресурси, профілювати свої програми і встановлювати критерії для прийому професорів і студентів. Проте для

створення умов для співробітництва вони повинні мати єдину систему фінансового і адміністративного контролю, який буде здійснювати Асоціація європейських університетів.

2. Освіта, як відповідальність перед суспільством. Освіту повинні отримувати ті люди, які зможуть використати отримані знання для розвитку суспільства.

3. Розвиток вищої освіти повинен будуватися на результатах наукових досліджень, які базуються на принципах доказової науки. Створення Зони європейської вищої освіти повинно відбуватися одночасно із створенням Зони європейських наукових досліджень.

4. Організація диверсифікації – єдиної системи оцінки знань студентів у всіх європейських вищих навчальних закладах, яку забезпечує кредитно-модульна система.

Метою процесу реформування вищої освіти є корінна перебудова національної системи освіти на нових методологічних засадах, відповідно до вимог Болонської декларації, з урахуванням досягнень сучасного світового рівня та збереженні кращих науково-освітніх традицій української системи освіти.

Інтенсивне реформування освіти в Україні вимагає трансформування освітнього процесу шляхом пошуків нових більш ефективних засобів викладання матеріалу на гуманістичних засадах. Одним із виявів такого трансформування є інноваційні педагогічні технології, що передбачають якісно нові перетворення як педагогічного процесу в цілому, так і його складових, і сприяють істотному підвищенню його ефективності.

В процесі викладання госпітальної педіатрії для студентів які навчаються за спеціальністю «СТОМАТОЛОГІЯ» IV курсу на практичних заняттях нами було застосовано технологію ситуаційного навчання (кейс-метод). Цей метод аналізу ситуацій на основі використання теоретичних знань давав змогу оволодіти методологією аналізу ситуації, набути досвіду, чого інші методи не забезпечують. У процесі роботи за кейс-технологією ми визначили наступні етапи роботи:

- 1) “входження” в ситуацію і її розуміння; постановка “діагнозу”;
- 2) з’ясування можливих причин прояви “симптомів”;
- 3) визначення стратегічних питань і ключових проблем (виявлення справжньої причини);
- 4) вироблення стратегічних альтернатив (пошук варіантів рішень);
- 5) оцінювання і вибір альтернатив (вибір оптимального рішення);
- 6) захист, обґрунтування рішення.

До кожного з цих етапів ставляться відповідні завдання:

- уважно прочитати кейс, ознайомитися з ситуацією;
- виявити проблему, узагальнити і проаналізувати інформацію;
- розвинути гіпотези, уточнити проблеми їхньої ієрархії;
- сформулювати альтернативні рішення;
- оцінити альтернативи, скласти перелік переваг і недоліків кожної з них, визначити альтернативне рішення, якому надається перевага;
- довести продуктивність рішення, обґрунтувати переваги.

На першому етапі навчальної роботи використовувалися індивідуальні форми роботи; з другого по п’ятий – групові; на шостому етапі – як індивідуальні, так і групові форми роботи. Співвідношення цих форм роботи становило відповідну пропорцію 30:50:20

Запровадження означеного методу потребувало відповідної підготовки викладачів; розробки зразків “кейсів”; створення ситуації зацікавленості в кейс-методі студентів.

Використання кейс-методу дозволило підвищити засвоєння навчального матеріалу на 7, 3% на V та 8,54% на VI курсах навчання.

Висновки. Нами доведено ефективність використання технології ситуаційного навчання (кейс-методу) у практичній підготовці студентів V та VI курсів медичного факультету на практичних заняттях, що, як наслідок, призвело до підвищення модульного рейтингу на 7, 3% на V та 8,54% на VI курсах підготовки студентів.

Література

1. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у навчальному процесі вищої медичної школи// Нові технології навчання.– Науково-методичний збірник, випуск 32.– Київ.– 2002.– с. 86-96.
2. Минцер О.П. Проблемы информатизации медицинского образования // Клиническая информатика и телемедицина.-2005.-№1.-с. 79-83.
3. Іванько О.Г., Врублевська С.В., Круть О.С., Підкова В.Я., Пашенко І.В. Досвід організації самостійної роботи студентів на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб. Нові технології навчання.– Науково-методичний збірник, випуск 65.– Київ.– 2008.– с. 86-96.
4. G.Orfild Policy and Equity: a Third of a Century of Educational Reforms in the United States // Prospects. – 1999. – V.XXIX. – № 4. – P. 579-594.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ VI КУРСУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, О. Є. Паішкова, М. О. Ярцева, К. В. Гладун
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Стикаючись із викликом старіння населення, Європа може досягти успіху у своїх зусиллях тільки тоді, коли надасть найбільшого розвитку талантам та здібностям усіх своїх громадян та повною мірою вдасться до розвитку навчання впродовж життя і розширення залучення до вищої освіти [3].

Основна частина. Запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу обумовлено інтеграційними процесами в науці та освіті, передбачає структурування навчальної програми у вигляді модуля, який є завершеною частиною програми, логічно об'єднаною за змістом [1,2] та є невід'ємною складовою частиною підготовки спеціалістів, які можуть гідно представляти Україну в світі.

На кафедрі проводиться викладання педіатрії вітчизняним та іноземним студентам російською та англійською мовами. Зупинимося на особливостях викладання дисципліни вітчизняним студентам.

До форм навчального процесу ми відносимо аудиторну роботу студентів, а саме: практичні заняття, лекції, консультації, а також самостійну роботу, яка передбачає підготовку до практичного заняття, підсумкового модульного контролю, написання рефератів, участь в студентському науковому товаристві, клінічних конференціях та ін.

Методичне забезпечення 50 практичних занять включає: методичні розробки для викладача та студентів, тематичні ситуаційні задачі (15 на кожне заняття), набір тематичних тестових завдань з бази «КРОК-2» (15 варіантів по 50 тестів на кожне заняття) для аудиторного контролю знань. Всього використовується понад 2000 тестів з банку бази «КРОК-2» для тренування студентів. Складовими заняття є розбір структурованих ситуаційних клінічних задач за темою заняття, вирішення тестових завдань, робота з хворим. При вирішенні ситуаційної задачі студент повинен вміти провести обґрунтування діагнозу, визначити план обстеження, провести диференційний діагноз, призначити план лікування хворого, а також знати про побічну дію призначених препаратів. Спочатку студент основні напрямки викладає у письмовій формі, а потім після перевірки викладачем йде обговорення в присутності всієї групи.

Практична частина заняття організована таким чином, щоб більшість навчального часу використовувалося для удосконалення практичних навичок. Кожен студент є куратором хворого (переважно за темою практичного заняття). Співробітники кафедри багато уваги приділяють клінічним розборам хворих. При обговоренні кожного клінічного випадку робимо акцент на стандарти діагностики та лікування найбільш поширених захворювань.

Співробітниками кафедри видані навчально-методичні посібники для самостійної роботи студентів, а також збірник тестів і ситуаційних задач для підготовки до Державного іспиту. В навчально-методичних рекомендаціях до кожного практичного заняття студент має змогу ознайомитися з актуальністю теми, поставленою перед ним мети, навичками, якими він повинен оволодіти, а також може самостійно визначити свій початковий рівень знань за допомогою тестів формату А. Також студент повинен вміти виділити головний синдром захворювання, провести диференційну діагностику патологічного стану, встановити попередній діагноз, згідно сучасної класифікації, а також визначити найбільш сприятливу тактику ведення хворого в умовах поліклініки чи стаціонару. В практичних рекомендаціях також відображені графі логічної структури, діагностичні і лікувальні алгоритми, питання для самоконтролю студента, перелік джерел сучасної літератури.

Самостійна робота передбачає підготовку до практичних занять, підсумкового модульного контролю, написання рефератів за темою, підготовку теми заняття для самостійної роботи у вигляді мультимедійної презентації.

Студенти мають змогу заходити на сайт кафедри, де зібрані джерела інформації, навчально-методичні посібники та практичні рекомендації. Матеріали сайту постійно оновлюються.

Висновки. 1. Організація навчального процесу за кредитно-модульною системою згідно з сучасними вимогами європейської освіти створює сприятливі умови для підвищення якості медичної освіти студентів.

2. Представлені особливості організації самостійної роботи студентів з урахуванням усіх без винятку її характеристик є важливим фактором якості її організації і досягнення мети навчання.

Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. // Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.
3. Педанов Ю.Ф., Славута О.П., Гоженко А.І. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах I – II рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-модульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації // Медична освіта. – №3. – 2013.

УДК 616–053.2–082:378.147:616–053.2

ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ І ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

*Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. Є. Пашкова, О. М. Гиря, М. Г. Лебединець,
О. М. Лебединець, С. В. Врублевська, А. В. Каменщик, К. В. Гладун, М. О. Ярцева
Запорізький державний медичний університет*

INTRODUCTION OF THE INTEGRATED MANAGEMENT OF CHILDHOOD ILLNESS STRATEGY IN EDUCATIONAL PROCESS AT THE DEPARTMENT OF HOSPITAL PEDIATRICS AND PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES

*G. A. Lezhenko, Yu. G. Reznichenko, E. E. Pashkova, E. M. Giryra, N. G. Lebedinets, A. N.
Lebedinets, S. V. Vrublevska, A. V. Kamenshchyk, E. V. Gladun, M. A. Yartseva
Zaporizhzhya State Medical University*

Резюме. У статті висвітлений досвід впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) в навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб при підготовці лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики–сімейних лікарів. Оволодіння практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей знижує для майбутнього лікаря ризик можливості помилок діагностики та лікування дитини. Впровадження стратегії ІВХДВ в навчальний процес сприяє удосконаленню медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, покращенню росту та розвитку дітей.

Ключові слова: діти, інтегроване ведення хвороб дитячого віку, студенти, навчальний процес.

Summary. The article describes the experience of introduction of the strategy of the Integrated Management of Childhood Illness (IMCI) in the educational process at the Department of Hospital Pediatrics and Pediatric Infectious Diseases during the preparation of pediatricians and general practitioners and family physicians. Mastering practical skills of the proper estimation in children diseases severity reduces the future risks of diagnostic and treatment mistakes. The introduction of the IMCI strategy in the educational process improves medical care for children of the first 5 years of life and helps to improve their growth and development.

Key words: children, Integrated Management of Childhood Illness, students, educational process.

Вступ. Згідно статистичних даних, щорічно в країнах, що розвиваються, близько 12 млн. дітей вмирає, не доживаючи до 5-літнього віку, при цьому більша частина від гострих респіраторних інфекцій, діареї, кору, малярії, порушень харчування, проблем неонатального періоду та від комбінацій цих причин. Проведений аналіз вказує, що перелічені захворювання залишатимуться основними причинами дитячої смертності до 2020 року, якщо для боротьби з ними не будуть прийняті нові стратегії. ВООЗ і Дитячий фонд ООН (UNICEF) для рішення цієї задачі в 1992 році почали розробку та впровадження стратегії «Integrated Management of Childhood Illness» – «Інтегрованого ведення хвороб дитячого віку» (ІВХДВ), яку прийняли понад 100 країн світу. Пілотне впровадження стратегії ІВХДВ в Україні розпочато з 2010 року [2, 3, 4, 5, 6]. В резолюції IX Конгресу педіатрів України, що відбувся 8-10 жовтня 2013 року в м. Київ [1], підкреслюється необхідність активно впроваджувати стратегію ІВХДВ лікарям загальної практики та лікарям-педіатрам.

Основна частина. Стратегія ІВХДВ спрямована на удосконалення первинної медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, зниження частоти та тяжкості захворювань, інвалідності та

смертності від найпоширеніших захворювань. Інтегрований підхід до ведення хворих дітей стає необхідним по мірі того, як діяльність програм по охороні здоров'я дітей виходить за рамки одного захворювання та займається здоров'ям дитини в цілому. Метою стратегії ІВХДВ є також вклад в покращення росту та розвитку дитини. ІВХДВ оцінена як одне з найбільш економічно ефективних втручань в країнах з малим і середнім рівнем доходів на душу населення [3, 8, 9].

Головним напрямком стратегії ІВХДВ є первинна медико-санітарна допомога, надання хворим адекватної клінічної допомоги, але стратегія також приділяє увагу таким аспектам, як харчування, імунізація та інші принципові елементи профілактики захворювань та пропаганди здорового образу життя. У процесі ведення захворювань згідно ІВХДВ використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів і заохочується активна участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною під час лікування. Консультування осіб, які доглядають за дитиною, з питань годування та вживання рідини, а також при необхідності негайного звернення за медичною допомогою та на повторний огляд, є важливим компонентом стратегії ІВХДВ.

Впровадження стратегії ІВХДВ в навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб сприяє підвищенню рівня знань та навичок лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики-сімейних лікарів та обумовлює особливості викладання цієї теми студентам старших курсів. Головна відмінність цієї стратегії від існуючої системи навчання лікарів в Україні у заміні нозологічного підходу наданням допомоги посиндромно [2, 4, 7]. Це означає, що лікарі на первинному рівні повинні виокремити синдроми, які завдають найбільшу загрозу пацієнтові, та призначити відповідне лікування чи визначити показання до госпіталізації.

В основі оволодіння студентами стратегією ІВХДВ лежать наступні підходи. Всі хворі діти віком до 5-ти років повинні розглядатися на предмет ознак небезпеки, а усі немовлята – на предмет дуже важкого захворювання. Наявність цих симптомів вказує на необхідність негайного направлення дитини до стаціонару. Після цього діти та немовлята оглядаються на предмет наявності основних симптомів: кашлю, ускладненого дихання, діареї, лихоманки та вушної інфекції. У немовлят до основних симптомів відносяться місцева бактеріальна інфекція, діарея, жовтяниця. Крім того, в усіх хворих дітей треба оцінювати статус харчування та імунізації, а також наявність інших потенційних проблем. Використовується лише обмежена кількість клінічних симптомів, які обрані на підставі їх чутливості та специфічності для виявленого захворювання. По комбінації окремих симптомів захворювання дитини класифікують в одну або більше груп симптомів. Класифікація симптомів базується на системі кольорового кодування: «рожевий» позначає, що дитину необхідно терміново направити до стаціонару, «жовтий» вказує на необхідність початку специфічного амбулаторного лікування, а «зелений» вказує на необхідність підтримуючого догляду в домашніх умовах. В процесі ведення захворювань по ІВХДВ використовується обмежена кількість базових лікарських препаратів та заохочується активна участь батьків або осіб, які доглядають за дитиною, в лікуванні. Важливим компонентом оволодіння стратегією ІВХДВ є вміння консультувати осіб, що доглядають за дитиною, з питань годування, вживання дитиною рідини, а також ситуацій, коли треба негайно звернутися за медичною допомогою та на повторний огляд [2, 3, 5, 8, 9].

Студенти повинні оволодіти навичками синдромного підходу до діагностики і лікування, вміннями визначати проблеми здоров'я, тяжкість стану хворої дитини, напрямок надання допомоги. Акцент робиться на вміннях студентів оцінювати дітей за статусом харчування, проблем годування, вакцинальним статусом, а також визначення інших можливих проблем в залежності від віку дитини (від народження до 2-х місяців та від 2-х місяців до 5-ти років). Використовуються схеми за стратегією ІВХДВ, ситуаційні завдання, ролеві ігри для оволодіння навичками оцінки клінічних симптомів. Також важливим є вміння працювати з батьками дитини для забезпечення адекватного нагляду, годування, профілактики захворювань, виконання призначень лікаря та своєчасного звертання за медичною допомогою.

За умов засвоєння матеріалу студенти повинні вміти використовувати клінічні ознаки для класифікації захворювання дитини з визначенням ступеня тяжкості захворювання та вирішенням щодо наступних дій: термінове направлення для надання медичної допомоги на інший рівень системи охорони здоров'я, призначення лікування, можливість проведення лікування в домашніх умовах. Оволодіння студентами старших курсів стратегією ІВХДВ сприяє точному визначенню захворювань дитячого віку, забезпечує належне інтегроване ведення хворих дітей на амбулаторному етапі, прискорює направлення в стаціонар за показаннями.

В процесі навчання в рамках стратегії ІВХДВ реалізується мета оволодіння студентами практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей, мінімізації помилок діагностики та лікування хворих дітей в майбутній практичній діяльності лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики-сімейних лікарів.

Висновки. 1. Впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в навчальний процес на кафедрі госпітальної педіатрії і дитячих інфекційних хвороб має на меті підвищення рівня знань та навичок лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики–сімейних лікарів

2. Оволодіння практичними навичками оцінки та класифікації тяжкості стану дітей знижує для майбутнього лікаря ризик можливості помилок діагностики та лікування дитини.

3. Оволодіння майбутніми лікарями-педіатрами та лікарями загальної практики–сімейними лікарями стратегією інтегрованого ведення хвороб дитячого віку буде сприяти удосконаленню медико-санітарної допомоги дітям перших 5-ти років життя, покращенню росту та розвитку дітей.

Література

1. Актуальні проблеми педіатрії: нові стратегії. За матеріалами ІХ конгресу педіатрів України «Актуальні проблеми педіатрії» // Здоров'я України. – 2013. – тематичний номер, 18.12.13. – С. 12-14.

2. Волосовец А.П. Интегрированное ведение болезней детского возраста как современная стратегия первичной медико-санитарной помощи детям / А.П. Волосовец, С.П. Кривоустов // Здоровье ребенка. – 2008. – №1 (10). – С. 91-94.

3. Квашнина Л.В. Усовершенствование организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям в возрасте до 5 лет в Украине путем внедрения стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста / Л.В. Квашнина // З турботою про дитину. – 2010. – № 7 (16). – С. 14-17.

4. Квашнина Л.В. Стратегия интегрированного ведения болезней детского возраста: как научиться использовать стратегию на практике / Л.В. Квашнина, И.Н. Матвиенко // Современная педиатрия. – 2010. – №6 (34). – С. 25-26.

5. Лежнев И.А. Интегрированное ведение болезней детского возраста – стратегия первичной медицинской помощи больным детям в возрасте от 1 недели до 5 лет / И.А. Лежнев, Н.В. Котова, Е.А. Старец // Современная педиатрия. – 2010. – № 4 (32). – С. 14-17.

6. Наказ МОЗ України № 70 «Про впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку в Україні» від 01.02.2012 року.

7. Фофанов О. Д. Досвід підготовки спеціалістів первинної ланки медико-санітарної допомоги в контексті інтегрованого ведення хвороб дитячого віку при викладанні педіатрії студентам молодших курсів / О. Д. Фофанов // Здоровье ребенка. – 2013. – № 6 (49). – С. 153-156.

8. Technical updates of the guidelines on Integrated Management of Childhood Illness (IMCI). – Geneva, WHO, 2005.

9. Integrated Management of Childhood Illness: distance learning course. Chart Booklet. – Geneva, WHO, 2014.

НОВІТНІ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ НА ІІІ КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

І. М. Леськів, І. В. Жулкевич, І. Й. Галайчук, Н. О. Загурська

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ: Сучасне реформування освіти в Україні та запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу потребує не тільки нових підходів у методиці викладання предметів, але й структурної перебудови організації навчального процесу [1, 2, 3]. Важливими є питання адаптації та максимального наближення навчання студентів до реальних практичних ситуацій, з якими стикаються випускники вищих навчальних закладів у практичній діяльності лікаря.

Основна частина. Навчальна програма з дисципліни “Радіологія” для студентів третього курсу із спеціальності “Лікувальна справа” структурована на три модулі, до складу яких входять блоки десяти змістових модулів. На вивчення дисципліни передбачено 120 навчальних годин, з них 60 годин практичні заняття, 20 – лекції, 40 год. – самостійна робота студента [4].

Згідно з новими освітніми стандартами значно підвищується роль самостійної роботи студентів (СРС) у професійній підготовці [5]. В умовах скорочення аудиторних годин за рахунок збільшення часу на СРС відбувається переорієнтація процесу навчання з лекційно-інформативної на індивідуально-диференційовану, особистісно-орієнтовану форми [6]. Самостійна робота умовно поділяється на аудиторну і позааудиторну, а час, відведений для неї, регламентується навчальним планом.

Нами підготовлені, апробовані та запропоновані до використання індивідуальні альбоми для самостійної та аудиторної роботи по кожному змістовому модулю. До кожного змістового модуля

в альбом включені тестові питання різного рівня складності, ситуаційні задачі, радіологічні зображення норми та патології, типові стандартні схеми описання діагностичних зображень, діагностичні алгоритми поетапного аналізу рентгенограм, комп'ютерних та магнітно-резонансних томограм, ультразвукових сканограм, радіонуклідних зображень (радіограм, сканограм, сцинтиграм, емісійних комп'ютерних томограм). Студенти на занятті відповідають на поставлені питання, вирішують тестові завдання різного ступеня складності, роблять схематичні зарисовки, аналізують та описують діагностичні зображення згідно представлених діагностичних алгоритмів. Кожний студент працює самостійно та творчо, має змогу висловити своє бачення, використовуючи доступні існуючі джерела інформації, в тому числі університетські та світові WEB ресурси. З альбомом студент працює і вдома, даючи відповіді на питання позааудиторної СРС, які представлені у вигляді додатку до основної частини змістового модуля.

Серед методів контролю, на нашу думку, важлива роль належить індивідуальній роботі студента з альбомом навчальних завдань для самостійної та аудиторної СРС, яка має ряд переваг перед традиційними формами. Вона природно вписується в сучасні педагогічні концепції, дозволяє раціональніше використовувати час, швидше встановити зворотній зв'язок, визначити результати засвоєння матеріалу, вловити найтипівші упущення або неточності в знаннях і зробити певні корективи. Дуже важливо, що при цьому одночасно проводиться перевірка знань студентів усієї групи, що формує в них мотивацію для підготовки до кожного заняття й одночасно дисциплінує [7].

Висновок: Специфіка майбутньої професії лікаря потребує від студентів систематичної самостійної роботи, безперервного самовдосконалення, а педагогічно доцільно організована викладачами СРС спонукає їх до цього. Запропонований альбом навчальних завдань для самостійної та аудиторної роботи студентів створює сприятливі умови для педагогічного стимулювання навчання, посилення ролі самооцінки, ділових взаємовідносин, що значно наближає нас до сучасних зразків організації навчання в університетах розвинутих країн Заходу.

Література

1. Про особливості впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: наказ Міністерства освіти і науки України № 812 від 20.10.04. – <http://www.mon.gov.ua/ua/activity/education/58/920/>
2. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: наказ Міністерства освіти і науки України № 774 від 30.12.05. – <http://www.mon.gov.ua/ua/activity/education/58/920/>
3. Новітні шляхи вдосконалення підготовки фахівців у Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 27–30.
4. http://intranet.tdmu.edu.ua/data/kafedra/internal/index.php?&path=onkologia/rob_prog/
5. Підготовка висококваліфікованого спеціаліста – основа впровадження кредитно-модульної системи навчання / Л. Ф. Каськова, О. О. Карпенко, О. Е. Абрамова [та ін.] // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 82–84.
6. Про стан і шляхи удосконалення організації СРС / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворівський, Л. І. Остапик // Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 10–12.
7. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах / В. Є. Мілерян. – Київ, 2006. – 80 с.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З ПИТАНЬ СУЧАСНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

*Н. С. Лисенко, І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Вступ. В Україні у теперішній час туберкульоз є найбільш поширеною інфекційною хворобою та посідає перше місце серед причин смертності від інфекційної патології. До того ж, близько 70% осіб, які вперше захворіли, складають люди найбільш працездатного віку – від 20 до 50 років. Позалегенові форми туберкульозу складають від 10,6% до 45,5%. Кістково-суглобовий туберкульоз займає перше місце в структурі загальної захворюваності на позалегеновий туберкульоз. Своєчасна та правильна діагностика різних форм даного захворювання проводиться на підставі клініко-лабораторного обстеження, а також за допомогою методів променевого дослідження.

Основна частина. У зв'язку з цим кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО протягом кількох років проводиться цикл тематичного удосконалення «Рентгенодіагностика

легеневого та позалегеневого туберкульозу» тривалістю 0,5 міс. (78 год.). Цикл розрахований на лікарів-рентгенологів, фтїзіатрів, ортопедів-травматологів. План та програма циклу включає проведення лекційних, семінарських та практичних занять з використанням мультимедійних і інших інноваційних технологій, на яких висвітлюються питання променевої діагностики та диференційної діагностики легеневого туберкульозу та подібних захворювань, а також туберкульозу органів системи травлення, сечовидільної та кістково-суглобової систем. Крім того, обов'язково надається увага питанням законодавства у фтїзіатрії, слухачі ознайомлюються із сучасними наказами МОЗ України щодо надання допомоги хворим на туберкульоз.

Практичні заняття проводяться в рентгенкабінетах туберкульозного диспансеру, де слухачі приймають участь у дослідженні пацієнтів, вивчають особливості використання різних методик рентгенологічного обстеження залежно від передбачуваного діагнозу, знайомляться з великим архівним матеріалом. Наприкінці циклу слухачі складають іспит, який проводиться за методикою семінарського заняття.

Наш досвід проведення занять на циклі диктує необхідність розподілу слухачів по групах у залежності від їх професійного рівня категорії з урахуванням стажу та досвіду роботи у відповідних лікувальних закладах.

Висновки. Таким чином, проведення циклу тематичного удосконалення «Рентгенодіагностика легеневого та позалегеневого туберкульозу» є доцільним у зв'язку з актуальністю проблеми туберкульозу в Україні. Досвід навчання лікарів у закладі післядипломної освіти показує ефективність методики проведення навчального процесу з наближенням занять до практичної діяльності.

Література

1. Диагностика и лечение внелегочного туберкулеза: практическое руководство//Под ред. Перельмана М.И., Левашева Ю.Н. – М.: Медицина и жизнь, 2002. – 60 с.
2. Крамний І.О. Сучасні освітні технології в післядипломній освіті променевих діагностів//Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2010. – № 4. – с.13-15.
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. Туберкульоз в Україні: [аналітично-статистичний довідник за 2000–2011 / Гол. ред. Толстанов О.К.]. – Київ, 2012. – 98 с.
5. Чурилін Р.Ю., Крамний І.О., Бортний М.О. Рентгенодіагностика захворювань легень, плеври і середостіння. – Харків, 2011. – 252 с.

ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ І НАБУТТЯ НАВИЧОК КУРАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ

І. С. Лобанова

Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ

Вступ. Основним завданням вищих навчальних закладів України в сучасних умовах є підготовка кваліфікованих фахівців, які відповідали б загально-європейським освітнім стандартам та були конкурентоспроможними серед спеціалістів відповідного профілю з інших країн. Вирішенню цього завдання сприяє запроваджена кредитно-модульна система навчання, що потребує перебудови навчального процесу [1,2].

Головною метою підготовки лікаря будь-якої спеціалізації є формування систем умінь і навичок, що складають основу професійної майстерності спеціаліста. Важливим аспектом лікарської практики є оволодіння навичками лише у поєднанні лікар–пацієнт [3,4].

Основна частина. Удосконалення відпрацювання студентами навичок курації хворих з подальшим написанням історії хвороби вимагає поетапного методичного підходу. Необхідною умовою для успішного засвоєння студентами методів обстеження неврологічних хворих є високий рівень теоретичної підготовки. Саме тому перший крок включає детальний розбір теми практичного заняття. В подальшому, велику увагу слід приділяти теоретичному ознайомленню студентів з методикою збору скарг, анамнезу, об'єктивного обстеження хворих та оцінки результатів додаткових методів обстеження.

Обов'язковим моментом на цьому етапі засвоєння навичок курації хворих є наголошення студентам необхідності дотримання у спілкуванні з пацієнтами сучасних принципів медичної етики та деонтології. Завершальним етапом опрацювання навичок курації хворих є самостійна робота студентів з неврологічними пацієнтами, обов'язково під керівництвом викладача. Грунтовне обговорення її результатів проводиться в учбовій кімнаті, виділяється провідний синдром чи синдроми і встановлюється топічний та клінічний діагноз, що дозволяє студентам інтегрувати набуті знання у практичну діяльність.

Первинна оцінка засвоєння студентами навичок курації хворих проводиться під час самостійної написання студентами історії хвороби. Саме на даному етапі викладач може оцінити ступінь оволодіння студентами неврологічного обстеження хворих, можливість аналізу виявленої під час огляду патології, її інтерпретації та застосування отриманої інформації для проведення диференційної діагностики та встановлення топічного, попереднього та остаточного клінічного діагнозу. На етапі курації пацієнтів ми можемо перевірити ступінь оволодіння студентами практичних навичок із суміжних дисциплін, зокрема терапевтичного профілю. Це має важливе значення у формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря, адже у неврологічних хворих досить часто присутня і супутня патологія, яку студент повинен виявити. Це дозволяє комплексно обстежити даного пацієнта і призначити лікування з урахуванням всієї наявної у нього патології.

Остаточна оцінка засвоєння студентами навичок курації хворих проводиться під час захисту історії хвороби на практичному занятті та включає перевірку алгоритму обстеження хворих з тією чи іншою неврологічною патологією, правильність встановлення топічного та клінічного діагнозу.

Висновки. Формування клінічного мислення студентів та засвоєння ними навичок курації неврологічних хворих є складним і тривалим процесом, що вимагає поетапного методичного підходу. Необхідною умовою для успішного засвоєння студентами методів обстеження неврологічних хворих є високий рівень теоретичної підготовки. Самостійна курація пацієнтів з подальшим написанням історії хвороби, що включає комплексне обстеження неврологічних хворих з подальшим встановленням діагнозу та призначенням індивідуального лікування, є важливим етапом у формуванні клінічного мислення майбутнього лікаря.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник /За ред. В.Г.Кременя. Авторський колектив: М.Р.Степко, А.Я.Болобаш, В.Д.Шинкарук, В.В.Грубіно, І.І.Бабин.-Тернопіль: Навчальна книга.-Богдан, 2004.-384 с.
2. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європе. Что это такое и нужен ли он Украине? Возможна интеграция медицинского образования Украины в европейское образовательное пространство?-Одесса, 2004.-192 с.
3. Дубініна В.Г., Рибін А.І. Шляхи оптимізації викладання клінічних дисциплін (онкології) у медичному університеті //Медична освіта.-2009.-№2, С.88-89.
4. Пришляк О.Я., Дикий Б.М., Кондрин О.Є., Копча В.С. Особливості відпрацювання студентами практичних навичок у клініці інфекційних хвороб //Медична освіта.-2008.-№1, С.31-33.

УДК 616.314-76-77-089.843:378.14

МЕТОДОЛОГІЯ ПОЗАНАВЧАЛЬНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Л. О. Лугова, О. М. Важнича

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

METHODOLOGY OF OUT-OF-CLASS STUDENTS RESEARCH WORK UNDER THE CONDITIONS OF CREDIT-MODULE EDUCATION SYSTEM

L. O. Lugova, O. M. Vazhnicha

HSEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

У статті описано форми та методи наукової роботи студентів медичного вищого навчального закладу за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу. Проаналізовано дослідницьку діяльність, яка здійснюється студентами в позанавчальний час. Показано, що така робота підпорядкована загальним

закономірностям наукового процесу і водночас є втіленням високо індивідуального підходу до підготовки майбутніх лікарів загальної практики та стоматологів.

Ключові слова: науково-дослідна робота студентів, позанавчальна робота, форми, методи.

The article describes the forms and methods of scientific work of students of medical higher educational institutions under the conditions of the credit-module system of educational process. Analysis of research activities undertaken by students in out-of-class time is made. It is shown that this work is the subject to general principles of scientific process and simultaneously embodies a highly individual approach to the training of future physicians and dentists.

Keywords: scientific-research work of students, extracurricular work, forms and methods.

Вступ. Науково-технічний прогрес змінює зміст поняття «спеціаліст з вищою освітою» і, як наслідок, змінює характер і зміст навчальної праці студентів. Навчальна праця починає перетворюватися у навчально-наукову працю на основі органічного поєднання навчального процесу з науково-дослідною роботою студентів [1], що повною мірою стосується підготовки майбутніх лікарів загальної практики та лікарів-стоматологів у медичних вищих навчальних закладах (ВНЗ) III-IV рівня акредитації. Йдеться про необхідність подальшого розвитку наукової діяльності студентів з урахуванням як традицій вітчизняної вищої освіти [2], так і сучасних технологій кредитно-модульної системи навчання [3]. Водночас аналіз літературних джерел засвідчує, що наукових публікацій з проблеми управління науково-дослідною діяльністю студентів – обмаль, і вони носять епізодичний і розрізнений характер. Тому метою даної статі став аналіз методології позанавчальної наукової роботи студентів ВНЗ медичного профілю.

Основна частина. Науково-дослідна діяльність, що пронизує систему підготовки майбутніх лікарів упродовж усього періоду навчання у ВНЗ, характеризується тісним системним міжпредметним взаємозв'язком, передбачає озброєння студентів методологією дослідницької роботи, сприяє не лише поглибленню і розширенню знань, а й збагачує світогляд, стимулює розвиток інтелектуальних здібностей кожної особистості. До її виконання ставляться такі вимоги, як максимальна наближеність до навчального процесу; конкретність тематики, сучасний науковий рівень її виконання в практичній діяльності; поступове ускладнення дослідних завдань та тематики від курсу до курсу; професійно-творчий характер науково-дослідної роботи (НДР) тощо [4].

Форми і методи залучення студентів до наукової творчості умовно поділяються на НДР, що включається в навчальний процес, проводиться в навчальний час у відповідності з навчальними планами і, таким чином, є одним з обов'язкових елементів всієї системи підготовки спеціалістів, та НДР, що виконується студентами в позанавчальний час [4].

До НДР студенти залучаються з першого дня навчання, однак, найбільш активне їх залучення відбувається тоді, коли кафедри починають читати спеціальні дисципліни [5]. При цьому обсяг окремих видів НДР студентів та ступінь їх ускладнення зростають в міру становлення майбутнього спеціаліста. Цей тезис можна ілюструвати конкретними прикладами. Щорічно на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» 65-80% членів студентського наукового товариства – це студенти III курсу медичного та стоматологічного факультетів, яким викладається фармакологія як навчальна дисципліна. Приблизно 5% – студенти молодших курсів, решта – старшокурсники, які зберігають сталий інтерес до фармакологічних досліджень під час вивчення клінічної фармакології. Аналогічна картина має місце й на клінічних кафедрах, зокрема на кафедрі ортопедичної стоматології та імплантології, де більшість студентів, які займаються позанавчальною НДР є студентами IV курсу, коли починається вивчення цього предмету (близько 80%), а решта – V курсу, коли продовжується поглиблене викладання цієї дисципліни, і є чіткі особисті плани щодо професійної діяльності, оскільки зміст готовності до виконання НДР складають не тільки творчість та бажання, а й знання, уміння, цілеспрямованість [6].

Студентську НДР, зазвичай, здійснюють поетапно, а кількість етапів, залежно від змісту і завдання дослідження, може бути різною [7]. Перший етап – визначення наукової проблеми і мети дослідження; другий – визначення об'єкта і предмета; формулювання робочої гіпотези (передбачення-припущення). третій – формулювання конкретних завдань відповідно до гіпотези, визначення методики дослідження та показників патологічного процесу та його корекції; четвертий етап – експериментальні або клінічні дослідження. п'ятий – підсумковий.

У науковій літературі підкреслюється, що правильно поставлена проблема є передумовою успіху її вивчення [8]. Щоб перейти від практичного завдання до наукової проблеми, необхідно виконати два процеси: визначити, які наукові знання потрібні, аби вирішити практичне завдання, та встановити, чи є для цього необхідні наукові знання. Звідси випливає, що наукова проблема не

висувається довільно, а є результатом глибокого вивчення практики та наукової літератури. Пошук проблеми – досить складне завдання, однак студент, який займається науковою роботою, повинен знати, де і як виникає проблема, вміти доводити її актуальність та своєчасність.

Основним етапом НДР є власні дослідження студента з використанням як теоретичних (вивчення науково-методичної літератури з проблеми дослідження), так і емпіричних методів (моделювання, спостереження, опитування, анкетування) [7]. Студентське наукове дослідження повинно включати якісний аналіз явищ, що вивчаються, а також кількісний вимір отриманих результатів, який забезпечує ступінь вірогідності та об'єктивності їх оцінки. Виконання студентами НДР передбачає також вивчення основ методології сучасних наукових досліджень, зокрема, поняття науки, методики наукового дослідження та наукової організації праці при його виконанні, самостійної роботи з літературою, обробки експериментальних даних.

Для проведення НДР студенти одержують робоче місце в лабораторії, необхідні прилади та матеріали. На клінічних кафедрах, їм надається можливість участі (разом з викладачем) в діагностичних та терапевтичних заходах. Тема роботи та обсяг завдань визначаються індивідуально. Кафедра, яка залучає студентів до позанавчальної НДР, попередньо розробляє тематику досліджень, забезпечує її науковими керівниками, готує методичну документацію, рекомендації по вивченню спеціальної літератури. Головний склад керівників студентською НДР становлять викладачі, що активно ведуть наукову роботу, та аспіранти [6].

Наукова робота студентів, що виконується в позанавчальний час, здійснюється різними шляхами [1, 4, 6]. Поряд із студентськими науковими гуртками, основною формою такої роботи є участь студентів у наукових дослідженнях, що проводяться кафедрами та науковими підрозділами ВНЗ за ініціативною та бюджетною тематикою. До них залучаються студенти останніх курсів, які проявили здібності до ведення досліджень і мають певний досвід наукової роботи. Цим студентам може бути доручено розробку певного науково-технічного завдання, яке входить до виконуваної теми. Звичайно до групи, котра бере участь у розробці наукової теми, включається кілька студентів різних курсів, що дозволяє забезпечити спадковість, неперервність та чітку організацію їх роботи, яку спрямовують викладачі, наукові співробітники, аспіранти, що також працюють у групі. Студенти, які успішно виконали завдання зі свого розділу, включаються до числа авторів звіту як виконавці.

Для розвитку наукової творчості на кафедрах, у наукових школах, важливе значення має групування навколо провідних вчених студентів, що цікавляться науковою тематикою, розробленою вченими, і виявляють бажання працювати разом з ними [7, 8]. Такі студентські об'єднання, в основу яких покладена спільність наукових інтересів, найбільш доцільні. Тому для медичних ВНЗ прогресивною формою організації НДР студентів слід вважати наукові проблемні групи, в яких студенти залучаються до розробки проблеми, над якою працює науковий керівник групи. При кафедрі може бути створено кілька наукових проблемних груп. Наукове керівництво студентами здійснюють провідні вчені кафедри. Вони безпосередньо направляють кожного студента-члена проблемної групи; допомагають підібрати тему з врахуванням його нахилів та можливостей; визначити об'єкт дослідження; рекомендують відповідну літературу; консультують студента протягом роботи над науковою темою; оцінюють наукове значення студентських праць; дають характеристику науковим здібностям кожного члена проблемної групи. Щоб підвищити науковий рівень студентських досліджень, керівники проблемних груп організують збір, вивчення і узагальнення студентами первинного матеріалу. Науковий керівник проблемної групи може ознайомлювати студентів з тими фактичними матеріалами, над якими працює за своєю науковою темою, давати студентам завдання щодо проведення відповідної обробки зібраних матеріалів, які будуть використані в науковій роботі вченого-керівника і студента-науковця.

Підсумковими результатами студентської НДР є конкурси на кращу студентську наукову роботу. Основним завданням конкурсу є виявлення кращих НДР у сфері теоретичних та клінічних досліджень, реальних розробок та застосування їх результатів у різних галузях медицини. Прикладом такого конкурсу є Всеукраїнський конкурс студентських наукових робіт з природничих, технічних та гуманітарних наук, який проводиться в кілька етапів, охоплює всі основні напрямки теоретичної та клінічної медицини й завершується конференціями для фіналістів на базі провідних ВНЗ України [9].

Одним з найбільш масових заходів у рамках НДР студентів є наукові студентські конференції, які в деяких ВНЗ країни проходять як Дні науки. Як показує досвід, цікавими, науково значимими виявляються ті конференції, де беруть участь, виступають з доповідями та повідомленнями не лише студенти, але й аспіранти, молоді вчені, викладачі. Спільна робота, наукове співробітництво сприяють посиленню почуття відповідальності в науковому пошуці, розумінню місця та значення результатів власних досліджень у загальному контексті існуючої проблеми, визначають для студентів критерії

оцінки наукової роботи, завдання на майбутнє. Найбільш цінні студентські роботи публікуються в збірниках студентських наукових доповідей. Важливим є використання нових форм роботи конференції «круглих столів», «діалогів», «майстер-класів», виставок та обговорення нових видань. Такі форми дають студенту можливість не лише доповісти про результати власної наукової роботи, але й взяти участь в обговоренні хвилюючої його проблеми на якісно глибшому рівні, обмінятися думками з питань, що його цікавлять, з провідними спеціалістами в цій сфері. За приклад можна навести майстер-класи під час науково-практичної конференції студентів та молодих вчених «Інновації в стоматології» на базі Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця (м. Київ, 2013), у яких взяли участь студенти-науковці, делеговані спільно від кафедри ортопедичної стоматології та імплантології та від кафедри експериментальної та клінічної фармакології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія».

Використовується заохочення студентів за успіхи в НДР. За ці успіхи кафедра висуває студентів до нагородження грамотами, преміями. Студенти-лауреати конкурсів і конференцій можуть нагороджуватись відзнаками Національної академії наук України, Міністерства освіти та науки України, грамотами, дипломами, грошовими преміями профспілкових організацій, науково-технічних товариств та інших зацікавлених організацій. Студентам, які поєднують активну науково-дослідну роботу з гарною успішністю, можуть бути встановлені іменні стипендії. Участь студентів у НДР протягом всього періоду навчання надає можливість кафедрі обґрунтувати рекомендацію щодо зарахування студента в резерв для набору до аспірантури чи до направлення на наукову роботу.

Цікаві перспективи для наукової роботи студентів виникають у зв'язку з застосуванням Інтернет-технологій. Створення та поновлення сайтів студентських наукових товариств та конференцій сприяє обміну інформацією, збільшує можливості у виборі тематики НДР. Оприлюднення імен найбільш активних учасників студентських наукових гуртків, переможців конкурсів та дипломантів молодіжних наукових конференцій виступає як засіб заохочення і підвищує престижність студентської НДР.

Отже, позанавчальна наукова робота студентів як уособлення індивідуальної роботи з обдарованими студентами є невід'ємною складовою частиною навчально-виховного процесу у медичних ВНЗ України. Її результати сприяють вдосконаленню навчального процесу, створюють сприятливі умови для ефективної підготовки конкурентноспроможних, висококваліфікованих фахівців.

Література

1. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи : [методичний посібник для студентів магістратури] / С.С. Вітвицька. – К.: Центр навчальної літератури, 2003. – 316 с.
2. Микитюк О.М. Теорія і практика організації науково-дослідної роботи у вищих навчальних закладах освіти України в ХІХ ст. : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня доктора пед. наук : спец. 13.00.01 «Теорія та історія педагогіки» / О.М. Микитюк. – К., 2004. – 42 с.
3. Каленюк І. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна / І. Каленюк, К. Корсак // Вища освіта України. – 2004. – №3. – С. 22-28.
4. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи : [навчальний посібник] / А.І. Кузьмінський А.І. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
5. Яковенко І.М. Педагогическое сопровождение развития творческого потенциала будущего педагога в условиях вуза: дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Яковенко Ирина Михайловна. – Петропавловск-Камчатский, 2006. – 251 с.
6. Фокин Ю.Г. Преподавание и воспитание в высшей школе: Методология, цели и содержание, творчество : [учеб. пособие] / Ю.Г. Фокин. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 224 с.
7. Білоусова Т.П. Основи наукових досліджень / Т.П. Білоусова. – Кам'янець-Подільськ, 2004. – 119 с.
8. Стеченко Д.М. Методологія наукових досліджень / Д.М. Стеченко, О.С. Чмир. – К.: Знання, 2007. – 317 с.
9. Про проведення Всеукраїнського конкурсу студентських наукових робіт з природничих, технічних та гуманітарних наук у 2013/2014 навчальному році. – Наказ МОН №1281 від 09.09.13 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://osvita.ua/legislation/Vishya_osvita/37083/

УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

В. Д. Лукашук, С. П. Ходаківська

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

Вступ. Сучасна концепція підготовки фахівців з вищою медичною освітою спрямована на підвищення якості навчання до рівня світових вимог, – у навчальний процес ВНЗ України впроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу [1]. Це сприяло перебудові викладання у вищому медичному закладі з акцентом на самостійну роботу студентів, що вплинуло на підвищення професійної кваліфікації викладачів, відбувається формування нового типу викладача і студента та оптимізується їх співпраця. Кредитно-модульна система навчання відводить особливе місце самостійній позааудиторній роботі студентів, яка складає майже 40% навчальних годин програми [2, 3]. Для якісної підготовки спеціалістів у педагогічний процес вносяться корективи з метою підвищення мотивації студентів до навчання та удосконалення.

Основна частина. Традиційно у студентів медичного факультету, в порівнянні зі студентами педіатричного факультету, часто спостерігається знижена мотивація до вивчення дисципліни «Педіатрія». Викладачі кафедри педіатрії накопичили 20-річний досвід наскрізного викладання «Педіатрія» на медичному факультеті. Заняття проводяться в стаціонарі клінічної бази кафедри та в поліклініці, при якій функціонує денний стаціонар та відділення реабілітації. Навчання майбутніх лікарів передбачає роботу в поліклініці, починаючи з першого етапу знайомства з педіатрією на другому курсі, і продовжується на всіх наступних курсах. Майже 25 % навчального часу планується на кожному курсі в поліклініці, де постійно працюють 1-2 викладачі. На практичних заняттях тематичні хворі складають основу для забезпечення роботи зі студентами.

Систематична робота в поліклініці значно розширює можливості підготовки майбутніх лікарів до подальшої практичної роботи. Враховуючи, що переважна більшість з них свою діяльність розпочинає як лікар загальної практики «Сімейна медицина», то такі заняття будуть для них доброю школою. Вивчати педіатрію тільки, або переважно, в умовах стаціонару недоцільно, тому що така однобока підготовка майбутнього лікаря є недостатньою або дефектною.

Поєднання навчальної та лікувальної діяльності викладачів на поліклінічній базі доцільно й надалі розширювати та вдосконалювати.

Викладач на кожному практичному занятті здійснює поточний контроль знань: обов'язкове тестування всіх студентів. З метою об'єктивізації оцінювання результату тестового контролю доповнюються результатами усного опитування. Друга половина заняття присвячена засвоєнню студентами практичних навичок біля ліжка пацієнта або на муляжі. Окремо ведеться облік практичних навичок. При засвоєнні кожної теми всім студентам виставляють оцінки за традиційною шкалою, а потім конвертують їх в бали.

Висновки. Впровадження в навчальний процес різних методик покращує засвоєння матеріалу та практичних навичок студентами.

Застосування викладачем різноманітних методик організації навчального процесу визначається рівнем науково-методичної підготовки його та педагогічною майстерністю.

Постійне навчання як в умовах стаціонару, так і в поліклініці сприяє оволодінню практичними навичками, що забезпечує готовність студентів до самостійної лікарської діяльності та визначають належний рівень майбутньої професійної підготовки.

Література

1. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали, травень – грудень 2004 р.). Ч. 2 / [Упорядники : М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, В.Д. Шинкарук та ін.]. – Тернопіль : Вид-воТНПУ ім. В. Гнатюка, 2004.-202 с.
2. Сучасний розвиток вищої медичної освіти й проблеми забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів /М.В.Банчук О.П.Волосовець, І.І.Фещенко [та ін.]. // Медична освіта.-2007-№ 2 – С. 5-13.
3. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України/ [О. П. Волосовець, Ю.С. П'ятницький, І.С. Вітенко, І.В. Мельник] – Медична освіта, 2012. – № 3.-С. 5-6.

**АЛГОРИТМ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З
ТРАВМОЮ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СТАНАХ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ**

О. А. Льовкін, К. В. Серіков, Б. М. Голдовський

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

**ALGORITHM EMERGENCY MEDICAL SERVICES INJURED PATIENTS IN A STATE OF
EMERGENCY FOR PREHOSPITAL CARE PROVIDER**

O. Lyovkin, K. Serikov, B. Goldovskyi

*State Institute «Zaporizhzhia Medical Academy of Postgraduate Education of Ministry of Health of
Ukraine»*

Алгоритм надання екстреної медичної допомоги постраждалим при надзвичайних станах, що включає до себе: оцінку ситуації; проведення медичного сортування; проведення первинного огляду з оцінкою вітальних функцій постраждалого; проведення первинного огляду постраждалого «з голови до ніг» з оцінкою тяжкості травми за шкалою травми; корекцію медикаментозної терапії; транспортну іммобілізацію; моніторинг постраждалого під час транспортування. Цей алгоритм успішно використовувався лікарями спеціалізованих бригад Е(Ш)МД на догоспітальному етапі. Застосування алгоритму сприяло скороченню тривалості надання екстреної медичної допомоги постраждалим при надзвичайних станах.

A prospective clinical research included 46 seriously injured patient. The average age of patients was $(44,6 \pm 5)$ years old. 59,2 % of the them – male. To assess the overall severity of the patients had used Trauma Score. It was 32 (69,2 %) seriously injured patient (10-8 points on Trauma Score), 12 (26,4%) seriously injured patient (7-4 points on Trauma Score), 2 (4,4%) seriously injured patient (3-0 points on Trauma Score). Of them were men and the young working age (71,2 %).

Algorithm emergency medical services for prehospital care provider includes:

Assessment of the situation, included: standard precautions depending on the specific situation, scene safety (safety assessment of emergency medical service crews), need for more help or equipment (more units, rescue teams, police patrol), medical triage (within the system «START»). Primary Survey includes: initial assessment. The purpose of the initial assessment is to determine the existence of immediately life-threatening conditions. Rapid Trauma Survey (focused exam). Perform a detailed (head-to-toe) exam with the assessment of the severity of injury by Trauma Score. Begin at the head examining, check the neck, check the chest, perform an abdominal exam, assess pelvis and extremities. Ongoing exam with monitoring during transport (control of blood pressure, level of consciousness on the GCS, pulse oximetry, CO₂ monitor, cardiomonitoring, do blood-glucose check).

Вступ. Безперервний технічний прогрес, збільшення кількості техногенних катастроф, локальні воєнні конфлікти і терористичні акти, що спостерігаються в останні роки, привели до значного збільшення числа постраждалих з травмою. В Україні щороку отримують травму різного ступеня тяжкості понад 4,5 млн. чоловік, тобто 10 % від загального числа жителів [1]. Летальність у таких постраждалих дорівнює 13-34 % [2].

Основна частина. У проспективне клінічне дослідження, яке було проведено на базі КУ «Запорізька станція Е(Ш)МД» Запорізької обласної ради, були включені 46 постраждалих на травму при НС. Середній вік постраждалих склав $(44,6 \pm 5)$ року. 59,2 % постраждалих – чоловіки. Для оцінки загальної тяжкості стану пацієнтів була використана TS (Trauma Score – травматична шкала) [3]. Статистична обробка результатів проведена з використанням пакету Statistica 6.0. Відмінності вважали статистично значущими при значеннях $p < 0,05$. У таблиці 1 показано розподіл постраждалих з травмою за віком, статтю та тяжкості стану. Як видно з таблиці 1, постраждалих у тяжкому стані (10-8 балів за TS) було 32 (69,2 %), вкрай тяжких (7-4 балів за TS) – 12 (26,4 %), в агональному стані (3-0 балів за TS) – 2 (4,4 %) постраждалих. Серед них переважали чоловіки молодого працездатного віку.

Лікарями спеціалізованих бригад Е(Ш)МД був використаний наступний алгоритм надання ЕМД постраждалим з травмою у НС:

1. Оцінка ситуації, вибір тактики:
 - 1.1. Обов'язкове використання стандартних запобіжних заходів.
 - 1.2 . Оцінка безпеки роботи бригади Е(Ш)МД.
 - 1.3. Виклик допомоги (додаткові бригади Е(Ш)МД, рятувальників та інш.).
 - 1.4. Ідентифікування механізму травми.

Таблиця 1. Розподіл постраждалих з травмою за віком, статтю та тяжкості

Тяжкість стану	Вік постраждалих, років					
	30 и менше		31 – 60		більше 60	
	чол.	жін.	чол.	жін.	чол.	жін.
	Кількість постраждалих, n (абс., %)					
Тяжке	1 (2,2)	2 (4,4)	12 (26,2)	8 (16,6)	5 (11)	4 (8,8)
Вкрай тяжке	2 (4,4)	-	5 (11)	3 (6,6)	1 (2,2)	1 (2,2)
Агональне	-	-	-	-	1 (2,2)	1 (2,2)
Разом	3 (6,6)	2 (4,4)	17 (37,2)	11 (23)	7 (15,4)	6 (13,4)

2. Проведення первинного медичного сортування (за системою START) [4].
 3. Проведення первинного огляду з оцінкою вітальних функцій постраждалого та з обов'язковою іммобілізацією шийного відділу хребта.
 - 3.1. Оцінка свідомості за шкалою AVPU [5]:
 - при рівні свідомості AV – проведення оксигенотерапії з FiO₂ 0,3;
 - при рівні свідомості PU – відновлення прохідності дихальних шляхів (ДШ)[6].
 - 3.2. Оцінка дихання:
 - при апное, або неадекватному диханні – відновлення прохідності ДШ з ШВЛ;
 - при наявності ознак напруженого пневмотораксу – пункція плевральної порожнини.
 - 3.3. Оцінка серцевої діяльності:
 - при візуалізації кровотечі – провести тимчасову зупинку зовнішньої кровотечі;
 - при відсутності пульсу на ліктьовій артерії – почати інфузійну терапію.
 4. Первинний огляд потерпілого «з голови до ніг» із загальною оцінкою тяжкості травми по TS. Одночасно визначити рівень свідомості за ШКТ, артеріальний тиск (АТ), інтенсивність болювого синдрому за десяти бальною візуальною аналоговою шкалою (ВАШ), контроль рівня глікемії.
 5. Корекція медикаментозної терапії.
 6. Транспортна іммобілізація кінцівок.
 7. Моніторування постраждалого під час транспортування.
- У таблиці 2 наведені дані тривалості надання ЕМД постраждалим з травмою на ДГЕ при НС. Дані таблиці 2 свідчать, що при використанні алгоритму, тривалість надання ЕМД постраждалим була менша.

Таблиця 2. Тривалість надання ЕМД постраждалим з травмою на ДГЕ при НС

Критерії	При використанні алгоритму	Без використання алгоритму
Час доїзду бригади Е(Ш)МД, хв	14,8 ± 0,2	13,2 ± 0,3
Тривалість надання ЕМД, хв	32,6 ± 0,5	47,4 ± 0,7*
Тривалість транспортування, хв	15,6 ± 0,1	14,8 ± 0,3

Примітка * – Достовірність відмінностей між методами (p < 0,05).

Для транспортної іммобілізації використовували сучасні засоби – ортопедичні дошки із стабілізаторами голови типу Spine board, пневмошини, KED-системи, що також скорочувало час надання ЕМД постраждалим на ДГЕ.

Висновки: 1. Використання алгоритму надання ЕМД постраждалим з травмою сприяло скороченню тривалості надання ЕМД при НС на догоспітальному етапі.

2. Використання сучасних засобів транспортної іммобілізації сприяло скороченню часу надання ЕМД постраждалим з травмою при НС.

3. У перспективі подальшого розвитку, лікарям невідкладних станів необхідно отримувати та закріплювати практичні навички елементів даного алгоритму в учбово-тренувальних центрах.

Література

1. Рошін Г.Г., Крилюк В.О., Іскра Н.І. Гостра крововтрата при травматичних пошкодженнях / Рошін Г.Г. / Острые и неотложные состояния в практике врача. – 2008. – № 2. – С. 43-45
2. Bernhard M., Helm M., Griesel A. Praktisches Management des Polytraumas// Anaesthesist. – 2004. Vol. 53. P. – 887-904.

3. Champion H.R. Trauma Score// Critical Care Medicine. – 1981. – Vol. 9 (672). – P. 676.
4. Наказ МОЗ України від 18.05.2012 року №366 «Про затвердження Загальних вимог щодо проведення медичного сортування постраждалих і хворих та форм медичної документації».
5. Наказ МОЗ України від 15.01.2014 № 34 “Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги”
6. Патент № 42524 України, МПК А61В 1/00 А61В 17/24. Спосіб прогнозування «важких» дихальних шляхів на догоспітальному етапі / Гриценко С.М., Льовкін О.А.; заявник та патентовласник ЗМАПО. – № u 2009 00957; опубл. 10.07.2009, Бюл. № 13.

МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

О. В. Лук'янчук, Н. Г. Кузєва, О. В. Вододюк

Одеський національний медичний університет

Центр реконструктивної та відновної медицини ОНМедУ (Університетська клініка).

Вступ. Педагогічний процес у вищих медичних закладах має свої особливості та специфічність у навчальних підходах. З кожним роком, за причин реорганізації та реформування у галузі освіти, сучасні студенти стикаються з тим, що постійно підвищується об'єм інформації, який потрібно засвоїти та «інтелектуально переробити». Крім того, паралельно із загальноприйнятими класичними знаннями, у медицині з кожним роком з'являється все більше нових досягнень (з'являються нові класифікаційні системи захворювань, методи діагностики, розробляються та постійно удосконалюються терапевтичні заходи), що являється причиною надмірного навантаження на слухачів вищих медичних закладів. Це, у свою чергу, потребує впровадження в учбовий процес вищих медичних навчальних закладів нових інформаційних технологій, які зможуть забезпечити максимально ефективну та послідовну подачу навчальної інформації та досягнути поставлених результатів (а саме, високого рівня знань у слухачів вищих медичних закладів).

За даними багатьох літературних джерел, мультимедійні технології є на сьогоднішній день найбільш пріоритетним напрямом використання інформаційно-комп'ютерних технологій у сфері освіти, у тому числі і у медицині. У широкому сенсі “мультимедія” означає спектр інформаційних технологій, що використовують різноманітні програмні та технічні засоби з метою найбільш ефективного впливу на користувача (що став одночасно і читачем, і слухачем, і глядачем). Завдяки застосуванню в мультимедійних продуктах і послугах одночасної дії графічної, аудіо (звукової) і візуальної інформації ці засоби несуть великий емоційний заряд і активно включають увагу користувача (слухача – студентів, лікарів-інтернів та ін.).

Кафедрою акушерства та гінекології № 1 Одеського національного медичного університету на клінічній базі Центру реконструктивної та відновної медицини (Університетська клініка) було розроблено та впроваджено в учбовий процес навчального комплексу лекцій, семінарів, практичних занять для лікарів –інтернів. Таким чином підвищується ефективність вивчення спеціальності «акушерство та гінекологія» у рамках кредитно-модульної системи організації навчального процесу із застосуванням новітніх інформаційних технологій.

На нашій базі було розроблено тематичну серію мультимедійних лекцій, матеріалу для семінарів та практичних занять, які використовуються у навчальному процесі з акушерства та гінекології.

Використання мультимедійних лекцій дає нам можливість одночасно викладати матеріал лекції та знаходитись у постійному зв'язку з аудиторією, використання комп'ютерних технологій дозволяє улюбий момент швидко та легко призупинити лекцію, повернутись до попередньої інформації (якщо це потрібно), зупинити фото, відеофільм на потрібному моменті, щоб більш детально за бажанням слухачів розібрати медичну клінічну ситуацію. Для прикладу можна привести відеоматеріал будь-якої гінекологічної ендоскопічної операції які виконуються у Університетській клініці Одеського національного медичного університету. Так, при перегляді фрагменту відеоролику можуть з'явитись питання щодо анатомічних особливостей пацієнтки, проходження великих судин, сечоводів, розташування органів малого тазу; питання щодо ендоскопічного обладнання та ін.. Використання інноваційних технологій дозволяє зупинити картинку, збільшити її за необхідністю, переключитись на інтерактивну взаємодію між викладачем та слухачами та надалі швидко повернутися до матеріалу лекції.

За нашим досвідом використання мультимедійних матеріалів підвищує зацікавленість та увагу слухачів, робить заняття динамічними та максимально насиченими клінічним матеріалом. Слід зазначити, що у медичній практиці нерідко бувають клінічні випадки, які зустрічаються дуже рідко, й студенти та лікарі-інтерни можуть ознайомитись з такими випадками лише теоретично на прикладі схем-малюнків, чи простого книжкового опису. Можливості мультимедійних технологій дозволяють зафіксувати та зберегти «наживо» клінічний випадок та продемонструвати у вигляді фотографій, відеороликів практичний матеріал майбутнім лікарям.

Висновки. Таким чином використання мультимедійних технологій у рамках кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних навчальних закладах України потенціє та підвищує зацікавленість слухачів до навчання, забезпечує сприймання інформаційного потоку декількома органами почуттів слухача (побачив, почув, приймав участь у дискусії), стимулює активне взаємонавчання (взаємодія з вчителем та іншими слухачами), що у результаті дозволяє підвищити засвоєння матеріалу та досягти високого рівня знань у акушерстві та гінекології. Крім того, використання сучасних комп'ютерних технологій дозволяє сьогодні максимально зблизити вивчення різноманітних клінічних ситуацій у акушерстві та гінекології з реаліями повсякденної праці лікаря та продемонструвати слухачам медичних закладів професійні нюанси та рідкісні випадки варіантів протікання захворювання, які майже не описані у підручниках та інших літературних джерелах.

Література

1. Кузник Н.Б., Гончаренко В.А., Дмитренко Р.Р. Використання інформаційно-комунікаційних технологій у вищих медичних навчальних закладах // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С.197-199.
2. Образовательный портал. [Електронний ресурс] / Мультимедиа в Образовании / Режим доступа: <http://www.ido.edu.ru/open/multimedia/index.html> <http://www.ido.edu.ru/open/multimedia/index.html>
3. Шевченко Л.С. Формування професійних знань майбутніх кваліфікованих робітників засобами мультимедіа: дис. ...к.п.н. : 13.00.04./ Шевченко Л.С. – Вінниця, 2006.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ІV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

В.І. Мазур

Запорізький державний медичний університет

Система освіти в Україні, як і культура народу, є одним із важливих явищ, що мають глибоке коріння в духовній та матеріальній сферах минулого та сучасного. У зв'язку з цим необхідно дбайливо з урахуванням національних інтересів, не руйнуючи одну з кращих систем освіти, інтегруватися в Європу(1,3). В умовах інтегрування України до Європи і переходу до підготовки фахівців за Болонською системою освіти має велике значення обмін досвідом підготовки спеціалістів за різними напрямками. Впровадження принципів доказової медицини, застосування новітніх технологій, використання лікарем не тільки медичних, психологічних, але й економічних, страхових знань і умінь у повсякденній діяльності диктують нові умови навчання. Збільшення обсягу необхідної інформації при достатньо стислих рамках термінів додипломної підготовки спеціалістів нагально вимагає від викладачів якісного формування навичок самостійної роботи(СР) у студентів. Спадкові хвороби та вроджені вади розвитку серця, набуті хвороби серцево-судинної системи складають значну долю в загальній структурі дитячої інвалідності. В зв'язку з цим розробка та широке впровадження систем генетичної профілактики вродженої та спадкової патології можуть ефективно знизити інвалідність серед дітей. Навчання на медичному факультеті спрямовано на підготовку висококваліфікованого спеціаліста та на формування його особистості. Основні зусилля колективу кафедри спрямовані на методологічні та методичні особливості викладання, а саме на впровадження проблемного навчання, інтеграції за вертикаллю та горизонталлю, на підвищення мотивації до навчання. Знання основ дитячої кардіології, медичної генетики – це одна з головних умов надання висококваліфікованої медичної допомоги населенню.

Викладання розділів дитячої кардіології проводиться згідно нової програми з урахуванням наскрізних програм з сімейної медицини, трансплантології. Методологією організації учбового

процесу є кредитно-модульна система, яка базується на об'єднанні модульних технологій навчання та залікових одиниць вимірювання засвоєння учбового матеріалу. Перевагою при кредитно-модульній системі є те, що передбачене в конкретній темі відпрацювання практичних навичок, тощо, поряд з аудиторною роботою оцінюється під час заключного модульного контролю на відповідному практичному занятті. Лекційний курс з педіатрії на 4 курсі включає лекції, які відображують основні нозологічні форми, деякі аспекти патології серцево-судинної розглядаються в лекційному матеріалі з медичної генетики. На практичних заняттях приділяється увага питанням пренатальної діагностики, використанню генеалогічного метода у практиці клініциста, лабораторним методам діагностики, інструментальним методам діагностики. Розбираються питання профілактики та лікування хвороб серця. Студенти оволодівають практичними навичками: курація хворих з вадами розвитку, хромосомними та генними хворобами, виявлення у хворих стигм дизембріогенезу, симптомів ураження серцево-судинної системи. Студентам пропонуються комп'ютерні фотографії хворих з різною спадковою патологією, проводиться демонстрація навчальних фільмів. У якості самостійної роботи студенти пишуть реферати за наданими темами з використанням медичних журналів, Medline, працюють з рекомендованою літературою. На кафедрі видано посібник з термінології та основних визначень генетики, навчальний посібник з питань дитячої кардіоревматології. Самостійно вивчені теми включаються до підсумкового модульного контролю (ПМК) (теоретична та практична його частини). Студент набуває знання, які допомагають сформуватися йому як клініцисту, котрий може запідозрити вроджені вади серця, призначити медико-генетичне консультування. Важливим методом підвищення ефективності підготовки спеціалістів є об'єктивний контроль теоретичних знань та практичних навичок з діагностики та лікування хворих. Для цього використовуються комп'ютерні тестові завдання, ситуаційні задачі та ділові ігри, проводиться розв'язання клінічних типових та нетипових задач різної складності, які включені в методичні розробки для самостійної роботи. Ще один етап – це обстеження хворого, виявлення в нього стигм дизембріогенезу, вад розвитку, виділення симптомів та синдромів за допомогою комп'ютерної програми. Для того, щоб цією роботою можна було б керувати, складено методичні розробки для викладачів та для студентів при самостійній підготовці до заняття, до яких входять план заняття з зазначеної теми, контрольні питання, найбільш типові і суттєві навчальні елементи, ситуаційні задачі, графічне відображення теми, що допомагає зрозуміти її структуру в цілому. Поняття СР добре висвітлене в педагогічній літературі(2). Описані види, методи СР, з'ясовано функції викладача, студента, запровадження інноваційних технологій (1). При вивченні клінічних дисциплін в умовах кредитно-модульної системи навчання актуальними є вибір оптимальних навчальних технологій, визначення принципів організації СР. Проведено аналіз основних видів самостійної роботи студентів при вивченні розділів дитячої кардіоревматології на 4 курсі медичного факультету. За кредитно – модульною системою навчання всю практичну підготовку студента можна поділити на роботу під контролем викладача і самостійну роботу студента, яка розподіляється на самостійну аудиторну та позааудиторну. На практичному занятті студент виконує види самостійної роботи: тестові завдання для контролю початкового рівня знань; оволодіння практичними навичками обстеження хворого; інтерпретація лабораторних та додаткових методів дослідження; складання плану обстеження з урахуванням диференціального діагнозу; складання плану лікування. Однією із ланок самостійної роботи студента є індивідуальна самостійна робота: вирішення ситуаційних задач з елементами складання генеалогічного древа, урахуванням законів та закономірностей успадкування хвороб, а також написання реферату за темою, запропованою викладачем, з елементами дослідницької роботи, яка включає курацію хворого з описанням його анамнезу та статусу. З метою активізації діяльності студентів викладач ставить студентові конкретні питання щодо тактики та плану обстеження хворого, підказує послідовні кроки. Все це стимулює творчу діяльність студента. Опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять, здійснюється з використанням методичних розробок, в яких обов'язково є допоміжний матеріал, питання, а також тестові завдання, ситуаційні задачі. При цьому використовується кафедральна бібліотека, навчальні посібники, створені співробітниками кафедри. Згідно з вимогами ОКХ лікар повинен вміти діагностувати невідкладні стани та надавати невідкладну допомогу, тому питанням надання невідкладної допомоги при серцево-судинній патології приділяється чимало часу і при виконанні самостійної роботи. Проводяться поточні консультації для студентів. Контроль виконання самостійної роботи, в тому ряду й суто самостійної, є обов'язковим. Треба підкреслити, що у студентів відсутня мотивація до виконання самостійної роботи. Треба працювати над підвищенням мотивації студентів до отримання знань.

Висновки. 1. Треба працювати над підвищенням мотивації студентів до отримання знань.

2. Самостійна робота – важливий елемент формування сучасного спеціаліста.

Література

1. Андрейцев В. Сучасна правнична наука та освіта: на шляху до Болонського процесу / В.Андрейцев // Вища школа. – 2005. – №3. – С. 36-54.
2. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації / О.П.Волосовець, І.С. Вітенко // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 5-8.
3. Сбруєва А. Болонський процес: пошуки шляхів підвищення конкурентоспроможності Європейської вищої освіти / А.Сбруєва // Шлях освіти. – 2008. – №1. – С. 18-21.

УДК 316.628:165.194:[37.091.31:616-089-053.2]-057.875

МОТИВАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ

М. О. Макарова, О. В. Лятуринська

Запорізький державний медичний університет

MOTIVATION OF CONCEPTUAL ACTIVITY OF MEDICAL STUDENTS IN HIGH EDUCATION SYSTEM DURING CHILDREN SURGERY CLASSES.

O. V. Lyaturinska, M. O. Makarova

Zaporizhzhya State Medical University

Питання розвитку мотивації пізнавальних здібностей студента-медика розглядається як одна із складових професійної підготовки, як змістовний елемент цілісного освітнього процесу в результаті якого суспільство отримає високо кваліфікованого лікаря, а лікар задоволення від праці.

Відповідно до навчання по Болонській системі на кафедрі дитячої хірургії на практичних заняттях широко впроваджується набір відео сюжетів та відеофільмів по усім темам дитячої хірургії, що дозволило максимально приблизити студентів до конкретної клінічної ситуації, крім того при проведенні підсумкового контролю ми використовуємо комп'ютерну програму ситуаційних клінічних завдань різного рівня. Дане нововведення сприяє заохоченню студента до наукових досліджень та творчої діяльності, підвищує мотивацію навчання. Таке бачення вивчення дитячої хірургії як клінічної дисципліни дозволить покращити рівень підготовки студентів медичного факультету, та допоможе в визначенні майбутньої спеціалізації дитячих хірургів.

Developing of perceptual capability motivation in medical students is one of the composite in professional education as a sense of integral educational process due to which society will get high professional doctor as well physician will get satisfaction of activity.

According to the demands of Bologna process concerning education patterns, the chair of pediatric surgery is actively introducing a set of video materials on every subject of pediatric surgery. Using these materials during practical training helps to approach the tasks towards specific clinical situations. For resulting monitoring we use a computer program of situation problems of different levels, which contributes to unbiased evaluation of basic knowledge acquired at previous chairs and the standard of knowledge acquired during the pediatric surgery course. This innovation stimulates students' zeal for scientific research and creative activity. Such approach will increase training standards of the medicine faculty and help students to determine their future specialization in pediatric surgery.

Вступ. Нині проблема становлення висококваліфікованих фахівців набуває все більшого значення. Сучасне суспільство пред'являє випускникові медичного вузу, особливі вимоги, серед яких важливе місце займають високий професіоналізм, активність, уміння співчувати, навички спілкування на основі взаєморозуміння, знання медичної етики і деонтології.

Процес вдосконалення підготовки майбутніх фахівців в умовах сучасної освіти досить складний і обумовлений багатьма чинниками. Одним з чинників є міра адекватності мотиваційних установок вступу і усвідомлення значення отримуваної професії. Проблема мотивації є однією з фундаментальних проблем навчання. Разом з цим, навряд чи знайдеться інша така ж область психологічного дослідження, до якої можна було б підійти з таких різних сторін, як до психології мотивації.

Сучасне суспільство потребує людини, здатної самостійно мислити, ставити перед собою і суспільством нові завдання і знаходити їх рішення, бути готовим як до індивідуальної, так і до колективної праці, усвідомлювати наслідки своїх вчинків для себе, для інших людей і для навколишнього світу. Тому на перший план висувається розвиток пізнавальної мотивації студента.

Основна частина. Процес підготовки дипломованого фахівця-медика пред'являє нові вимоги до організації освіти, оскільки в суспільстві усе більш зростає необхідність розвитку потенціалу особи майбутнього фахівця-медика.

При цьому актуальним аспектом освіти є інтерес, що усе більш підвищується, до комплексного підходу формування і підвищення рівня мотиваційних аспектів в навчанні.

Таким чином, науковий шлях вирішення поставленої проблеми пов'язаний з розробкою концепції освітнього процесу з точки зору розвитку пізнавального потенціалу майбутніх фахівців. Стає очевидним, що при цьому потрібна певна система засобів і способів організації мислення студентів-медиків, яка дозволить самостійно будувати цілі медичного дослідження, розробляти поставлені завдання і успішно використовувати результати в медичній практиці, а також в освітньому просторі.

Питання розвитку мотивації пізнавальних здібностей студента-медика розглядається як одна із складових професійної підготовки, як змістовний елемент цілісного освітнього процесу, розробка якого дозволить зробити уявлення і висновки про специфіку, спрямованість і зміст учбової діяльності.

Розробка концепцій мотивації освітнього процесу, засновані на комплексних підходах, і є важливою сучасною проблемою у сфері підготовки фахівців-медиків. Це вимагає від усіх учасників освітнього процесу серйозної науково-теоретичної підготовки і розуміння специфіки діяльності майбутнього фахівця.

Головною особливістю підготовки майбутніх медичних працівників ми вважаємо комплексний характер підходу до формування і підвищення рівня пізнавальної мотивації. Саме це визначає особливості змісту і методів підготовки студентів до лікарської практики, їх спрямованість на самостійну пізнавальну діяльність.

В контексті інтеграції до європейського освітнього простору виникла необхідність в розробці нових форм та методів навчання з використанням прогресивних технологій виходячи із основного положення Болонського процесу, де в розділі 4 вказано на сприяння мобільності студентів, викладачів, наукових діячів, менеджерів освіти з ціллю забезпечення студентам доступу до учбових можливостей, а також відповідним послугам.

На кафедрі дитячої хірургії з курсом дитячої анестезіології в перший час знайомства зі студентами вивчаючих дитячу хірургію, як хірургічну дисципліну викладачі об'єктивно та всебічно оцінюють їх рівень вмотивованості та підготовки на попередніх кафедрах. Використання комп'ютерного контролю дозволяє практично уникнути суб'єктивності в оцінці знань, компактно отримати інформацію про засвоєння студентами знань з анатомії, фізіології, загальної хірургії та інших фундаментальних дисциплін, інтенсифікувати навчальний процес та здійснити об'єктивний контроль рівня знань студентів.

Відповідно до вимог Болонської системи освіти студент самостійно готується до практичного заняття, маючи перед собою перелік теоретичних питань. Але дитяча хірургія це клінічна дисципліна тому студента необхідно навчити медичній логіці, аналітичному та синтаксичному мисленню, умінню синтезувати отримані дані, які проявляються при клінічному розборі хворих, який проходить з аналізом усіх симптомів патології та її патогенезу. Так створюються зв'язки теорії з практикою, знайомство студента з формуванням клінічного мислення біля ліжка хворої дитини. Розгляд анатомічних змін, лабораторних даних, особливості клініки дозволяє студентам зрозуміти зв'язок функціональних змін з органічними та обрати патогенетично обґрунтоване лікування.

Сучасні комп'ютерні технології дозволяють поглибити рівень теоретичної та практичної підготовки, швидше опанувати знання і тому ще більше закріпити одержані дані біля ліжка хворого. Ми залучили до навчальної роботи відеотехніку. На кафедрі створені спеціальні відеофільми з різних тем дитячої хірургії. Під час занять для студентів організують показ відеофільмів з коментарями викладача та дискусією. В матеріалах відеофільмів використані відео сюжети відзняті в клініці під час оперативних втручань та учбові фільми. Така проведена робота дозволяє продемонструвати одночасно хворих зі всією патологією, яка розглядається на практичних заняттях навіть при відсутності їх в клініці.

Переваги навчального фільму в педагогічному процесі:

- великі дидактичні можливості
- дозволяє при необхідності повертатися до цікавих тем
- акцентувати увагу на головній проблемі
- об'єктивувати найбільш поширені помилки

Відповідно до навчання по Болонській системі з урахуванням нових тем на кафедрі продовжується набір відео сюжетів для відеофільмів по усім темам практичних занять.

Крім того при проведенні підсумкового контролю ми використовуємо ситуаційні завдання різних рівнів.

1 рівень – завдання потребує від студента поставити діагноз та скласти план лікування на підставі даних суб'єктивних, об'єктивних та додаткових методів дослідження.

2 рівень – за наданим діагнозом студент має описати скарги, дані анамнезу; об'єктивного та додаткових методів обстеження.

В програмі для контролю знань поряд з запитаннями в письмовій формі подається ілюстрований матеріал (фотографій ушкоджених патологічним процесом органів та тканини, рентгенограми та лабораторні показники. Проведення письмового контролю створює для всіх студентів однакові умови, що дозволяє об'єктивувати оцінку знань і бути готовим для ліцензійних іспитів.

Беззаперечно в обов'язкову форму підсумкового контролю теоретичної підготовки студента входить написання історії хвороби та реферат по одній з тем самостійної підготовки. На підсумковому занятті кожний студент захищає історію хвороби та викладає реферативні дані. Дане нововведення сприяє заохоченню студента до наукових досліджень та творчої діяльності, максимально наближає до умов майбутньої лікарської діяльності.

Таке бачення вивчення дитячої хірургії як клінічної дисципліни дозволить покращити рівень підготовки майбутніх лікарів-дитячих хірургів

Висновки. 1. Вмотивованість студента-медика до навчання розглядається як одна із складових професійної підготовки майбутнього лікаря, підтримка зацікавленості студента в отриманні знань, головна задача клінічних кафедр.

2. Заохочення студента до наукових досліджень та творчої діяльності, максимальне наближення учбового процесу до майбутньої лікарської діяльності дозволить підтримати високий рівень мотивації студентів до навчання.

Література

1. Богданова О. Е. Освітня діяльність як умова реалізації компетентного підходу // Інновації в освіті. – 2009. – № 7. – С. 11-23.
2. Боллобаш Я.Я. Організація навчального процесу у вищих закладах освіти. // К.: Наукова думка, 1997. – С. 62.
3. Ван дер Венде М.К. Болонская декларация: расширение доступности и повышение конкурентоспособности образования в Европе // Высшее образование в Европе. – 2000. – №33. – Том XXV.
4. Вахтина Е.А., Артюхина А.И., Великанова О. Ф. Передумови концепції формування учбово-дослідницької компетентності у студентів-медиків // Інноваційні технології в освіті: сб. ст. III Междунар. науч.-пр. конф. – Пенза: Приволж. будинок знань, 2010. – С. 24-26.
5. Глазиріка В.М., Снітковська В.О. Самостійна робота студентів як чинник професійної підготовки майбутніх фахівців. // Наукові записки. Серія: Психолого-педагогічні науки. Ніжин. 2005. – №1. С. 31-34.
6. Головань М.С. Інформаційна компетентність як об'єкт педагогічного дослідження // Проблеми інженерно-педагогічної освіти: Збірник наукових праць. – Харків: УПА, 2007. – № 16. – С. 314 – 324
7. Діденко М.М. Формування виховної функції в процесі взаємозв'язку лекцій, семінарських занять та самостійна робота студентів. // Проблеми освіти. К. 2001. В.26.С. 74-79.
8. Долженко О.В. Сорбонская и Болонская декларации: Информация к размышлению // Вестник высшей школы: Alma mater. – 2000. -№6.
9. Жалдак МІ. Морзе Н.В., Олійник А.Г., Рамський В.С, Вплив нової інформаційної технології на зміст освіти // Сучасна інформаційна технологія в навчальному процесі: зб. наук, праць. – К.: Знання, 1991. – С. 33–38.
10. Журавська Лариса Миколаївна. Педагогічні умови управління самостійною роботою студентів вищих закладів освіти : Дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Національний аграрний ун-т. -К., 1999. -218арк. – Бібліогр.: арк. 187-202.
11. Мілерян В.С. Методические основы подготовки и проведения учебных занятий в медицинских Вузах: Методическое пособие. – Киев, 2004. – 80с.
12. Мруга М.Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Мруга Марина Рашидівна. – К., 2007. – 250 с. – Бібліогр.: с. 202-223.
13. Наказ МОН України від 23.01.2004 р. №48. Тимчасове положення про організацію навчального процесу в кредитно-модульній системі підготовки фахівців
14. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.)
15. Педагогічне оцінювання і тестування. Правила, стандарти, відповідальність. Наукове видання/ Я.Я.Боллобаш, І.С. Булах, М.Р. Мруга, І.В. Філончук. -К.:Майстер-клас, 2007. – 272с.
16. Хуторський А. Ключевые компетенции как компонент личностно ориентированной парадигмы образования // Народное образование. -2003. – № 2. – С. 58-64.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Л. М. Маланчук, С. Л. Маланчук, І. М. Маланчин, З. М. Кучма

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний
університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

В системі реорганізації медичної допомоги особливого значення набувають аспекти підготовки сімейного лікаря як фахівця майбутньої системи охорони здоров'я. Розробка нової програми з акушерства та гінекології спрямована на реалізацію поставленого завдання.

In the reorganization of the care system are particularly important aspects of the family physician as a specialist of the future health system. Development of a new program in obstetrics and gynecology aimed at the realization of the task.

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) у головному стратегічному документі «Здоров'я для всіх у ХХІ столітті» визначила розвиток первинної медико – санітарної допомоги (ПМСД) на принципах сімейної медицини одним із головних завдань для європейських країн. Ця система направлена на вирішення проблеми збереження і зміцнення здоров'я усього населення. Особливо це актуально для України в умовах демографічної катастрофи, посилення соціально – економічних нерівностей, дефіциту фінансових і кадрових ресурсів. Цей напрямок є реальним виходом з кризової ситуації в охороні здоров'я нашої країни.

Сімейна амбулаторія, розташована неподалік від місця проживання, істотно наближує лікарську медичну допомогу до населення, особливо сільського. Лікар сімейної практики, на відміну від дільничного терапевта, є універсальним медичним працівником, оскільки в одній особі поєднується і терапевт, і педіатр, і акушер – гінеколог, і хірург. Сімейний лікар надає медичну допомогу усій сім'ї, досконало знає житлово – побутові умови та матеріальне становище останньої, психологічний мікроклімат, спадковість та інше. В умовах динамічного спостереження за своїми пацієнтами він першим ставить діагноз, проводить огляд, амбулаторне лікування, профілактичні заходи, а за необхідності формує оптимальний «маршрут» обстеження і лікування своїх пацієнтів у лікувально – профілактичних закладах спеціалізованої медичної допомоги.

Підготовка кваліфікованого лікаря сімейної медицини дозволить не просто наблизити первинну медичну допомогу до населення, а забезпечить її якість, відповідальність лікаря первинної ланки за усю родину.

Основна частина. Підготовка сімейного лікаря є важливим загальнодержавним завданням. Формування професійних цінностей спеціаліста сімейної медицини повинно розпочинатися з студентських років навчання. Вищі медичні навчальні заклади, на запит сьогодення, адаптують навчальні програми з різних спеціальностей відповідно до завдань сімейної медицини. Перш за все, це широкий погляд на клінічну проблему пацієнта, медичне обслуговування в контексті сім'ї, індивідуальний підхід до здоров'я хворого та членів його родини. У цьому нероздільному процесі зі зворотнім зв'язком, сімейний лікар відіграє надзвичайно важливу роль, яка формує наступні завдання:

- довготривалість і безперервність спостереження;
- багатопрофільність первинно – медичної допомоги;
- відношення до сім'ї, як до одиниці медичного обслуговування;
- превентивність, як основа діяльності сімейного лікаря;
- економічна ефективність і доцільність допомоги;
- координація медичної допомоги;
- відповідальність пацієнта, членів його сім'ї і суспільства за збереження і покращення його здоров'я.

Проблеми перинатології в системі підготовки сімейного лікаря надзвичайно актуальні. Розробка сучасної навчальної програми з акушерства та гінекології спрямована на вирішення питання адекватності підготовки лікаря первинної ланки з огляду на важливість збереження здоров'я нації, а зокрема матері та дитини. В першу чергу це стосується питань планування сім'ї та ролі сімейного лікаря в збереженні репродуктивного потенціалу нації. Розширені теми практичних занять змістового модулю: «Неплідний шлюб. Планування сім'ї». Зокрема, акцентується увага на методику проведення

консультування з питань планування сім'ї, різноманітні методи контрацепції. Особлива увага приділяється вивченню методу лактаційної аменореї (МЛА) в контексті 12 принципів грудного вигодовування. Невід'ємною часткою вихідного рівня знань залишається оволодіння складовими теплого ланцюжка.

Основні практичні навички, які має засвоїти студент, відповідно до ОКХ, орієнтовані на систему лікаря первинної ланки. Так, сімейний лікар повинен знати ознаки вагітності, її фізіологічний перебіг та можливі відхилення, які вимагають консультування акушер – гінеколога. Зокрема, це стосується кровотеч в різні періоди вагітності, пізніх гестозів, екстрагенітальної патології, що може суттєво впливати на гестаційний період.

В процесі навчання на кафедрі акушерства та гінекології майбутній лікар первинної ланки оволодіває засвоює основні програмні питання та оволодіває практичними навичками, які дозволять йому у своїй практичній діяльності своєчасно виставити діагноз пологів, у випадку необхідності прийняти нормальні пологи та об'єктивно оцінити фізіологічний перебіг післяродового періоду.

Окремо виносяться на заняття проблема ВІЛ – інфекції в акушерсько – гінекологічній практиці, зокрема методи контрацепції у жінок з ВІЛ.

Щодо своєчасної діагностики онкопатології репродуктивної системи, в першу чергу молочної залози, шийки матки, роль лікаря первинної ланки важко переоцінити.

Висновок. Ціленаправлені зміни в системі навчання курсу акушерства та гінекології, орієнтовані на підготовку сімейного лікаря, дозволять вирішити нагальні проблеми медичної допомоги в контексті національної програми «Здоров'я нації».

УДК 378.016:616.091.5(091)(477.54)

ІСТОРИЧНІ ТА ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ РОЗТИНІВ ХАРКІВСЬКОЮ ШКОЛОЮ ПАТОЛОГОАНАТОМІВ

В. Д. Марковський, І. В. Сорокіна, Ж. М. Перцева, О. А. Омельченко, М. С. Мирошниченко, О. М. Плітень

Харківський національний медичний університет

HISTORICAL AND PEDAGOGICAL ASPECTS OF AUTOPSIES OF KHARKIV SCHOOL OF PATHOLOGISTS

V. D. Markovsky, I. V. Sorokina, G. N. Pertseva, O. A. Omelchenko, M. S. Myroshnychenko, O. N. Pliten

Kharkiv National Medical University

Резюме. Аутопсія, або розтин, є базою викладання фундаментальних і прикладних медичних дисциплін, школою лікаря будь-якої спеціальності. В статті автори викладають історичні та педагогічні аспекти проведення розтинів Харківською школою патологоанатомів.

Ключові слова: аутопсія, історичні та педагогічні аспекти.

Summary. Autopsy is the basis of teaching of fundamental and applied medical disciplines, a school of physician of any specialty. In the article the authors give historical and pedagogical aspects of autopsies of Kharkiv school of pathologists.

Keywords: autopsy, historical and pedagogical aspects.

Вступ. Зі студентської лави кожен лікар розуміє, що освіта – безперервний процес, початок якого збігається з моментом вступу до медичного університету, а закінчення – із припиненням лікарем активної практики. Неможливо поліпшити якість медичної допомоги, якщо кваліфікація лікаря недостатньо висока. Тільки постійний професійний розвиток лікаря може стати основою для його ефективної роботи [1].

У системі формування інтелектуального капіталу особливе місце посідає університетська освіта. Саме університети стають центрами освітнього просторово-тимчасового континууму. Його основою є базова освіта, що в міру розширення освітнього середовища дає можливість формувати грамотного фахівця, здатного до саморозвитку, який має необхідний обсяг теоретичних знань і практичних навичок і здатний обґрунтовувати алгоритм своїх дій з позицій доказової медицини [1, 2].

Одне з центральних системоутворюючих місць у складному процесі формування особистості лікаря посідає патологічна анатомія, що включає в себе специфічні особливості виховання, медичного навчання й самовдосконалення [3]. Особливість патологічної анатомії в тому, що вона, з одного боку, є фундаментальною, а з іншого боку – клінічною дисципліною. Патологічна анатомія вивчає структурні зміни в органах і тканинах при різних захворюваннях. Знання морфологічних основ хвороб, їх етіології і патогенезу є необхідним для осмислення теоретичних основ медицини, для розуміння й пояснення клінічної симптоматики хвороб, для формування клінічного мислення та здатності до клініко-морфологічного аналізу захворювання в кожному конкретному випадку [4]. Ось чому вона є однією з необхідних навчальних дисциплін у підготовці студентів-медиків або майбутніх лікарів.

Основна частина. Метою даної роботи є викладення історичних та педагогічних аспектів проведення розтинів співробітниками кафедри патологічної анатомії Харківського національного медичного університету.

У Харківському національному медичному університеті вітчизняні та іноземні студенти 3-го курсу лікувальних факультетів і студенти 2–3 курсів стоматологічного факультету вивчають дисципліну «Патоморфологія». «Біопсійно-секційний курс» вивчають студенти 3-го курсу стоматологічного факультету та 5-го курсу лікувальних факультетів. У навчальному процесі, що складається з лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів, на кафедрі використовують як традиційні освітні методи (пояснювально-ілюстративний, репродуктивний), так і нові освітні технології.

З метою підготовки висококваліфікованих лікарів професорсько-викладацький склад кафедри патологічної анатомії суттєве значення надає демонстрації вітчизняним та іноземним студентам розтинів у секційному залі, тому що розтин є базою викладання фундаментальних і прикладних медичних дисциплін, школою лікаря будь-якої спеціальності [5]. Однак демонстрація розтину іноземним студентам вимагає деякої перебудови менталітету та їх адаптації у зв'язку з тим, що в деяких країнах розтини заборонені і морфологічні дисципліни вивчаються за допомогою таблиць, рисунків та електронних посібників.

Розтин трупа, або аутопсія, – складна й надзвичайно відповідальна науково-практична експертиза, регламентована у послідовності всіх маніпуляцій, у суворому дотриманні правил розтину порожнин тіла та кожного органа, взяття матеріалу для мікроскопічного та інших додаткових методів дослідження [5]. Демонструючи проведення розтину, викладач намагається виявити та описати будь-які відхилення від нормальної анатомії тіла й різних органів і за можливості зіставити ці відхилення, щоб з'ясувати причиново-наслідкові відносини між ними; далі, на підставі анатомічних змін, він намагається пояснити студентам функціональні розлади, що спостерігалися при житті і, нарешті, підтверджує або спростовує прижиттєвий клінічний діагноз, встановлюючи основну й безпосередню причину смерті. Викладач неодноразово підкреслює, що розтин повинен бути повним і правильно проведеним. Адже недбало проведений, неповний розтин, довільне розсічення органів, недостатньо уважний їхній огляд, відсутність додаткових розрізів і зважування органів можуть призвести до того, що від уваги лікаря-патологоанатома вислизне низка важливих деталей, таких, наприклад, як набряк мозку із вклиненням його стовбурового відділу й мозочка у великий потиличний отвір, дрібні рубці або осередки пошкодження міокарда, непомічена і непідтверджена зважуванням помірна гіпертрофія міокарда, тромбоз вен кінцівок як джерело тромбоемболії та багато чого іншого.

Тому практичні заняття в секційному залі дозволяють навчити студентів проводити клініко-анатомічний аналіз випадку розтину, що містить в собі вивчення та оцінку впливу хвороб (патологічних процесів) на процес настання смерті, виявлення факторів, що сприяють летальному результату, визначення ступеня впливу на перебіг захворювань лікувально-діагностичних та інших медичних заходів. Адекватний аналіз досягається методами вивчення медичної документації, виконання комплексу посмертних досліджень органів і тканин та використання прийомів логіки (клінічного мислення) [6].

Наші попередники розуміли роль аутопсії в підготовці лікаря, і це відбито в крилатих висловах, що дійшли до нас із глибини століть, які дуже часто зустрічалися на фронтонах анатомічних театрів: «*Mortui vivos docuunt*» («Мертві навчають живих») і «*Hic locus est, ubi mors gaudet succurrere vitae*» («Тут смерть допомагає життю»), тому що, хто не навчається на мертвому, той змушений буде вчитися на живому, скоюючи лікарські помилки, часом фатальні для хворих. Помилки лікаря не тільки запламбовують його репутацію, але й тягнуть за собою моральну та юридичну відповідальність [5].

Історія кафедри патологічної анатомії Харківського національного медичного університету свідчить про те, що вперше проведення та використання розтинів у підготовці лікарів почав

застосовувати Володимир Платонович Крилов, який завідував вищезгаданою кафедрою з 1872 до 1902 року. З приходом В.П. Крилова на кафедру патологічної анатомії вона стала центром наукової думки та прозекторської роботи в Харкові. Багато вчених з повним правом вважають В.П. Крилова основоположником патологічної анатомії в Україні [7].

В.П. Крилов мав тонку спостережливість, чудову пам'ять, величезну ерудицію та непереборну логіку. Розтини, проведені ним, приваблювали не тільки студентів, але й лікарів, справляючи величезне враження на присутніх. Володимир Платонович приділяв багато уваги зовнішньому огляду трупа. Він звертав увагу студентів на колір шкірних покривів, асиметрію черепа, форму грудей, утягнутість живота, підшкірно-жировий шар, набряклість кінцівок і т. ін., при цьому нерідко визначав форму серця. Усе це логічно пов'язувалося ним у загальний єдиний патогенетичний ланцюг і нерідко, не виконуючи розтину, Володимир Платонович ставив діагноз, що згодом підтверджувався у його процесі [7].

На розтині він давав докладні клінічні пояснення і проводив зіставлення, виявляючи також глибокі знання у питаннях практичної медицини. Показуючи студентам цінність методу зовнішнього огляду трупа, В.П. Крилов навчав їх застосовувати цей метод і при огляді хворого, й у такий спосіб допомагав студентам в оволодінні клінічною діагностикою [7, 8].

Один з його учнів – А.Д. Коцовський – у спогадах про свого вчителя писав: «Той, хто бачив нашого вчителя біля секційного столу, хто мав щастя стежити, як холодний труп перетворювався у нього на об'єкт довгого ланцюга умовиводів, гіпотез й оригінальних побудов, той ніколи не забуде цих світлих моментів» [7–9].

Оригінальність мислення В.П. Крилова, його прозекторський талант залучали на кафедру багатьох студентів, з яких надалі сформувалася школа його учнів, котрі посіли почесне місце у вітчизняній та закордонній патології. Це були В.К. Високович, О.І. Моїсеєв, К.Ф. Єленевський, С.Л. Ерліх, І.Ф. Пожарський, Ф. Романов, С.Н. Салтиков, О. Остапенко та ін. [7].

Під час завідування кафедрою патологічної анатомії професором В.М. Криловим було введено обов'язкове для студентів, що готуються до одержання звання лікаря, патологоанатомічне дослідження, що, за його словами, «студентом здійснено, є корисним і становить високий практичний інтерес». Патологоанатомічні дослідження студентів стали навчальним процесом високих труднощів, формуванням у студента інтересу до науково-дослідної роботи, що мало важливу мету – виховання в нього наукового прагнення. Це був процес, в якому, за словами М.І. Пирогова, «і вчителі, і учні були загальними сподвижниками науки» [9].

Літературним оформленням результатів дослідницької роботи студентів-медиків була задумана й заснована професором Володимиром Платоновичем Криловим на кафедрі патологічної анатомії «Шкільна хроніка» (1890–1895 рр.). «Шкільну хроніку» склали збірки 504 статей, літературно оброблені обов'язкові для студентів дослідження з патологічної анатомії з коротким резюме історії хвороби й поясненням виявлених змін. Найчастіше це були випадки розтинів померлих від інфекційних епідемічних хвороб (дизентерії, черевного тифу, грипу, дифтерії, скарлатини, кору). Матеріалом для досліджень були органи й тканини, отримані під час аутопсії «за порядком, без вибору» у прозектурі Олександрівської міської лікарні. У лабораторії Патологоанатомічного кабінету матеріал обробляли, вивчали й надавали йому літературну форму під керівництвом майстра наукового стилю В.П. Крилова, а також його найближчих помічників (згодом професорів-патологоанатомів) В.К. Високовича, О.І. Моїсеєва, К.Ф. Єленевського, С.Л. Ерліха, які, за словами М.І. Пирогова, «... становлять головну силу й значення вченої та навчальної колегії в університеті» [7, 9].

Студентські роботи виконані сумлінно та уважно, протоколи аутопсій викладені докладно, ґрунтовно, уміло. В.П. Крилов розглядав «Шкільну хроніку» як «справу надзвичайно важливу», тому що вміти розібратися в патологоанатомічному матеріалі – значить пізнавати патологічні зміни складного людського організму. «Шкільна хроніка» по праву вважається науково-літературною пам'яткою патологічної анатомії XIX сторіччя в Україні [7–9].

На даний час «Шкільна хроніка» сприяє розумінню патологічної морфології *ab ovo*; у ній відображені теоретичний і методологічний рівні патологічної анатомії кінця XIX століття, методи досліджень, методологічна позиція кафедри в розумінні й трактуванні патоморфологічних змін, теоретичні та наукові погляди й прозекторство В.П. Крилова. «Шкільна хроніка» – праця авторитетна, на її теми посилаються у своїх наукових роботах багато вітчизняних і зарубіжних морфологів [9].

Висновок. Таким чином, розтин має величезне значення для системи охорони здоров'я й прогресу медичної науки, а також для становлення грамотного, висококваліфікованого лікаря будь-якої спеціальності, оскільки дозволяє з'ясувати сутність страждань і розробити на цій основі нові методи діагностики й лікування, що допоможе врятувати незліченну кількість людських життів.

Література

1. Берестова А.В. Патологическая анатомия в системе непрерывного медицинского образования / А.В. Берестова // Медицинское образование 2013 : общероссийская конференция с международным участием, 2013 г. : сборник тезисов. – М., 2013. – С. 52–55.
2. Вороненко Ю.В. Організація безперервного професійного розвитку викладачів у системі медичної освіти (аналітичний огляд та пропозиції) / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер, В.В. Краснов // Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 6–17.
3. Друшевская В.Л. Некоторые аспекты преподавания патологической анатомии в медицинском вузе в современных условиях / В.Л. Друшевская // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. – № 4. – С. 72–74.
4. Серов В.В. Клиническая медицина и патологическая анатомия / В.В. Серов // Клиническая медицина. – 1987. – Том LXV, № 6. – С. 18–22.
5. Вскрытия трупов в практике врача-патологоанатома: этический и исторический аспекты / В.Д. Марковский, И.В. Сорокина, О.Н. Плитень [и др.] // Клінічна анатомія та оперативна хірургія. – 2012. – Том 11, № 2. – С. 112–115.
6. Воробьев С.Л. Клинико-анатомический анализ: реальность, проблемы, пути совершенствования / С.Л. Воробьев // Архив патологии. – 2012. – № 6. – С. 46–50.
7. Дерман Г.Л. В.П. Крылов и его роль в развитии отечественной патологической анатомии (к 125-летию со дня рождения и 60-летию со дня смерти) / Г.Л. Дерман // Архив патологии. – 1967. – Том 29, № 5. – С. 70–72.
8. Мельников-Разведенков Н.Ф. Владимир Платонович Крылов / Н.Ф. Мельников-Разведенков // Врачебное дело. – 1926. – № 5. – С. 385–388.
9. Старченко С.Н. «Школьная хроника» профессора В.П. Крылова – научно-литературный памятник патологической анатомии / С.Н. Старченко // Врачебное дело. – 1991. – № 5. – С. 116–119.

УДК 378.616

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №3

*Л. П. Мартинюк, Л. П. Боднар, Б. Г. Насалик, Н. В. Грималюк, Т. О. Паламар, І. Г. Якубишина,
О. О. Ружицка*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ Консолідація українського суспільства в європейське освітнє товариство ґрунтується на удосконаленні нових технологій навчання із урахування кращих досягнень вітчизняної педагогічної науки та зарубіжної медичної освіти [1]. У цьому контексті в педагогіці не є новим, однак вирішальним – спрямувати студентів на самостійне набуття ними знань із різних джерел інформації з метою оволодіння якомога більшим арсеналом практичних навичок [2,4]. Це впливає із концепції Я.А. Каменського [5] у якій вказується, що вчитель повинен менше вчити, а учень більше вчитися. Проте, медична освіта має свої особливості. Якщо раніше студент вважався головним суб'єктом навчальної діяльності викладача, то в наш час вся дидактична система спрямовується на вибір студентом самостійного оволодіння знаннями методів навчання і прийняття рішень [3,6]. Як кожен метод навчання, самостійна робота це багатомірне явище, результативність якого залежить від методичного забезпечення [7].

Основна частина. Згідно концепції розвитку університету (2006р.) основними дидактичними цілями навчання студентів на клінічних кафедрах є самостійне оволодіння студентами навичок здобуття наукових даних не тільки із наявних підручників, посібників і електронних носіїв інформації у тісному поєднанні із оволодінням практичних прийомів роботи лікаря. З метою удосконалення самостійної роботи студентів на кафедрі внутрішньої медицини №3 застосовуються кейс-технології, інтранет-технології та інтернет-технології. Кейс-технологія передбачає дистанційне забезпечення студента інформацією про послідовність освоєння модулів, учбовими програмами і неметодичними матеріалами, а інтранет-технологія забезпечує доступ в інтранет-систему як студента так і викладача до інформаційних ресурсів, а саме матеріалів підготовки до лекцій, презентації лекцій, підготовки до практичних занять, переліку практичних навичок. Створення на кафедрі комп'ютерного класу крім використання кейс– та інтранет– технологій забезпечило за допомогою інтернет–технологій розвивати у студентів технічні навички і уміння користуватися пошуковими системами з метою здобуття новітніх знань.

У наш час у педагогічній літературі приводиться багато класифікацій самостійної роботи студентів. На нашу думку, найбільш доцільно використовувати розподіл її на позааудиторну, підготовчу і аудиторну під контролем викладача. Але цей розподіл слід вважати умовним, адже методичні матеріали розміщені на WEB-сторінці кафедри забезпечують дистанційну управляючу і консультативну функції.

При позааудиторній роботі, у зручний для студента час, при роботі із методичними матеріалами, за даними О.І.Щоголевої [7], формується вміння виявляти те, що вимагається від них на основі даного їм алгоритму, і спрямувань на вказану діяльність, яка міститься в умові завдання. Студенти при цьому використовують крім підручників і посібників матеріали підготовки до практичних занять, що розміщені на WEB-сторінці кафедри. Особливістю її є те, що на ній подається найновіша інформація з даної теми заняття, а також окремим кольором виділяються ті фрагменти теоретичного матеріалу, що є обов'язковими для засвоєння.

Другою дидактичною метою позааудиторної роботи студента є формування знань і навиків за принципом "роби як я". Це досягається шляхом самостійного вивчення і розв'язання студентами розміщених на WEB-сторінці кафедри ситуаційних задач із графічним зображенням (вивчення рентгенограм, аналізу електрокардіограм тощо). Окрім цього, реалізується концепція необхідності формування у студента-медика навиків творчої діяльності, адже кожен пацієнт – це окрема нестандартна задача, яка вимагає для її вирішення наукового підходу. Цей дидактичний захід вирішується вивченням студентом нетипових спостережень із практики, а також освоєнням алгоритму написання історії хвороби в кінці кожного змістового модулю.

Важливим розділом позааудиторної самостійної роботи студента є підготовка до прослуховування лекцій. На жаль, не всі студент із розумінням ставляться до цього. Для їх послуг на WEB-сторінці кафедри розміщені матеріали підготовки до лекцій. Ознайомившись із ними студент може скласти короткий конспект і занотувати незрозумілі або дискусійні питання. Постає питання, а чи доцільно це робити, коли студент може роздрукувати собі наявний матеріал. Відповідь неоднозначна, адже не тільки студенти, а і більшість досвідчених лекторів складають конспект лекції. Це розвиває не тільки творче мислення, а і дає можливість чітко сформулювати думку, наукове положення чи визначення. Особливість клінічної лекції полягає в тому, що потрібно не відтворювати теоретичний матеріал, а проводити розбір клінічного випадку. За таких умов студент, що ознайомився із матеріалами підготовки до лекцій має можливість не відволікаючись прослідкувати весь алгоритм вирішення клінічної задачі лектором.

Кінцевим етапом позааудиторної роботи є самоконтроль. Студент користується системою Moodle. На кафедрі створено банк по 250-300 контролюючих завдань з кожної теми до всіх змістових модулів. Із них кожному студенту згідно існуючої програми пропонується відповісти на 24 питання. Питання сформульовані таким чином: одну третину становлять ситуаційні задачі типу Крок 2, другу третину – тестові завдання і решта – малюнки (рентгенограми, томограми, електрокардіограми, тощо). Комп'ютер автоматично визначає правильність даних відповідей. Таким чином, зазначена методика забезпечує керувану викладачем дистанційну позааудиторну роботу студента.

Безпосередньо в клініці студенти за консультативної участі викладача навчаються клінічно мислити і діагностувати захворювання. Першим етапом є виконання діагностичних і практичних навичок безпосередньо біля ліжка хворого, наступним кроком є розвиток творчого мислення студентів – де більше запитань ніж відповідей, а також вміння відчувати страждання і біль хворого. Другий етап – це обговорення клінічної ситуації і останній – загальний підсумок із застосуванням тестового контролю набутих студентом знань та умінь.

Висновки: 1. Нові технології, що впроваджені на кафедрі внутрішньої медицини №3 удосконалюють самостійну роботу студентів, тому, що поєднують різні форми і методи як навчання так і контролю навчання, а також впливають на різні сфери пізнавальної діяльності.

2. Інтранет-технології дозволяють своєчасно і самостійно опрацювати великий обсяг інформації, розвивати творче мислення і оволодіння навичками.

3. Із впровадженням нових технологій удосконалення самостійної роботи студентів викладачу відводиться роль консультанта при виконанні практичної роботи, та менеджера із створення дидактичних матеріалів для забезпечення дистанційного навчання.

Література

1. Вакарчук І. Вища освіта України – Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи // Вища школа.– 2008.– №3.– С.3-19

2. Волосовець О.П. Питання освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Медична освіта.– 2005.– №2.– С.9-16

3. Знаенко Н.С., Коноплева И.В. Самостоятельная работа как средство организации познавательной деятельности. // Тезисы научно-методической конференции «Современные технологии учебного процесса в вузе». Ульяновск 2008, с.5.
4. Ковальчук Л.Я. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу // Галицький лікарський вісник -2008.– Т.15, №1.– С.79-81.
5. Каменский Я. Великая дидактика // Т.1.– М.: Педагогика, 2002. – 350с.
6. Коряковцева, Н. Ф. Автономия учащегося в процессе изучения иностранного языка и культуры // Автономность в практике обучения иностранным языкам и культурам: сборник научных трудов МГЛУ. -М., 2001.-Вып. 461.-С. 12-28.
7. Щеголева О.И. Актуализация роли самостоятельной контролируемой работы в новой образовательной парадигме. Интеграция образования. 2007. №2 (47) с. 36

МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНО-ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ З ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

В. Г. Марченко, І. О. Крамний, І. О. Вороньжєв

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Вступ. Основним завданням МОН і МОЗ України перед додипломною і післядипломною освітою є суттєве покращення професійно-практичної підготовки лікарів. Зараз МОЗ здійснені заходи щодо переходу системи підготовки лікарів на європейські стандарти, створено Концепцію додипломної та післядипломної освіти у відповідності до вимог Всесвітньої федерації медичної освіти. Ця проблема є актуальною також і в зв'язку з входженням України до Європейського освітянського простору. В країнах Європейського союзу є узаконеним п'ятирічний термін підготовки променевих спеціалістів [4,5,6].

Основна частина. Виходячи з цього, важливою є перебудова свідомості лікаря, стимуляція мотивації до навчання з метою забезпечення професійного безперервного росту, як основної форми підвищення кваліфікації. Освіта повинна бути безперервною, образом існування спеціаліста, який поєднує роботу з навчанням. Це система розвитку особистості, в якій найбільш повно проявляється гідність людини і справжнє відношення її до своєї професії.

Зараз створюється нова променева діагностика, яка базується на науково-технічному прогресі і вимагає тісної кооперації фахівців всіх фахів, перегляду багатьох існуючих уявлень. Ми підтримуємо точку зору Л.Д.Лінденбрата [1,2,3], що перехід на більш високий рівень – це не просто заміна одного рентгенапарату іншим. Це – перехід на інший рівень діагностики, інший рівень міркувань, формування нової системи дій. Виходячи з цього, ми вважаємо при теперішньому рівні медичної науки недостатньою для формування променевого діагноста існуючу систему підготовки на п'ятимісячних курсах. Ми вітаємо пропозиції щодо виконання рекомендацій Європейської асоціації радіологів про проведення дворічної субспеціалізації, в т. ч. і по торакальній радіології.

Суттєвим для підвищення фахового рівня лікарів є оволодіння інформатикою, вміння користуватися нею в діагностичному процесі. Лікар має знати, що неможливо отримувати сучасну інформацію без знань іноземної мови в межах професії. Особливої актуальності це набуває зараз, коли перед ВНЗ поставлене завдання – суттєво збільшити кількість годин самостійної роботи. Тепер лікарі мають доступ до різноманітних джерел інформації, у них немає проблем з отриманням теоретичних знань практично з усіх розділів, знайомства з досягненнями медичної науки і практики.

Головною традицією вітчизняної школи є послідовний клініцизм. С.А.Рейнберг вважав, що тільки в клініці ми бачимо найбільш яскраво виражену раціональну єдність теорії і практики. Клінічна направленість рентгенології завжди була головною рисою школи, її гордістю і прикрасою.

Викладачі кафедри рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО всі зусилля направляють на навчання слухачів циклів спеціалізації практичній рентгенології, при постійному контролі за якістю оволодіння теоретичним курсом. Обов'язковим є досконале оволодіння технікою роботи з апаратом. При виконанні рентгендослідження лікар всю увагу має зосередити на аналізі зображення, а не шукати кнопку. Безумовно, лікар повинен знати всі укладки і вміти провести фотообробку плівки при виконанні рентгенографії.

Крім того, променевий діагност повинен знати алгоритм променевого дослідження при підозрі на захворювання, вміти вибрати і провести правильну методику, знати можливості інших методів і

замінювати іонізуючі дослідження неіонізуючими. Кафедри променевої діагностики повинні базуватись в ЛПУ, оснащених за останнім словом техніки, мати апарати для проведення звичайних рентгенологічних досліджень і спеціальних: УЗД, КТ і МРТ. Особливо цінним є використання в якості баз клінік НДІ, де проводяться детальні обстеження хворих. Слухачі на практиці повинні навчитись проводити методики, вміти виконати рентгенографію і, головне, удосконалюватись в диференційній діагностиці захворювань.

З нашої точки зору, найбільша увага при первинній підготовці повинна надаватись рентгенодіагностиці захворювання органів дихання. Це обумовлено значною їх частотою. Більшу частину роботи в рентгенкабінеті лікарні становлять дослідження грудної клітки (переважно рентгенографія) або аналіз флюорограм. Зараз в результаті технологічних змін традиційне рентгендослідження хворих з захворюваннями органів дихання переросло в торакальну радіологію. Лікарі повинні знати, коли методика вичерпала свої можливості і хворого потрібно, наприклад, направити на КТ. Слід підкреслити, що в зв'язку з впровадженням в клініку КТ, МРТ і УЗД, більшість спеціальних рентгенметодик майже перестали використовуватись.

Важливим є знання слухачами питань протипроменевого захисту. Виходячи з цього, бажано проводити рентгендослідження на цифрових рентгенапаратах. Слід роз'яснити рентгенологам, що тепер змінився підхід до поетапного використання методик, лікарі повинні вміти вибрати найбільш ефективну конкретному хворому методику, або їх комплекс.

Не може бути досконалим спеціаліст, якщо він не знає вікову анатомію і фізіологію, і орієнтуватися, які зміни наступають, наприклад, в малому колі кровообігу при захворюваннях в разі переходу хворого із вертикального положення в горизонтальне і навпаки. Найважливішим в проведенні практичних занять є наявність мінімум чотирьох баз: – пульмонологічні терапевтичні і хірургічні відділення; – фтизіопульмонологічний стаціонар;

– онкологічний стаціонар; – педіатричне пульмонологічне відділення.

В рентгенкабінеті пульмонологічного стаціонару лікарі повинні досконало навчитись трактувати легеневий малюнок, знати вікові його особливості. Особливо важливим є детальне вивчення гострих захворювань органів дихання та їх ускладнень, питань невідкладної діагностики. Проблема діагностики гострих і ХОЗЛ та плеври є однією з найважливіших. Робота у рентгенкабінеті фтизіодіагностичного закладу є необхідною ще й тому, що в ньому виконується найбільший обсяг диференційно-діагностичної роботи. Завершувати вивчення розділу рентгенопульмонології слухачі повинні в торакальному відділенні онкодиспансеру, де концентруються хворі з доброякісними і злоякісними пухлинами, проводяться операції, виконується хіміотерапія, в тому числі і при лімфопроліферативних захворюваннях.

Повноцінна підготовка рентгенолога неможлива без педіатричної пульмонології в пульмонологічному відділенні дитячої лікарні. Лікарі повинні знати показання до проведення рентгендосліджень дітей, строго контролювати доцільність динамічних досліджень з метою зниження променевого навантаження. Бажано лікарів-рентгенологів також навчати особливостям обстеження дітей та діагностики патологічних процесів в рентгенодіагностичному кабінеті неонатологічного стаціонару.

Не всі хвороби можна розібрати з рентгенологами навіть при наявності таких спеціалізованих баз. Тому ми вважаємо, що повноцінна підготовка кваліфікованого рентгенолога неможлива без спеціального архіву. Бажано, щоб до цих рентгенограм додавалась і навчальна історія хвороби.

Кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО видано більше 20 посібників для самостійної роботи слухачів і інтернів, в т.ч. і з пульмонології: “Променева діагностика рідкісних захворювань легень”, “Клініко-променева діагностика змін органів грудної клітки при опортуністичних інфекціях у ВІЛ-інфікованих і хворих СНІД”, “Рентгенодіагностика захворювань легень, плеври і середостіння”, керівництво в 2-х томах “Педіатрична рентгенологія» і ін.

Висновки. Врахування всіх вищеперерахованих проблем дасть змогу покращити професійно-практичну підготовку лікарів на циклах інтернатури і спеціалізації. Останнє сприятиме значному покращенню діагностичної роботи в ЛПУ, більш ранньому встановленню правильного діагнозу і, відповідно, своєчасно початому лікуванню хворих.

Література

1. Линденбратен Л.Д. Последипломная подготовка современного врача-радиолога (заметки старого преподавателя) // Радиология-практика. – 2000. – № 2. – С. 42-46.
2. Линденбратен Л.Д. Универсальная и специализированная подготовка врача-радиолога // Радиология-практика. – 2003. – № 1. – С. 2-9.
3. Линденбратен Л.Д. Современная концепция подготовки лучевых специалистов – условие дальнейшего развития радиологии // Радиология-практика. – 2006. – № 2. – С. 5-11.

4. Мечев Д.С., Бабий Я.С. Непрерывное медицинское образование радиологов Украины // Променева діагностика, променева терапія. – 2001. – № 4. – С. 65-68.

5. Портной Л.М. Современные проблемы лучевой диагностики практического здравоохранения Российской Федерации и пути их решения (по материалам прошедшей Коллегии МЗ РФ 04.02.2003г., и принятой Концепции развития службы лучевой диагностики Российской Федерации на 2003-2010 г.г.) // Вестник рентгенологии и радиологии. – 2003. – № 6. – С. 11-32.

6. Тюрин И.Е. Возможности современных методов торакальной радиологии // Атмосфера. Пульмонология и аллергология. – 2007. – № 4. – С. 7-13.

УДК 616.31:378.14

ПЕРЕВАГИ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ОДОНТОПАТОЛОГІЇ

І. Я. Марченко, В. Ю. Марченко, Л. В. Буря, В. М. Петрушанко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

ADVANTAGES OF THE FOREIGN STUDENTS PROBLEM-BASED TEACHING AT ODONTOPATHOLOGY LEARNING

I. Ya. Marchenko, V. Yu. Marchenko, L. V. Burya, V.N. Petrushanko
HSEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме. В статті наводяться переваги проблемно-орієнтованого навчання студентів-іноземців при вивченні одонтопатології в порівнянні з догматичним та пояснювально-ілюстративним навчаннями. Проблемне навчання відповідає соціально-педагогічним цілям і змісту сучасної медичної освіти та закономірностям пізнавальної діяльності і розвитку тих, кого навчають. У ньому найпошлідовніше реалізовано принцип проблемності, який базується на використанні об'єктивної суперечливості досліджуваного, організацію на цій основі пошуку знань, застосування способів педагогічного керівництва, які дають змогу керувати інтелектуальною діяльністю й розвитком тих, кого навчають.

Summary. The article presents the advantages of problem-based teaching foreign students at studying of odontopathology in comparison dogmatic and explanatory-illustrative teaching. Problem-based teaching meets the social and educational objectives and content of modern medical education and patterns of cognitive activity and development of trainees. It is implemented most consistently problematic principle, which is based at using of objective contradictions investigated, the organization on this basis the knowledge search, application the methods of teaching guides that given opportunity to manage the intellectual activities and development of trainees.

Вступ. Найважливішим завданням реформування освіти в Україні є підготовка освіченої, творчої особистості, готової забезпечувати потреби суспільства у професійній діяльності як на національному, так і міжнародному рівні. Більшість іноземних студентів, яких навчають за традиційною методологією, на жаль, мають труднощі у використанні отриманих у навчальній аудиторії знань, так як принцип навчання полягає головним чином у запам'ятовуванні і заучуванні. Складність навчання студентів – іноземців пов'язана ще й з іншими факторами: недосконалим володінням мовою, складністю у спілкуванні з пацієнтами, багатогранністю патології органів порожнини рота, обмеженим часом, що відводиться на діагностику та лікування хворого на амбулаторному прийомі. На теперішній час у ВДНЗУ «УМСА» на факультеті підготовки іноземних студентів за спеціальністю «Стоматологія» навчається 391 іноземець (із них 116 англійської форми навчання) з 51 країни світу (Ірану, Тунісу, Сирії, Палестини, Туркменістану, Росії, Судану, Китаю, Ізраїлю, Марокко та інших країн).

Ідеальна модель бажаного результату засвоєння навчального матеріалу базується на системній ефективній взаємодії учасників педагогічного процесу, а кінцевою метою є оволодіння усіма аспектами підготовки, які забезпечують подальшу ефективну самостійну діяльність і самовдосконалення протягом усього періоду професійної діяльності. Однак, цілком зрозуміло, що існує галузева пріоритетність у виборі педагогічних технологій. Особливо це стосується різних галузей медицини, в тому числі стоматології, враховуючи специфіку викладання, яка полягає у поєднанні теоретичної і практичної складових навчального процесу у клінічному секторі дисциплін безпосередньо у медичному закладі, біля крісла (ліжка) хворого.

Основна частина. На сьогодні далеко в минулому залишився сформований ще у середньовіччі такий вид навчання як догматичне навчання, при якому викладач повідомляв студентам певну сукупність знань у готовому вигляді без пояснення; студенти засвоювали знання без усвідомлення й розуміння і майже дослівно відтворювали завчене; застосування на практиці цих знань від студентів не вимагалось. Цей тип навчання сприяв певною мірою розвитку механічної пам'яті, але не створював умов для розвитку інтелектуального потенціалу особистості, не забезпечував підготовку студента до практичної діяльності на основі набутих знань.

На зміну останньому з'явилося та впродовж двох останніх століть панувало на всіх рівнях навчальної діяльності пояснювально-ілюстративне навчання. Основна мета такого виду навчання – передавання-засвоєння знань і застосування їх на практиці. Іноді його називають пасивно-споглядальним. Викладач викладає студентам певний обсяг знань, пояснює сутність явищ, процесів, законів, правил з використанням ілюстративного матеріалу; студенти мають свідомо засвоїти пропоновану частку знань і відтворити її на рівні глибокого розуміння, застосувати знання на практиці в різноманітних видах. Однак, загалом цей вид навчання стоїть на заваді залучення студентів в активну самостійну пізнавальну діяльність і розвитку інтелектуальних можливостей особистості, оволодіння методами самостійного пізнання. Не можна заперечити, що при вивченні деяких тем необхідно заучування певних знань, наприклад, назв та складових пломбувальних матеріалів чи механізму дії фармацевтичних препаратів. Враховуючи великий арсенал медикаментозних засобів та пломбувальних матеріалів різних фірм, що мають різні назви, склад, важливим є саме розуміння особливостей кожної складової, що дає можливість обґрунтувати властивості, показання та протипоказання до використання даного матеріалу, аналізувати та порівнювати різні групи між собою, знати взаємозамінюємість компонентів наборів тощо. Тобто необхідно робити акцент не на факті, а на сенсі (значенні).

Найбільш ефективнішою технологією навчання студентів, в тому числі іноземців, при вивченні одонтопатології є проблемне навчання, в основі якого лежить ідея та теза відомого психолога С. Л. Рубінштейна про спосіб розвитку свідомості людини через розв'язування пізнавальних проблем, що містять суперечності: «Мислення починається з проблемної ситуації». Висновки, зроблені в США за результатами проблемного-орієнтованого навчання в галузі медицини, показують, що студенти, які пройшли цей курс, володіють матеріалом як мінімум в тому ж обсязі, що і випускники традиційних курсів. Водночас за результатами стандартизованих клінічних іспитів другого і третього ступеня випускники курсу ПОН оцінювалися вище, ніж студенти традиційних курсів. Студенти-медики, які пройшли курс проблемного навчання, як практики оцінюються вище завдяки досконалішим мануальним навичкам, здатності самостійно вирішувати клінічні проблеми, володінню навичкам збору інформативних даних, вмінню вести себе і встановлювати соціально-емоційний контакт з пацієнтами.

Суть проблемного навчання при вивченні одонтопатології – у постановці (викладачем) і розв'язанні (студентом) проблемного клінічного питання, завдання чи ситуації. Для проблемного навчання характерно те, що знання й способи діяльності не подано готовими, не запропоновано правила чи інструкції, завдяки яким той, хто навчається, міг би гарантовано виконати завдання. Матеріал не подано, а задано як предмет пошуку. І зміст навчання полягає саме в стимулюванні пошукової діяльності студента. Труднощі організації проблемного навчання пов'язані зі значною затратою часу для постановки і розв'язання проблем, створення проблемної ситуації й надання можливості її самостійного розв'язання кожному студенту. Цей вид навчання містить природний процес поділу студентів на самостійних і несамостійних.

Проблемними завданнями можуть бути запитання, навчальні задачі, практичні ситуації. Ту саму проблемну ситуацію можуть зумовити різні типи завдань. Проблемне навчання може використовуватися як під час розгляду проблеми конкретного пацієнта на практичних заняттях, так і тематичних лекцій, де викладач у процесі подачі навчального матеріалу активізує студентську аудиторію до висловлювання думок щодо теми обговорення. У роботі з майбутніми стоматологами це дає можливість студенту висловлювати свої думки, часом хибні, а викладачу і іншим учасникам, направляти їх у правильне русло, виправляти. Оскільки студенти розуміють «безкарність» своїх помилок у лекційній аудиторії, вони сміливіше включаються у діалог, що трансформує лекцію у креативний процес пізнання нового матеріалу.

Проблемне навчання легко відтворити при проведенні занять у клінічній залі, біля крісла хворого. Головним завданням студентів 3-го курсу, які щойно вступили на нелегкий шлях медичного пізнання, є аналіз своїх особистих суб'єктивних вражень, співставлення їх з отриманими результатами об'єктивних методів обстеження і на основі адекватного тлумачення встановлення єдино вірного клінічного діагнозу з подальшим призначенням відповідного ефективного лікування.

При самопідготовці тем практичних занять студенти використовують інформацію з підручників, монографій, але опитування проходить шляхом дискусії, активна роль в ній відводиться викладачу, який повинен заздалегідь визначити основні етапи розглядання проблеми, логічні зв'язки між основними елементами та сконструювати структурно-логічну схему. Таким чином, під час проведення розбору клінічно-ситуаційної проблеми викладач виступає в ролі експерта, який контролює хід думок студентів і правильність зроблених студентами висновків, допомагає результативному визначенню проблем та їх рішення. Проблемна ситуація в процесі навчання передбачає, що суб'єкт (студент) хоче розв'язати важкі для себе завдання, але йому не вистачає даних, і він повинен сам їх шукати. Така ситуація характеризує психологічний стан студента, що виникає в процесі виконання навчального завдання, стимулюючи до пошуку нових знань і способів діяльності.

Приклад проблемної ситуації: "Хворий скаржиться на біль у зуби на верхній щелепі зліва". Викладач звертає увагу, що біль є характерний для більшості захворювань: гострих форм карієсу, гострих та хронічних форм пульпіту, гострих та загострених форм періодонтиту. Виникає проблема уточнення характеристики больового синдрому, аналізу, побудованому на антагонізмі та підпорядкованості характеристик болю (причинний – мимовільний; локалізований – іррадіюючий; гострий – ниючий тощо). Після з'ясування суб'єктивних даних викладач спрямовує студентів на планування об'єктивного обстеження, вибір методів додаткового обстеження в залежності від отриманих результатів основних клінічних методів. При цьому важливим є розуміння суті даних методів, їх взаємовиключення чи взаємозамінність. Наприклад: якщо в результаті термодіагностики отримано гострий короткочасний біль в причинному зубі, то необхідність в проведенні рентгенодіагностики відпадає, оскільки перший з них вказує на вітальність зуба і активний стан пульпи і відповідно не очікуються зміни в періапикальних тканинах, які є результатом незворотніх процесів в пульпі. Інша проблемна ситуація виникає при необхідності за рентгенологічним знімком встановити ймовірний діагноз. При чому викладач звертає увагу на те, що дана рентгенологічна картина можлива і при хронічних формах періодонтиту (фіброзного, гранулюючого, гранульоматозного) і при їх загостренні. Знайти диференційні ознаки, співставити їх з клінічною картиною, вказати ймовірні причини розвитку такого стану і встановити єдино правильний діагноз – проблемно-орієнтоване завдання для студентів 3-го курсу.

Таким чином, проблемна ситуація містить три компоненти:

а) необхідність виконання такої дії, під час якої з'являється пізнавальна потреба в новому ракурсі, знанні чи способі дії;

б) невідоме, яке потрібно розкрити в ситуації, що виникла;

в) можливості студентів у виконанні поставленого завдання, в аналізі умов і відкритті "таємниць" невідомого.

Під час такої роботи в студентів формуються вміння спостерігати, порівнювати, зіставляти, аналізувати, робити висновки та узагальнення, самостійно проводити дослідження, користуватися різними прийомами вимірів. Водночас у них формуються професійні вміння і навички користуватися різними приладами, апаратурою, системами та іншими технічними засобами у проведенні досліджень.

Висновки. Проблемне навчання найбільш адекватне соціально-педагогічним цілям і змісту сучасного наукового знання з проблем одонтопатології і закономірностям пізнавальної діяльності та розвитку тих, кого навчають. У ньому найповнішим чином реалізовано принцип проблемності, який припускає використання об'єктивної суперечливості досліджуваного, організацію на цій основі пошуку знань, застосування способів педагогічного керівництва, які дають змогу керувати інтелектуальною діяльністю й розвитком потреб та інтересів, мислення й інших сфер особистості студентів.

Література

1. Кроль В.М. Психология и педагогика // М.: Высш. шк., 2001. – 319 с.
2. Кужель С.С. Підсумки дискусії "Роль викладачів у впровадженні проблемно-пошукових засобів навчання" // Educational Technology & Society. 2002. – № 5.
3. Лептіна І., Семенова Н. Використання ефективних технологій навчання // Вчитель. – 2003. – №1.
4. Селевко Г.К. Сучасні освітні технології // Учбовий посібник. М., 1998. – 185 с.
5. Сергєєва Л.М., Молчанова А.О. та інші. Практикум педагогічної майстерності // ТОВ «Стіс Плюс», Київ. – 2008.
6. Скосарев Ю.П. До розробки моделі системи проблемного навчання у вузі // Сайт проекту Інтернет-конференції "Актуальні проблеми медичної освіти", пряме посилання – <http://vgmu.vitebsk.net/intconf/sect3/1.htm>
7. Снапковська С.В. Проблемне навчання як засіб інтенсифікації педагогічного процесу в системі роботи кафедри педагогіки і психології // Сайт проекту Інтернет-конференції "Актуальні проблеми медичної освіти", пряме посилання – <http://vgmu.vitebsk.net/intconf/sect4/10.htm>

8. Шухов В.С., Володин Н.Н., Чучалин А.Г. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) // Лечащий врач.– 2000. –№3.
9. Savery John R. Overview of Problem-based Learning: Definitions and Distinctions // The Interdisciplinary Journal of Problem-based Learning (IJPBL), 1 (1). – 2006. – P. 9-20.

ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕРЕДОВИЩА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ «MOODLE» У ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

У. І. Марусик

Буковинський державний медичний університет

Вступ. З кожним роком на базі Буковинського державного медичного університету спостерігається тенденція до збільшення іноземних студентів з англійською формою навчання [1,2]. Основною проблемою, пов'язаною з оволодінням медичних дисциплін даною когортою молоді, нами вважається недостатня забезпеченість бібліотек підручниками на англійській мові. Значно покращило дану ситуацію створення дистанційної форми підготовки студентів у середовищі Moodle. В даному інформаційному середовищі студент може знайти та опрацювати методичне забезпечення за темою заняття [3].

Мета роботи: проаналізувати успішність іноземних студентів з англійською формою навчання з дисципліни „Педіатрія та дитячі інфекції” (модуль №3 „Хвороби системи крові, органів дихання та алергічні захворювання у дітей”) до та після запровадження середовища дистанційного навчання Moodle.

Матеріали та методи. Для досягнення мети роботи нами сформовано дві групи. До першої (I) групи увійшло 55 іноземних студентів з англійською формою навчання, які мали можливість широко використовувати середовище дистанційного навчання (СДН) Moodle. Другу (II) групу сформували 35 іноземних студентів, які під час навчання не мали змоги користуватись даною системою в повному обсязі.

Оцінювали результати комп'ютерного тестування, самостійного написання навчальної історії хвороби, оволодіння практичними навичками з відповідного модулю та успішність складання підсумкового модульного контролю. Отримані результати аналізували за допомогою методів варіаційної статистики з використанням статистичної програми StatSoft Statistica v5.0. З позиції клінічної епідеміології оцінювали атрибутивний ризик (АР), відносний ризик (ВР) та співвідношення шансів (СШ) певної події з обчисленням довірчих інтервалів (95% ДІ).

Результати та їх обговорення. Проведений аналіз результатів складання модулю №3 „Хвороби системи крові, органів дихання та алергічні захворювання у дітей” показав, що іноземні студенти з англійською формою навчання, які мали можливість при підготовці до занять використовувати систему дистанційного навчання Moodle, вірогідно краще складали комп'ютерний тестовий контроль – $89,1 \pm 0,7\%$ проти $83,8 \pm 2,0\%$ у студентів II групи ($p < 0,05$). Результати написання самостійної роботи у вигляді реферату по темі модулю в іноземців обох груп практично не відрізнялась та становили $3,8 \pm 0,2$ балів ($p > 0,05$). Студенти першої групи дещо краще склали підсумковий модульний контроль (ПМК) в порівнянні із другою групою. Так, загальна сума балів за модуль №3 у іноземців, що мали змогу використовувати СДН становила $149,1 \pm 4,1$ балу (максимум – 159,7 та мінімум – 139,8), а у другій групі – $141,7 \pm 6,3$ балу (максимум – 152,5 та мінімум – 130,5, $p > 0,05$).

Водночас, у іноземців першої групи відносний ризик отримання вищого балу при здачі комп'ютерного тестування більше $86,6\%$ становив $1,4$ (95%ДІ 1,2-1,1) при співвідношенні шансів – $2,0$ (95%ДІ 1,0-3,9).

Висновки: Таким чином, середовище дистанційного навчання Moodle дає можливість іноземним студентам з англійською формою навчання якісніше готуватись до занять з навчальної дисципліни „Педіатрія та дитячі інфекції” на 5 курсі та отримувати кращі результати при складанні модульних контролів з педіатричних дисциплін.

Література

1. Особливості навчання за кредитно-модульною системою англійських студентів у буковинському державному медичному університеті / І.Р. Тимофійчук, С.І. Анохіна, О.В. Кузнєцова [та ін.] // Матеріали навчально-методичної конференції [„Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції”], (Чернівці, 2011). – С.167-169.

2. С.Ю. Каратеева Особливості викладання хірургічних дисциплін іноземним студентам / Каратеева С.Ю. // Буковинський медичний вісник. – 2013. Т.17, №1 (65). – С.209-211.

3. Кривецький В.В. Дистанційне навчання в системі підготовки студентів медичних факультетів БДМУ з анатомії людини / В.В. Кривецький, Б.Г. Макар, Б.Ю. Банул // Матеріали навчально-методичної конференції [„Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції“], (Чернівці, 2011). – С.217-219.

УДК 616-08-039.76:378

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ОСНОВИ НАТУРОПАТІЇ» У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Л. В. Левицька, О. М. Лавріненко
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

ACTUALITY OF ELECTIVE COURSE “BASICS OF NATUROPATHY” IN THE EDUCATIONAL PROCESS FOR MEDICAL STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF MEDICAL REHABILITATION

I. R. Mysula, T. H. Bakalyuk, A. O. Holyachenko, L. Levytska, O. M. Lavrinenko
SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

У статті висвітлено необхідність викладання основ натуропатії для студентів медичного факультету. Сучасний підхід до вивчення предмету забезпечує формування правильного уявлення про можливості, форми, методи сучасної натуропатії, а також можливості інтеграції з іншими видами лікування, реабілітації та профілактики захворювань.

The article reflects the need of naturopathy teaching for medical students. Contemporary approach to the study of the subject provides a correction of an idea of the possibilities, forms and methods of modern naturopathy, as well as integration with other methods of treatment, rehabilitation and prevention of diseases.

Вступ. Однією з конкретних проблем прискороного входження України в коло високорозвинених країн Європи є наближення національної системи вищої медичної освіти (НСВМО) до європейської у контексті вимог Болонського процесу та подальшого забезпечення мобільності українського студентства щодо можливості повноцінно продовжувати медичну освіту фактично у будь-якому вищому навчальному закладі країн Євросоюзу. Крім того, дотримання вимог Болонського протоколу оновленою НСВМО України створює умови для активнішої участі студентів у навчальному процесі, допомагає формуванню професійних умінь та навичок у самостійній навчальній діяльності під керівництвом викладача [2].

В сучасних соціально-економічних умовах, коли система охорони здоров'я хронічно недофінансується, а населення не в змозі оплачувати дороговартісні і не завжди ефективні ліки, застосування природних методів лікування стає ще більш актуальним [3].

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), народна медицина – це сума усіх знань і практичних методів, що застосовуються для діагностики, профілактики й усунення порушень фізичної та психічної рівноваги, які спираються винятково на практичний досвід та спостереження, що передаються з покоління в покоління як в усній, так і в письмовій формі. Нетрадиційна медицина включає знання та практичні методи народної медицини, які мають певного автора. За даними ВООЗ, використання рослинних препаратів постійно зростає. Їх застосовують у: Бельгії – 38%, США – 42%, Австралії – 48%, Канаді – 70%, Франції – 75% населення.

Природну медицину застосовують понад тисячу років, спираючись на мудрість про зцілення в багатьох культурах, включаючи індійські, китайські, грецькі, арабські, єгипетські і європейські традиції. Деякі практикуючі лікарі в Європі та Америці, зауважили, що цінні, емпірично доведені природні методи лікування були втрачені, і докладається багато зусиль, щоб зберегти практику зцілення та зміцнення здоров'я за допомогою стимуляції процесів саногенезу та раціонального використання природних агентів.

Значну кількість методів та засобів народної і нетрадиційної медицини (НіНМ) досить широко й ефективно застосовують в Україні у практиці діагностики, лікування, профілактики та реабілітації при багатьох захворюваннях, що є свідченням поступової інтеграції НіНМ у систему охорони здоров'я України.

Глобалізація та інформаційний прогрес сприяють зростанню інтересу до природних методів, що сформувалися в різних куточках нашої планети. В рамках інтеграційних тенденцій, паралельно суворим стандартам доказової медицини, стають все більш привабливими оздоровчі системи Сходу, а також традиційні школи європейської натуропатії. В данному аспекті слід розглядати лікувально-оздоровчі системи різних регіонів, включаючи традиції вітчизняної медицини, як альтернативу жорстким стандартам медичних технологій. Враховуючи значущість традицій та ефективність фізичних лікувальних засобів, аргументовану тривалими емпіричними спостереженнями, вказані методи визначені в загальній структурі сучасної офіційної медицини як «доповнюючі методи» (complementary methods). Застосування комплементарних методів дозволяє повніше використовувати весь діапазон лікування та профілактики і сприяє досягненню основної лікувальної мети – підвищення якості життя людини, її творчого і духовного потенціалу [8]. Також в країнах заходу з'явився спеціальний термін «альтернативна медицина», який означає застосування не тільки фармакотерапії, особливо в лікуванні хронічних захворювань. Методи альтернативної медицини в переважній більшості мають щадний вплив на організм, без шкідливої побічної дії, окрім того, дають змогу досягнути комплексного ефекту на систему життєдіяльності в цілому [5].

Застосування комплементарної та альтернативної медицини (КАМ) зростає і в Сполучених Штатах. Лікарі натуропати отримують знання, які дозволяють об'єднати сучасні наукові досягнення та вікову мудрість природних методів лікування. Природна філософія створює основу для реалізації КАМ спільно із звичайними методами лікування [6]. В США є декілька навчальних закладів, які впроваджують нові навчальні програми з хіропрактики, традиційної китайської медицини та остеопатії, використовується інтегральна теорія Уїлбера в якості основи для об'єднання традиційної, алопатичної та холистичної медицини [5]. Формується доказова база для практичного застосування комплементарної та альтернативної медицини, та вивчаються способи інтеграції досліджень в навчальні програми, в той же час, звичайні професійні медичні освітні програми шукають способи, щоб допомогти студентам та викладачам поглибити своє розуміння таких понять, як холізм, інтеграція та цілісність [6]. В Канаді викладання інтегративної, комплементарної та альтернативної медицини включені в сотні освітніх програм по всій країні. Остеопатія, хіропрактика, акупунктура, натуропатія та інші програми знаходять творчі та інноваційні шляхи реалізації цих підходів в нових моделях освіти і практики [7]. Досвід викладання вступного курсу КАМ є на медичного факультету Техніон, Хайфа, Ізраїль. Вивчення чотирьох модулів КАМ (фітотерапія, традиційна китайська медицина, гомеопатія і дієтологія) – викликало позитивні зміни у ставленні студентів до КАМ та збільшили свою зацікавленість у доказовості методів КАМ. Крім того, студенти розширюють використання натуропатичних методів як для себе, так і своїх сімей [4].

Важливим завданням, яке стоїть перед викладачами вищих навчальних закладів на сучасному етапі, є впровадження нових методів навчання, піднесення їх на новий якісний рівень і втілення їх у життя, формування студента як особистості, громадянина, прищепити йому навички до постійного самостійного вдосконалення власної майстерності та обізнаності в умовах сучасного швидкозмінюваного світового наукового середовища [1].

Основна частина. Керуючись рекомендаціями ВООЗ щодо реформування національних стандартів діяльності з використання методів народної і нетрадиційної медицини та інтегрування до первинної медико-профілактичної допомоги, важливим є вивчення досвіду народної медицини, наукове обґрунтування та впровадження у практику народних та нетрадиційних методів оздоровлення населення

Враховуючи велику увагу практичних лікарів, науковців до методів натуральної медицини (натуропатії (НП)), зростаючий рівень використання методів НП в лікувально-профілактичних закладах України, широке включення методів НП до клінічних стандартів та протоколів МОЗ України, з'явилась необхідність у викладанні основ натуропатії.

Метою вивчення основ натуропатії є створення у студентів цілісного уявлення про основні теоретичні і методичні аспекти натуропатії, набуття навичок використання в клінічних умовах.

Виходячи з цього при вивченні даної дисципліни ставляться наступні завдання:

- ознайомити студентів зі станом сучасних проблем теоретичної бази НП;
- ознайомити з термінологією та поняттями НП,
- дати інформацію про методи та форми НП в різних галузях медицини, згідно клінічних стандартів та протоколів МОЗ України;
- вивчення досвіду народної медицини;
- ознайомлення з європейським досвідом комплементарної та альтернативної медицини;
- освоєння нових методик та вміння застосовувати отримані знання на практиці;
- розвинути навички натуропатичного впливу;

– сформувати комплексний підхід до лікування різноманітної патології з використанням засобів НП та народної медицини.

Програма курсу містить основні розділи сучасної НП і розрахована на цикл лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів.

Натуропатична медицина є ефективним засобом оздоровлення організму, патогенетичної корекції та лікування, який підвищує функціональні можливості організму. НП може використовуватися при захворюваннях окремих систем організму в цілому, про це свідчить історія її використання, сучасний досвід та наукові розробки. Важливо сформувати у студентів правильне уявлення про можливості, форми, методи сучасної НП, а також можливості інтеграції з іншими видами лікування, реабілітації та профілактики захворювань.

Сучасні технології навчання у вищій школі регламентуються Болонською доктриною, яка орієнтована на пріоритет активної самопідготовки, що сприяє найбільш ефективному засвоєнню предмета, який вивчається. Ми притримуємось цього методологічного принципу та пропонуємо нові підходи у викладанні основ натуропатії. Одним із завдань навчального процесу є розвиток індивідуальних особливостей студентів, які ми спрямовуємо на широкий світогляд, спроможність інтегрувати знання та практичні навички при проведенні занять.

Мотивований інтерес до вивчення предмету пробуджується після ознайомлення з основними методами нетрадиційного лікування та їх застосуванням в практичній медицині. Також у студентів є можливість опанувати методикою проведення різних методів та оцінити їх ефективність. Це не тільки закріплює інтерес, який виник до інформації, але і мобілізує студента на активне оволодіння методами натуропатії.

На семінарі, який є послідовним продовженням практичної роботи є можливість детально проговорити про методи, висловити свою думку, розібрати ситуаційні задачі та проблемні питання і т.д., при цьому формується повна уява про місце методів НП в комплексному лікуванні у хворих з різною патологією. Колективне аналізування проблеми на семінарі, дає можливість студенту розвивати клінічне мислення.

Тільки при використанні різних методологічних підходів, спрямованих на активне мотивоване оволодіння студентами конкретної теми забезпечується максимальне підвищення рівня професійності. Нові умови породжують і нові вимоги до процесу навчання і, звичайно, до викладача. Оскільки студент виступає як активний елемент системи навчання, тобто бере активну участь в науково-дослідній роботі, вивченні нових методів комплементарної та альтернативної медицини – це сприяє поглибленню теоретичних та практичних знань з основ натуропатії. Професійна підготовка фахівців передбачає постійний моніторинг якості навчального процесу і використання новітніх інформаційних технологій, тому з метою кращого засвоєння матеріалу під час самопідготовки студенти готують презентації, з якими можуть виступити на семінарі.

Для викладача медичного вузу сьогодні важливо постійно вдосконалювати власні знання про методи навчання, впроваджувати у викладацьку практику новітні освітні концепції та сучасні методики лікування та реабілітації, йти в ногу з часом та виховувати плеяду конкурентоздатних майбутніх фахівців на ринку надання медичних послуг.

Висновки. 1. Підвищення вимог до якості підготовки медичних кадрів, наявність нових наукових даних, які студент медичного вузу не одержує на інших дисциплінах, потребують створення програми з «Основ натуропатії», яка б могла бути використана для студентів медичного вузу, лікарями-інтернами, практичними лікарями для спеціалізації і для удосконалення знань по використанню методів натуропатії в клінічних умовах.

2. Основним завданням навчання студентів з основ натуропатії є формування навичок практичної діяльності, підготовки висококваліфікованого фахівця, який буде володіти необхідним об'ємом теоретичних знань, вміти застосовувати отримані знання на практиці.

Література

1. Молчанова О. Педагогічне спілкування / О.Молчанова // Психологія. – 2009. – №29-39 (356-366). – С.2-16.
2. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої освіти / М.С.Осійчук // Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з між нар. участю (Тернопіль, 18-19 квітня 2013); у 2 ч. – Тернопіль, 2013. – с.6-10.
3. Харченко Т. А. Народні та нетрадиційні методи лікування: міф чи реальність? // Український медичний часопис. – 2012-03-19 [Електронний ресурс] Режим доступу: <http://www.umj.com.ua/article/29431/>
4. Ben-Arye E., Frenkel M. Between metaphor and certainty: teaching an introductory course in complementary medicine // Harefuah. – 2001. – №140(9). – P. 855-864.

5. Kreitzer M.J., Sierpina V., Maiers M., Delagran L., Baldwin L., Evans R., Chase M.. Ways of knowing: integrating research into CAM education and holism into conventional health professional education.// Explore (NY). – 2008. – №4. – P.278-281.
6. Litchy A.P. Naturopathic physicians: holistic primary care and integrative medicine specialists.// J Diet Suppl. – 2011. – № 8(4). – P. 369-377.
7. Sierpina V.S., Kreitzer M.J., Burke A., Verhoef M., Brundin-Mather R. Innovations in integrative healthcare education: undergraduate holistic studies at San Francisco State University and the CAM in undergraduate medical education project in Canada. // Explore (NY). – 2007. – №3(2). – P. 174-180.
8. Курорти та санаторії України: [Електронний ресурс]: офіційний сайт. – Режим доступу: <http://sanikur.com/uk/4/22/28/>

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ, ЯКІ ВИВЧАЮТЬ ДИСЦИПЛІНУ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»

*Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Вивчення основ внутрішньої медицини є дуже важливим для студентів стоматологічного факультету, оскільки специфіка роботи лікарів-стоматологів потребує навичок широкого клінічного мислення під час професійної оцінки профільних хворих [1,5]. Дисципліна «Внутрішня медицина» знайомить студента з клінікою, надає навички спілкування з хворим і практичного підходу до його обстеження [5]. У процесі навчання студенти повинні оволодіти методами діагностики патології внутрішніх органів за синдромним та нозологічним принципами, вміти оцінювати значення соматичної патології для виникнення змін в ротовій порожнині, знати і вміти діагностувати захворювання внутрішніх органів, які потребують особливої тактики лікаря-стоматолога, вивчити алгоритми надання невідкладної допомоги при станах, що загрожують життю хворих.

Основна частина. У Запорізькому державному медичному університеті організація навчального процесу з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів – стоматологів здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонської декларації, заснованої на поєднанні модульних технологій навчання і залікових кредитів оцінювання. Програма з дисципліни «Внутрішня медицина» поділена на два модулі. Перший модуль передбачає вивчення хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичні хвороби; другий – хвороб органів сечоутворення та сечовиділення, ендокринної системи та обміну речовин, органів кровотворення, алергічні хвороби, написання та захист історії хвороби.

На кафедрі загальної практики – сімейної медицини Запорізького державного медичного університету створено організаційно-методичне забезпечення практичних занять та самостійної роботи студентів, в якому визначаються особливості планування, форми організації навчання при вивченні дисципліни «Внутрішня медицина», методичного забезпечення та контрольних заходів, передбачається застосування різних методів вивчення рівня підготовки студентів: тестовий контроль, розв'язування ситуаційних задач, контроль практичних навичок. Інноваційною формою науково-методичного забезпечення навчальної діяльності на кафедрі є пакет навчально-методичних матеріалів для студентів стоматологічного факультету, який містить: навчальну програму з дисципліни, тести для самоконтролю, методичні рекомендації з обстеження хворого, вимоги та рекомендації щодо написання навчальної історії хвороби, перелік навчально-методичної літератури до курсу. Співробітниками кафедри розроблений навчальний посібник, використання якого полегшує студентам засвоєння основних питань з внутрішніх хвороб та дозволяє викладачу проводити контроль початкового та поточного рівня знань кожного студента. Важливим аспектом викладання внутрішніх хвороб для студентів стоматологічного факультету є збільшення наочності за рахунок використання комп'ютерної техніки, відеофільмів, слайдів та фотографій за нозологічними одиницями для підвищення засвоєння матеріалу. Комп'ютерна база містить тестові завдання для перевірки базисного, поточного та заключного рівня знань студентів.

Підсумковий модульний контроль здійснюється по завершенню вивчення всіх тем модуля на останньому контрольному занятті. Оцінка успішності студента з дисципліни є рейтинговою і виставляється за багатобальною шкалою як середня арифметична оцінка засвоєння відповідних модулів і має визначення за системою ECTS та традиційною шкалою, прийнятою в Україні.

Висновки. Таким чином, удосконалення організаційно-педагогічних підходів до впровадження кредитно-модульної системи у навчальний процес студентів – стоматологів при вивченні дисципліни «Внутрішня медицина» дозволяє проводити практичні заняття на високому методичному рівні та надати ґрунтовні знання, необхідні для майбутньої практичної діяльності лікаря-стоматолога, що, в свою чергу, буде сприяти досягненню кінцевої мети навчання – підготовці висококваліфікованого конкурентоспроможного спеціаліста.

Література

1. Колесник Ю. М., Нерянов Ю. М., Авраменко М. О. та ін. Деякі аспекти реформування вищої медичної освіти // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 69–72.
2. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003 – 2004 рр.) / за ред. В. Г. Кременя. – К. ; Тернопіль : Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.
3. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. та ін. Медична освіта у світі та Україні: Додипломна освіта. Післядипломна освіта. Безперервний професійний розвиток. – К. : Книга плюс, 2005. – 383 с.
4. Про вищу освіту : закон України №2984-III, із змінами від 19 січня 2010 р. // Відомості Верховної Ради України. – 2010. – № 9. – С. 89.
5. Про запровадження у вищих навчальних закладах навчальної дисципліни «Вища освіта і Болонський процес» : наказ МОН України № 414 від 21.05.2004 // Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та ін. Вища освіта України і Болонський процес : навч. посіб. / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навч. книга-Богдан, 2004. – С. 13.
6. Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий освітній простір : матеріали Всеукр. навчально-наук. конф. – Тернопіль : ТДМУ, 2009. – 314 с.
7. Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та ін. Вища освіта України і Болонський процес : навч. посіб. / за ред. В. Г. Кременя. – Тернопіль : Навч. книга-Богдан, 2004. – 384 с.

УДК 616.1/9:159.9:613.11:378.147:614.253.4-054.6

ПИТАННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ

***Н. В. Мишина, С. І. Ільченко, Т. В. Ярошевська**
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

PROBLEMS OF PSYCHO-PEDAGOGICAL ADAPTATION OF FOREIGN STUDENTS TO THE EDUCATIONAL PROCESS AT THE CLINICAL DEPARTMENT

***N. V. Mishina, S. I. Il'chenko, T. V. Yaroshevskaya**
SI «Dnepropetrovsk Medical Academy of MoH of Ukraine»*

Резюме. Вища медична школа України, як і багато інших її ВНЗ, має певний соціальний заказ на підготовку іноземних спеціалістів, особливо з країн Близького Сходу, Китаю та інших. Перед студентами-іноземцями виникають окремі групи труднощів в адаптації їх до нової країни, її мешканців, клімату, побуту, навчання у ВНЗ інших студентів. Особливі аспекти є в педагогічній адаптації. Перед викладачами медичної школи, особливо на клінічних кафедрах, постають завдання, пов'язані з необхідністю допомоги студентам у подоланні мовного бар'єру, в пристосуванні до характеру, змісту і умовам організації навчального процесу, формуванні навичок самостійної учбової і наукової діяльності, практичної роботи з хворими у клініках академії.

Summary. High Medical School of Ukraine, like many of high schools in a world, has a certain social order for education of foreign specialists, especially for the Middle East, China and others. Foreign students have some groups of difficulties in adaptation to new country, its people, climate, life and study with the students of different nationalities at the universities. There are also specific aspects in pedagogical adaptation. The problems associated with the need of special help to foreign students in overcome of language barrier, adaptation to nature, content and conditions of the educational process, in the formation of skills of independent and research work, practical activity with patients in clinics of academy appears before academics of medical school, especially at the clinical departments.

Вступ. Сучасна вища освіта, в тому числі медична, у зв'язку з інтернаціоналізацією багатьох процесів, знаходиться у постійному напруженому пошуку нових форм і методів учбово-виховної роботи з іноземними студентами. В українських медичних ВНЗ послідовно навчаються покоління

вихідців з країн Близького Сходу та Африки, в останні роки знову з'явився потік китайських студентів, англійських студентів з Нігерії, Малайзії тощо.

Умови навчання у ВНЗ ставлять підвищені вимоги до творчих, розумових та адаптаційних механізмів студентства. В цілому, етапи адаптації іноземних студентів до нового мовного, соціокультурного та учбового середовища складаються з входження в студентське середовище, засвоєння основних норм інтернаціонального колективу, формування стійкого позитивного відношення до майбутньої професії, подолання «мовного бар'єру», посилення чуття академічного рівноправ'я [1, 2].

Основна частина. Існують декілька категорій причин, які визначають рівень адаптації: об'єктивні, які обумовлені учбовою діяльністю та умовами життя у відриві від родини і батьківщини (це нові форми навчання і контролю знань, новий колектив, нові умови життя у гуртожитку тощо); об'єктивно-суб'єктивні (слабкі навички самостійної роботи та самоконтролю тощо); суб'єктивні (відсутність бажання вчитися, тривожність, нерішучість тощо). Кожний студент, іноземні студенти в цілому, вимушені пройти такі групи адаптаційних труднощів: соціокультурна адаптація, соціально-психологічна адаптація, педагогічна адаптація. Педагогічний аспект адаптації пов'язаний, в першу чергу, із засвоєнням норм та понять професійного лікарського середовища, пристосування до характеру, змісту і умовам організації навчального процесу, формуванню у студентів навичок самостійної учбової і наукової роботи, а також роботи з хворими нашої країни, спілкуванню з хворими дітьми у педіатричній клініці. Педагогічна адаптація є системою особливостей, які визначають можливість пристосування студентів-іноземців до незнайомої, нової системи навчання, засвоєння великого об'єму знань, аналізу наукового матеріалу.

Педагогічна адаптація передбачає необхідність пошуку такого змісту, норм і методів учбово-виховної роботи, за допомогою яких викладачі ВНЗ змогли б попереджати, зм'якшувати та ліквідувати негативні наслідки дезадаптації, прискорювати процес соціально-психологічної та педагогічної адаптації студентів [3]. Студенти-іноземці, які приїжджають до нашого ВНЗ, підчас більше вмотивовані до навчання і це треба вміло використовувати.

В ході нашого дослідження було проведено анкетування 46 студентів 3 курсу з метою виявлення проблем соціальної, психологічної і педагогічної адаптації. Так, навчання у вищій медичній школі було складним для майже 80% студенток, і лише для 25,7% студентів, побутові умови були складними однаково – 80-85% як для студентів, так і для студенток, практично 80% було складно спілкуватися з українцями, а також з хворими дітьми під час занять, але і з студентами своїх груп також – до 10-12%. Студенти-іноземці в 100% потребують спілкування з земляками, це пом'якшує труднощі адаптації, цінують свободу і незалежність свого теперішнього існування 90% студентів і тільки 10% студенток. Головною проблемою 90% іноземців називають побут.

Висновки. Соціально-психологічна і педагогічна адаптація іноземних студентів до навчання у вищій медичній школі, тим більше на клінічній кафедрі має низку труднощів. Це пов'язано з великим потоком учбової інформації, а також з проблемами у спілкуванні, в тому числі з хворими дітьми під час курації. Викладачі клінічної кафедри повинні враховувати ці труднощі і відповідально організувати проведення занять, особливо практичних, допомагати у спілкуванні з хворими дітьми, заохочувати до більш активного самовираження під час відповідей, розвивати навички мовних контактів, виховуючи студентів в атмосфері добра і поваги.

Література

1. Глазков Э.А. Адаптация иностранных студентов к условиям жизни и учебы // Буковинський медичний вісник. – Т.16. №2. – 2012. – С. 149-151
2. Казміренко В.П. Програма дослідження психосоціальних чинників адаптації молоді людини до навчання у ВНЗ та майбутньої професії // Практ.психол. та соц. робота. – 2004. – № 6. – С. 76-78
3. Королинская С.В. Некоторые проблемы адаптации иностранных студентов английского отделения НФУ // Физическое воспитание студентов. – 2011. – № 14. – С.48-51

АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ СУЧАСНОЇ ГОМЕОПАТІЇ» СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»

Н. Я. Музика, К. В. Садогурська, Р. Ю. Грицяк
Буковинський державний медичний університет

Останніми роками в силу забруднення оточуючого середовища, продуктів харчування, застосування великої кількості лікарських засобів хімічної природи, які викликають масу побічних ефектів, в Україні та в цілому світі зростає популярність гомеопатії. Це – один із видів нетрадиційного лікування, який характеризується відсутністю побічних явищ, ефективністю та можливістю застосування препаратів при хронічних захворюваннях. У нашій країні все частіше надається перевага природним лікарським засобам, до яких належать і гомеопатичні препарати, сировиною для яких є речовини рослинного, тваринного та мінерального походження.

Гомеопатичний метод відрізняється від традиційного тим, що для лікування захворювання застосовують малі дози речовин, які у великих кількостях викликають у здорової людини явища, подібні до клінічної картини у пацієнта. Однак в системі медичної освіти до останнього часу складалася ситуація, в рамках якої гомеопатія стояла і продовжує стояти достатньо відокремлено.

У той же час, гомеопатія стрімко увійшла в життя спочатку пацієнтів, а потім лікарів та фармацевтів. Досягнення останнього десятиліття є впровадження викладання основ гомеопатії в державних вищих медичних навчальних закладах.

Підготовку спеціалістів за фахом «Клінічна фармація» із «Основ сучасної гомеопатії» Буковинський державний медичний університет здійснює на кафедрі фармації. Викладання елективного курсу проводиться згідно типової навчальної програми для студентів вищих фармацевтичних навчальних закладів та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, затвердженої МОЗ України (Київ, 2012р.). На вивчення даної дисципліни виділено 72 год, з яких 30 год на практичні заняття та 42 год відведено на самостійну роботу.

Під час проведення практичних занять перед викладачем ставиться два головних завдання: перше – запобігти формуванню у молодих фахівців стереотипного мислення і друге – представити в стислому вигляді комплекс знань класичної та сучасної гомеопатії. Сучасний випускник повинен мати уявлення щодо методології гомеопатії та гомеопатичної фармації, її історичних аспектів розвитку, фармакології гомеопатичних препаратів, основ технології виготовлення ліків, сучасних можливостей контролю якості гомеопатичних препаратів, методик лікувального призначення різних лікарських форм та їх дозування в гомеопатії. Також для підтримки навчального процесу використовують сервер дистанційного навчання Moodle. Ця система направлена, насамперед, на організацію взаємодії між викладачем та студентом.

З метою поточного контролю знань і навичок у студентів викладачі використовують тестові та ситуаційні завдання, що сприяє більш повному та об'єктивному оцінюванню на практичних заняттях. Вивчення дисципліни завершується складанням заліку.

Наш досвід викладання показав, що вивчення гомеопатії одночасно з класичними дисциплінами допомагає студентам більш глибоко зрозуміти питання діагностики, профілактики та лікування людини, що, безсумнівно, знадобиться фармацевтичному фахівцю у подальшій практичній діяльності.

Література

1. Гуцол Л.П. Основи гомеопатії: [навч. посібн. для студентів вищих мед. навч. закладів IV рівня акред.] / Л.П. Гуцол. – Вінниця: Нова Книга, 2011. – 344 с.
2. Гуцол Л.П. Аналіз асортименту гомеопатичних лікарських засобів на фармацевтичному ринку України / Л.П. Гуцол // Ліки України. – 2013. – № 5 (171). – С.24-27.
3. Демченко В.О. Дослідження вітчизняного фармацевтичного ринку гомеопатичних лікарських засобів / В.О. Демченко, Н.О. Ткаченко, О.О. Майборода // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2010. – Випуск XXIII, № 4. – С.20-22.
4. Мнушко З.Н. Гомеопатические лекарственные средства глазами потребителей / З.Н. Мнушко, И.А. Грекова // Провизор. – 2000. – № 4. – С.16-19.
5. Сергеева О.Ю. Порівняльний аналіз номенклатур монокомпонентних гомеопатичних лікарських засобів різних країн світу / О.Ю. Сергеева, С.О. Тихонова, О.І. Тихонов // Вісник фармації – 2007. – № 3 (51). – С.43-46.

ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ В ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

О. В. Муравльова

ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”

Вступ. Заняття з ендокринології у вищих медичних навчальних закладах проводяться у відповідності з Програмою, затвердженою МОЗ України. Одним з методів навчання студентів є робота з хворими, вирішення ситуаційних задач, самостійна робота на практичних заняттях. Тому дуже важливо використовувати стандартизовані методи оцінювання професійної компетентності – ліцензійні інтегровані іспити (Крок – 2).

Основна частина. Тестові завдання побудовані на основі теоретичних питань або умовах задач із заданою конструкцією (форматом) пошуку відповідей. Є різноманітні конструкції тестових завдань, що диференціюються за рівнем складності. Існують загальновідомі переваги тестового контролю: його уніфікованість, стандартизованість, можливість охопити контролем одночасно всіх студентів, вести контроль по всьому масиву матеріалу, систематично робити «зрізи успішності», здійснювати контроль.

Але програмоване навчання та контроль має і вагомі недоліки, недооцінка яких може мати серйозні наслідки: широке домінування програмованих методів навчання обмежує можливості розвитку логічного мислення майбутніх фахівців, їх аналітичної та мовної функції, які розглядаються, як центральні необхідні компоненти сучасної моделі фахівця. Тому сучасна організація професійного навчання передбачає використання широкого спектру традиційних та нових методів, серед яких певна (не головна) роль належить програмованим. Особливе місце у цьому ряду займають методи, що дозволяють, розвивати та діагностувати рівень професійного мислення, вмінь та навичок майбутніх фахівців. Можливість засобів програмованого контролю у цій сфері досить обмежені. Сучасний викладач повинен володіти широким арсеналом сучасних методів і засобів, у тому числі і програмованими. Розглянемо принципи побудови матеріалів програмованого навчання та контролю, диференціюючи їх по рівнях професійної підготовки.

Застосування тестів успішності з метою контролю неодмінно вимагає попереднього проведення складної процедури їх стандартизації, направленої на визначення цих характеристик тести не можуть бути застосовані в навчальній діагностичній практиці, тим більше на підсумковому рівні.

Складна і громіздка процедура стандартизації тестів, що використовується для підсумкового контролю рівня професійної підготовки, є доцільною і повинна проводитись із залученням спеціалістів відповідного фаху. Разом з тим, розробка тестів для поточного, проміжного контролю, що виконується у великих обсягах і, як правило, неспеціалістами в області стандартизації може бути здійснена на основі наближеного урахування основних критеріїв, що визначають якість тестового матеріалу. Розкриємо ці критерії.

Надійність – характеризує ступінь відтворення результатів тесту при повторних вимірюваннях, ступінь стабільності результатів вимірювань.

Валідність – визначає ступінь відповідності тесту якості, що вимірюється, наприклад, рівню досягнень студента у пізнавальній діяльності.

Точність – дозволяє оцінити величину похибки в вимірюванні певної якості.

Критерії об'єктивності – вимагає мінімізації впливу суб'єктивних факторів, що реалізується на основі об'єктивізації процедури вимірювання, обробки та інтерпретації результатів тестових вимірювань.

При розробці тестів широким загалом викладачів найбільш важливими і доступними для урахування є критерії точності та валідності.

Урахування критерію точності, що дозволяє визначити величину похибки вимірювань, вимагає уважного відношення до питання про обсяг батареї тестових завдань, на основі яких здійснюється оцінювання студентів. Для орієнтації в цьому питанні необхідно враховувати, що точність тестових вимірювань залежить від кількості тестових завдань в батареї, таким чином: тест, який складається з 10 тестових завдань забезпечує похибку оцінки – 50%, 25 тестових завдань – 25%, 100 тестових завдань – 10%, 400 тестових завдань – 5%. Ці співвідношення важливо враховувати при складанні тестів проміжного, і особливо, рубіжного та підсумкового контролю.

Коротко торкаючись довжини тестів для рубіжного і підсумкового контролю, слід підкреслити, що у відповідності до сучасних вимог загальна кількість тестових завдань у середньому визначається за таким критерієм: кількість тестових завдань приблизно повинна бути рівна кількості сторінок тексту матеріалу в навчальній літературі, що береться на контроль.

Урахування критерію валідності вимагає визначення ступеня відповідності тесту вимірювання якості. Вимірюваною якістю у нашому випадку є рівні професійної підготовки. Таким чином, урахування критерію валідності при розробці тестів успішності вимагає конструювання їх у чіткій відповідності до змісту основних рівнів засвоєння (підготовки), на контроль яких вони спрямовані.

Загалом, розробка та впровадження тестів в сучасну педагогічну практику в ендокринології вимагає у кожному конкретному випадку відповіді на виключно важливе питання, а саме: що ми вимірюємо, використовуючи як діагностичний засіб той чи інший тестовий матеріал. Висвітлення проблеми валідності діагностичного засобу на педагогічному рівні не може розглядатися як зайве, або упереджене. Це принципове питання з якого повинен починатися процес розробки тестів і на ньому же будуватися процедура діагностики.

Узагальнюючи можливість розробки і застосування тестів успішності слід підкреслити, що дотримання критеріїв валідності вимагає від авторів чіткої орієнтації на навчальні цілі, заплановані в рівнях засвоєння. Визначивши необхідний рівень контролю (проміжного, рубіжного, підсумкового) розробляють відповідні йому валідності тести успішності, що дозволяють оцінити ступінь досягнення цього рівня студентами.

Висновок. Таким чином, використання стандартизованих методів оцінювання в ендокринології дають змогу оцінити певний рівень навчальних досягнень з урахуванням основних критеріїв, що визначають якість тестового матеріалу: надійність, валідність, точність, критерії об'єктивності.

Література

1. Ендокринологія, фізична реабілітація, та спортивна медицина: Навчальний посібник з тестового контролю/ Л.С. Бобирьова, І.І. Дворник, Д.М. Бойко та ін. – Полтава, 2011. – 207с.
2. Ендокринологія: Навчальний посібник з тестового контролю/ П.М. Боднар, Ю.І. Коміоаркно та ін. – Київ, 2006. – 101с.
3. В.Є. Мілерян. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в медичних вузах (медичний посібник): – Київ, «Хрещатик», 2004. – 80с.

УДК 616-378.14

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ НМУ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ ДЛЯ СТУДЕНТІВ РОСІЙСЬКОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ

О. А. Мяловицька, М. Г. Матюшко

Національний медичний університет ім. О.О.Богомольця

Вступ. Науково-педагогічним складом Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця проведено значну роботу з впровадження кредитно-модульної системи в організацію навчального процесу, здійснено вагомі кроки щодо інтеграції медичної освіти України у світовий освітній простір, що передбачає модернізацію освіти згідно положень Болонської декларації [1,3].

Основна частина. Неврологія є однією із провідних дисциплін, які вивчаються на 4 курсі медичних факультетів у Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця, викладання неврології проводиться за кредитно-модульною системою, використовуються циклова система навчання. Практичні заняття проводяться згідно з планом та організаційною структурою, яка включає підготовчий етап (контроль висхідного рівня знань), основний етап (формування професійних навичок) та заключного (контроль і корекція професійних навичок та умінь). У Національному медичному університеті ім. О.О.Богомольця значно збільшилась кількість студентів-іноземців російськомовної форми навчання. Є певні проблеми, це низький рівень знання російської мови, деяких основ теоретичних дисциплін, особливо нормальної анатомії, фізіології, фармакології у студентів-іноземців російськомовної форми навчання. Іноземні студенти російськомовної форми навчання забезпечуються необхідними носіями інформації, як електронними так і паперовими носіями («Неврология» посібник під редакцією проф. Віничука С.М., 2010р., методичні рекомендації, тести для комп'ютерного тестування та ін.). Крім того вони мають доступ до мережі Інтернету, де можуть отримати інформацію на сайті кафедри неврології про всі зміни чи нововведення.

Студентам-іноземцям читаються лекції професорами і доцентами кафедри згідно розкладу (4 лекції з пропедевтики нервових хвороб та 6 з клінічної неврології).

На практичних заняттях студентам проводиться тестовий контроль знань, усне опитування за тематичним планом. При обстеженні хворих, викладачем ставиться питання перед студентами про постановку топічного діагнозу, що сприяє формуванню клінічного мислення на основі отриманих знань. Ми живемо в час великої кількості високоінформативних, сучасних інструментальних методик, широко їх використовуємо, іноді без урахування показань та протипоказань і досить часто забуваємо про клінічне мислення. Саме при постановці топічного та точного нозологічного діагнозу необхідне клінічне мислення[2].

На кафедрі неврології НМУ навчання студентів проводиться в два етапи: вивчення пропедевтики нервових хвороб, яка передбачає постановку топічного діагнозу. Засвоєння алгоритму обстеження неврологічного статусу та вміння виявляти клінічні синдроми захворювання і проводити правильну оцінку лабораторних та інструментальних методів дослідження є основною задачею студента на кафедрі.

Пропедевтика – це базисні знання діагностики. Пропедевтика походить слово від латинського слова (pro – «перед, praedeno – «навчання»), що передбачає оволодіння студентами базисних знань топічної діагностики.

Обстеження хворого завжди повинно починатися з опитування (скарги, анамнез). Цей метод, на тлі різноманітних інструментальних методик, які знижують клінічне мислення, не тільки не втратив своєї важливості, але й набуває все більшої значимості. Між тим у деяких лікарів існує віра у силу так званих точних методів.

Враховуючи низьке володіння студентами російською мовою, при обстеженні хворих, викладач повинен допомагати студентам при спілкуванні з хворими. В подальшому студенти самостійно обстежують неврологічний статус у хворого, після чого доповідають студентам всієї групи і викладачу про виявлену патологію.

У кредитно-модульній системі навчання підвищується роль самостійної роботи студентів. Студенти із задоволенням беруться за виконання самостійних робіт з подальшою їх презентацією перед однокурсниками. Студентам пропонуються доповіді з тематики позааудиторної роботи, або інші актуальні проблеми з клінічної неврології.

Виступи з презентаціями підвищують самовпевненість студентів, стимулюють до подальшого вивчення неврології та самоствердження. Звичайно, викладач стимулює таку діяльність студента. Стимулювання може носити різний характер, це схвалювання студента перед його однокурсниками.

Висновок. В умовах кредитно-модульної системи пріоритетним напрямком діяльності кафедри неврології НМУ ім. О.О.Богомольця є робота зі студентами-іноземцями російськомовної форми навчання. Їх підготовка повинна передбачати глибоке оволодіння теоретичними знаннями та практичними навичками, формування діагностичного алгоритму обстеження хворих та клінічного мислення, що значно поліпшить засвоєння основ неврології.

Робота зі студентами-іноземцями російськомовної форми навчання вимагає індивідуалізованого підходу. Для поліпшення якості викладання необхідно збільшити кількість годин для консультативної роботи.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник /За ред. В.Г.Кременя. Авторський колектив: М.Р.Степко, А.Я.Болобаш, В.Д.Шинкарук, В.В.Грубіно, І.І.Бабин.-Тернопіль:Навчальна книга.-Богдан, 2004.-384 с.
2. Кузнецов Г.П. Рациональный путь формирования врачебного (клинического) мышления. Новости медицины и фармации № 17 (471). 2013 с. 26-28.
3. Пыдаев А.В., Передерий В.Г. Болонський процес в Європі. Що це таке і чому він потрібен Україні? Можливість інтеграції медичного освіти України в європейське освітнє простір? -Одеса, 2004.-192 с.

ОСОБИСТІСНО-ЗОРІЄНТОВАНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ ЯК ЗАПОРУКА ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Я. П. Нагірний, Н. В. Гасюк, П. А. Гасюк, Н. В. Чорній, Н. О. Гевкалюк, Г. Б. Колодницька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Становлення незалежної Української держави, її поступальний економічний розвиток, зміцнення засад громадянського суспільства все більше вимагає модернізації змісту освіти в цілому та медичної зокрема, шляхом оновлення методів його реалізації. Одним з головних завдань сучасної системи освіти в стоматології, як галузі охорони здоров'я є створення умов для розвитку і самовиявлення кожної особистості на етапі здобуття медичної освіти, формування покоління лікарів-стоматологів, здатних до активної практичної діяльності із наявністю елементів творчого підходу і розвитку морально-етичних цінностей [1, 2].

Важливе місце у змісті стоматологічної освіти, посідає практичне спрямування, набуття та вдосконалення практичних навичок майбутніми лікарями стоматологами [3]. Одним із пріоритетів сучасності в освіті стоматолога-терапевта є спрямованість не лише на розуміння провідних тенденцій етіології та патогенезу основних стоматологічних захворювань, а й на особливості самого індивідууму-пацієнта, його анатомо-фізіологічні особливості зубо-щелепного апарату, духовних і моральних цінностей повсякденного життя.

Основна частина. Стоматологічний факультет ДВНЗ «ТДМУ ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» та кафедра терапевтичної стоматології пропонує при проведенні даного конкурсу моделі підготовчого навчання «шляхом досвіду». Вперше дану модель навчання обґрунтував в кінці 70-х років минулого століття американець Д. Колб, спираючись на напрацювання Д. Д'юї, К. Левина та Ж. Піаже.

Користуючись власним досвідом, працівники кафедри спрямовують свою роботу в напрямку здійснення індивідуального підходу до особистості студентів на практичних заняттях. Метою є виявлення творчих здібностей та умов реалізації поведінкових реакцій студентів на практичних заняттях та розвитку їх на підготовчих етапах конкурсу.

Основною задачею викладача на даному етапі є правильна мотивація студентів учасників відбіркового туру конкурсу. При цьому слід звертати особливу увагу не лише на практичну мобільність студентів-конкурсантів, а і на виховання свідомості майбутнього лікаря та на наявність клінічного і творчого мислення. В іншому випадку процес навчання буде не повним, якщо в його ході не виховувати та не враховувати первинні професійні вміння та якості студентів.

Висновок. Отже, бажання викладачів досягти найкращих результатів в реалізації теоретичних та практичних освітніх, розвивальних і виховних завдань в медичній стоматологічній освіті сьогодення, спонукає їх до застосування нестандартних педагогічних підходів. В своїй роботі викладачі стоматологічного факультету ДВНЗ «ТДМУ імені І.Я. Горбачевського МОЗ України» використовують конкурсні та ігрові форми організації навчальної діяльності студентів-медиків. Відбірковий тур конкурсу «Фахівець-2014» має чітко визначену структуру, композицію, свій сценарій і створювався на зразок улюблених телевізійних практичних та інтелект-шоу, що викликало надзвичайний інтерес студентів і їх бажання прийняти участь в такому конкурсі.

Література

1. Кашлев С. С. Современные технологии педагогического процесса / С. С. Кашлев. – Мн.: Университетское, 2000. – 95 с.
2. Кларин М. В. Инновации в мировой педагогике: обучение на основе исследования, игры, дискуссии (анализ зарубежного опыта) / М. В. Кларин. – Рига, 1995. – 205 с.
3. Поліпшення якості освіти студентів на кафедрі терапевтичної стоматології шляхом впровадження в традиційну систему навчання колективних інноваційних занять / Т. О. Петрушанко, Н. В. Гасюк, Е. В. Ніколішина, І. Ю. Попович, І. О. Іваницький. ? Світ медицини та біології. – 2013. – № 4 (42). – С. 136 – 138.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТА АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ АЛЕРГОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

С. М. Недельська, О. П. Пахольчук
Запорізький державний медичний університет

ACTUALITY AND EXPERIENCE OF THE BASIC ALLERGOLOGY TEACHING ON THE MODERN STAGE

S. M. Nedelskaya, O. P. Pakholchuk
Zaporizhia State Medical University

Резюме. Посилення темпів урбанізації призводить до росту алергопатології не тільки у розвинених країнах, а й у тих, що розвиваються. В статті визначена актуальність викладання основ алергології при вивченні педіатрії студентами – іноземцями, які навчаються англійською мовою. Представлений досвід та практичні підходи до більш легкого спілкування студентів із неангломовними пацієнтами, досвід викладання лекційного матеріалу. Авторами обґрунтоване місце наукового товариства у викладанні предмету.

Ключові слова: алергологія, діти, педіатрія, викладання.

Resume. Urbanization leads to the spread of the allergic diseases not only in the developed countries, but in those countries, that are developing too. Actuality of the basis of the allergology teaching of the foreign students on the modern stage are discussed in the article. Experience of the practical approaches in easy work of the English-speaking students with non-English-speaking patients was presented. Experience of the lecture material presentation was discussed. Authors grooved place of the scientific work in the educational process.

Key words: allergology, children, pediatrics, teaching.

Вступ. Актуальність вивчення алергології визначається в першу чергу великою поширеністю алергічних захворювань (АЗ) у світі. За прогнозами деяких вчених, ХХІ сторіччя стане століттям АЗ. На даний час вони займають третє місце за показниками росту та захворюваності після серцево-судинних та онкологічних (у деяких екологічно несприятливих регіонах АЗ виходять на перше місце). Відмічено, що за останні 30 років впродовж кожного десятиріччя показники захворюваності на алергію у всьому світі зростають. В Україні, за нашими даними, частота АЗ зростає на 0,3% на рік. У високо розвинутих країнах процент пацієнтів із алергією, переважно серед молодого населення, значно вищий, ніж у тих країнах, що розвиваються. Засмічення зовнішнього середовища, викиди заводів, відходи промислового виробництва, несприятливі соціальні умови, ріст вживання різноманітних медикаментів, інтенсивне використання засобів дезінфекції у побуті та на виробництві, використання пестицидів та гербіцидів у сільському господарстві, зміна якості харчування, використання генетично-модифікованих продуктів – поєднано впливає на організм сучасної людини, створює умови для високих антигенних навантажень [1,3].

Щорічно розробляються та впроваджуються у практику нові препарати, удосконалюються їх форми. Все більш високі вимоги виставляються до їх ефективності та безпеки, легкості використання. Однак, не дивлячись на усі досягнення, зберігаються високі показники частоти звернень у зв'язку із виникненням різноманітних алергічних реакцій, у тому числі і медикаментозних. Однією з причин недостатнього ефекту терапії є відривкові знання хворих про своє захворювання, профілактику загострень, гіпоалергенний режим, шляхи зменшення контакта з причинними алергенами. У хворих часто відсутні навички самоконтролю та надання собі першої допомоги при гострих алергічних реакціях та загостренні хронічних. Саме тому студенти медики мають оволодіти не лише потрібними знаннями, а й навичками сан просвіт роботи, що допоможе підвищити якість життя хворих. Базові знання студентів з основ алергології у педіатрії – запорука успішного лікування та профілактики можливих ускладнень.

Основна частина. Викладання основ алергології у системі вищої медичної освіти є невідомою частиною підготовки іноземних студентів на медичному факультеті. Це визначається тією великою роллю, яку мають АЗ у структурі захворюваності, насамперед серед дітей, значним погіршенням епідеміологічної ситуації, урбанізацією. У відповідності до євро інтеграційних прагнень України, глибоке реформування національної системи освіти повинне бути направлене на реалізацію комбінунання норм Болонського процесу та традицій та досягнень української освіти [2,4].

Запорізька школа алергологів, представники якої є робітниками кафедри факультетської ЗДМУ, вважається однією з найбільших в Україні і той досвід, який був накопичений повинен бути

використаний у педагогічному процесі. Нижче розглянемо основні моменти які на наш погляд слід використати у освіті.

Не дивлячись на типові загальні риси поширеності, вікової та гендерної характеристик, ситуація з полінозами у деякій ступені відрізняється у кожній із країн світу. Одним із немаловажних факторів є так звана концепція регіональності алергенів. За думкою Б.М.Пухлика, 2013, такий підхід краще всього використовувати у відношенні до рослинних алергенів, чкі характеризуються різноманітним складом в залежності від регіону та кліматогеографічної зони. Алергія до пилку трав та дерев розвивається лише у період їх цвітіння тому для кожного регіону не тільки України, а й світу існують свої сезонні піки захворюваності [1].

Атопічний дерматит (АД) є найбільш частим клінічним проявом харчової алергії. Батькам хворих дітей важливо знати, що АД часто є пре диктором розвитку бронхіальної астми та алергічного риніту у майбутньому. Лікування та профілактику АД та інших АЗ слід проводити як можна раніше. Викладач повинен на конкретних клінічних прикладах демонструвати істотну роль в розвитку загострень АД не тільки харчової алергії, але й супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту, психоемоціональних факторів.

У діагностиці алергії основна роль відводиться ретельному аналізу історій життя та хвороби пацієнта, що потребує певних мовних навичок та знань від студента іноземця. У роботі нами запропоновано використання легенд анамнезу для пацієнтів із різноманітною типовою нозологією, що значно прискорює процес збору даних історії хвороби, не потребує синхронного перекладу від викладача, а значить він більше часу може приділити іншим студентам.

З метою підтвердження діагнозу та виявлення спектру сенсibiliзації проводяться шкірні тести з алергенами. Цей інформативний, безпечний метод залишається до нашого часу найбільш прийнятним для виставлення діагнозу та підбора алергенів для проведення основного методу лікування алергії – специфічної імунотерапії. Наявність протипоказань до проведення проб у хворого вимагає вибору лабораторного обстеження. При діагностичному пошуку необхідно зпівставляти данні, отримані в результаті обстеження, з клінічними проявами захворювання. Викладач у рамках вивчення основ алергології повинен привити навички маневрування поміж різноманітними методами алергологічного обстеження, що дозволить скоротити час обстеження хворого та підвищити його інформативність. Це дуже важливо, оскільки алергологія знаходиться на межі спеціальностей, таких, як: педіатрія, інфектологія, хірургія.

Особливу увагу у боротьбі із алергією приділяється питанням специфічної профілактики. На сьогодні єдиним методом, який може принципово змінити стан чутливості хворого до алергенам та діє практично на всі фази алергічних реакцій є специфічна імунпрофілактика.

Актуальним залишається питання медикаментозної алергії. Поліпрогмазія, що присутня в практиці, часто пизводить до розвитку важких алергічних реакцій на медикаменти. Знання, які необхідні для попередження та успішного лікування подібних станів мають прививатися студентам щоденно. З такою метою на кожному занятті з педіатрії на кафедрі факультетської педіатрії окремо відводиться час для розбору різноманітних алергічних реакцій, які можуть виникнути при різних соматичних захворюваннях у дітей, їх лікуванні. Студентам пропонуються алгоритми для вибору тактики ведення хворих, альтернативні групи медикаментів.

Ще одним питанням, який хвилює педіатрів та алергологів у всьому світі – проблема можливих ризиків від вживання генетично модифікованих продуктів (ГМО). Змоменту появи на ринку ГМО цікавість до них тільки підвищується. Ставлення до них різноманітне. Основними продуктами, які викликають важкі алергічні реакції незалежно від віку, називають сою, горіхи, морепродукти. За даними американських дослідників частота анафілактичних реакцій на арахісове масло коливається у дітей від 3 до 8%. До рослин, які частіше всього модифікують, відносяться соя, пшениця, картопля, горіхи, кукурудза [5].

Таким чином, само собою виникає припущення про можливу роль ГМО у поширеності харчової алергії, особливо її важких проявів. Переважна частина іноземних студентів, що навчаються у ЗДМУ, у майбутньому будуть стикатися з подібною ситуацією у своїй роботі, саме тому ці питання, на наш погляд, слід обговорювати на заняттях.

Таким чином, немає сумнівів у тому, що лікар, особливо у країнах Африки та Південно-Східної Азії, зобов'язаний оволодіти базовими знаннями з дитячої алергології. Кваліфіковані знання дають можливість виставити правильний діагноз дитині. Враховуючи той факт, що як правило студенти після закінчення навчання стикаються із проблемою нестачі знань з надання невідкладної допомоги, проведення диференційної діагностики, яка визначає тактику ведення пацієнтів, особливу увагу слід приділяти саме цим розділам.

На сучасному етапі практично орієнтований розбір патогенезу алергічних захворювань на заняттях дозволяє обґрунтовано підходити до диференційованого обстеження та лікування пацієнтів, вибору елімінаційних заходів. Від вірної оцінки тяжкості захворювання залежить подальша тактика лікаря, особливо у важких випадках.

На кафедрі факультетської педіатрії ЗДМУ навчаються іноземні студенти 4 та 6 курсів медичного факультету англійською та російською мовами. Практичні заняття та лекції проводяться у відповідності із навчальним планом, складеним на основі програми МОЗ України.

Викладання основ алергології у педіатрії для студентів інтегровано із програмами суміжних дисциплін: фізіології, патофізіології, імунології, фармакології, дерматовенерології, клінічної фармакології.

Лекції для іноземних студентів читаються англійською мовою на високопрофесійному рівні та у 100% забезпечені мультимедійним супроводом. Лекційний курс присвячений найбільш актуальним та складним проблемам педіатрії та алергології та включає в себе дані про новітні досягнення вітчизняної та світової науки в області етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, діагностики, терапії та профілактики найбільш поширених алергічних захворювань. Тематичний план лекцій в основному включає конкретні нозологічні форми, які варіюють із врахуванням особливостей у країнах Європи, Африки та Азії

Отримані на лекціях знання закріплюються на практичних заняттях, які проводяться відповідно до тематичного плану та включають курацію хворих, клінічні розбори, набуття та закріплення знань та вмінь. Під час практичних занять частина часу приділяється формуванню однієї з найважливіших навичок – спілкуванню із хворими. Оскільки студенти навчаються іноземною для пацієнтів мовою, робота із хворими проводиться під постійним наглядом викладача.

Кожне практичне заняття оснащено методичними рекомендаціями, розробленим на кафедрі, з основними питаннями по темі, що вивчаються, ситуаційними завданнями та тестовим контролем вихідного та заключного рівня. Впровадження у щоденну практику вихідного тестового контролю дає можливість оцінити базовий рівень знань кожного студента. На підставі отриманих комплексних результатів оцінювання знань викладач має можливість індивідуально підходити до кожного студента.

При проведенні занять широко використовують наочні посібники. У оснащенні кафедри присутні таблиці, схеми, фотографії, навчальні фільми, мультимедійні презентації, виписки із історій хвороби за темами лекцій та практичних занять.

Додаткову інформацію про алергічні захворювання студенти отримують на засіданнях кафедрального наукового гуртка, в роботі якого вони приймають активну участь. Наукові студентські роботи представляються на щорічній науково-практичній конференції студентів та молодих вчених ЗДМУ. Робота наукового гуртка зазвичай проводиться із врахуванням побажань студентів, що сприяє збереженню зацікавленості студентів.

Досвід роботи кафедри факультетської педіатрії свідчать про те, що така система викладання не тільки стимулює постійний інтерес студентів до вивчення алергічних захворювань, але й дає можливість їм отримати та закріпити знання, необхідні для роботи не тільки у країнах Європи, а й Африки та Азії.

Висновки. 1. Для вивчення основ алергології необхідно створити наглядний учбово-методичний матеріал із врахуванням особливостей роботи у різноманітних країнах.

2. Для покращення сприйняття інформації студентами необхідно використовувати мультимедійне забезпечення.

3. Для успішного викладання основ алергології необхідний індивідуальний підхід до кожного студента, особливо іноземного.

4. Роботу наукового гуртка необхідно проводити із врахуванням побажань студентів.

Література

1. Богомолов А.Е., Пухлик Б.М. Поллинозы – одна из наиболее актуальных проблем аллергологии Газета «Новости медицины и фармации» 16 (467) 2013
2. Никоненко О.С., Завгородній С.М., Губка О.В.// Роль кафедри госпітальної хірургії в вихованні молодого хірурга. Запорожский медицинский журнал.– 2004. – №3. – С. 142-143.
3. Савельев В.Г., Рябоконт Е.В., Онищенко Т.Е. Роль кафедры инфекционных болезней в подготовке семейного врача. // Запорожский медицинский журнал.– 2006. – №1. – С. 174-175.
4. Садиков М. Впровадження кредитно-модульної системи навчання при вивченні фундаментальних дисциплін //Вища школа.-2006.-№4.-С.35-41.
5. Prescott, S. A global survey of changing patterns of food allergy burden in children [Text] / S. Prescott // World Allergy Organization Journal. – 2013. – N 6. – P. 21

ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Ю. М. Нерянова

Запорізький державний медичний університет

Резюме: В Запорізькому державному медичному університеті англійською мовою навчається 1024 студента. Викладання іноземною мовою проводиться на всіх курсах медичного факультету. З 2012 року університет активно співпрацює з Канадським коледжем англійської мови для підвищення мовного рівня. Однією з важливих проблем викладання є відсутність єдиного систематизованого підручника з неврології для іноземних студентів. Також студент позбавлений можливості самостійно обстежити хворого та сформулювати клінічну думку із-за мовного бар'єру. На нашу думку одним з перспективних кроків у цьому напрямку стала вдосконалення методичного забезпечення навчального процесу та участь університету у проєкті Темпус, де є можливість обстеження віртуальних пацієнтів. Важливо також мотивувати іноземних студентів до самостійної роботи.

Resume At present 1024 foreign students are studying in ZSMU. Teaching is conducted in English for all courses of Medical Faculty. From 2012, Zaporozhye State Medical University cooperates with the Canadian College of English to improve English. The biggest problem is the lack of a single study systematic textbook for foreign students. Also, the student is denied the opportunity to independently examine the patient and establish clinical opinion because of the language barrier. In our opinion the most promising step in this direction was the participation in Tempus projects where there is an opportunity to survey the virtual patients. It is also important to motivate foreign students to work independently.

Вступ Не тільки українська молодь їде здобувати вищу освіту за кордоном, а й іноземці шукають наші вищі навчальні заклади. Зараз українських університетів навчається більше 60000 іноземних студентів. Їх кількість з року в рік зростає – за останні 5 років вона збільшилася в півтора рази. Більшість іноземців вибирають медицину і технічні спеціальності, трохи рідше гуманітарні та економічні науки. В останні роки частіше приїжджають на навчання студенти з країн СНД. Іноземні студенти, які навчаються у вищих навчальних закладах України, щорічно приносять в бюджет країни більше 120 млрд дол США.

У Запорізькому державному університеті підготовка іноземних громадян Азії, Африки, Латинської Америки, Європи, США і Канади проводиться з 1973 року, коли був створений підготовчий факультет для іноземних громадян. Це був перший підготовчий факультет для іноземних громадян в Україні медично-біологічного профілю. У перший рік своєї роботи він прийняв на навчання 106 іноземних громадян із 22 країн Африки, Азії та Латинської Америки.

З дня заснування університету більш ніж 10500 спеціалістів отримали вищу медичну і фармацевтичну освіту і працюють майже в 100 країнах світу, в тому числі займаючи високі посади в системі охорони здоров'я своїх країн.

Основна частина У 2013 р. в університет зараховано 864 іноземних громадян. Протягом останніх років зберігається висока кількість студентів підготовчого факультету, що дає можливість наповнення набору на 1 курс. У ЗДМУ також на етапі післядипломної освіти навчаються іноземні громадяни в клінічній ординатурі, магістратурі, аспірантурі.

Насьогодні в університеті англійською мовою навчається 1024 студента. Викладання англійською мовою проводиться на всіх курсах медичного факультету. На кафедрах 204 викладача проводять заняття англійською мовою, всі мають сертифікати на право викладання спеціальних дисциплін англійською мовою, отримані після закінчення курсів англійської мови. Реалії сучасного життя, такі як взаємointegraція розвинутих країн і тенденція до спільного науково-професійного простору, вимагають вільного володіння іноземними мовами, міжнародного спілкування на високому рівні. Мова стає необхідною не тільки як ключ до здобуття спеціальності, а й для розширення власного світогляду, саморозвитку і творчості.

Водночас серед іноземних студентів чітко розрізняються дві групи: іноземні студенти, що добре володіють англійською мовою (студенти, які проживали в англійській країні, або ті, що вивчали англійську мову на високому рівні на довузівському етапі), та іноземні студенти, які погано володіють англійською мовою. Саме для цих студентів вивчення мови та дисципліни потребує великої кількості навчального навантаження.

З 2012 року Запорізький державний медичний університет активно співпрацює з Канадським коледжем англійської мови. В рамках даного проєкту студенти, магістри, аспіранти та співробітники університету активно вивчають англійську мову за програмою SMRT. Дана програма розрахована на будь-який рівень підготовки слухачів, починаючи з початкового рівня і закінчуючи професійним рівнем.

Сучасні інноваційні технології, розроблені Канадським коледжем англійської мови, дозволяють вивчати англійську мову, використовуючи всі сучасні інтернет-ресурси, незалежно від місцезнаходження, розкладу і ступеня зайнятості. Кожен розділ будь-якого рівня спрямований на активне удосконалення читання, аудіювання, письма і говоріння. Матеріал програми складено носіями мови і включає всі особливості англійського.

Досвід роботи з цією програмою підтвердив ефективність даного підходу, оскільки завдяки високій зацікавленості та вмотивованості, слухачі показали високі результати, що доводить перспективність подальшої співпраці в рамках цього проекту.

Крім того, цю програму можна було б використовувати для викладачів, які проводять заняття англійською мовою, як курс підвищення рівня володіння англійською мовою.

Викладання неврології іноземним студентам в ЗДМУ проводиться на 4 курсі та займає 90 годин практичних занять, 20 годин лекцій та 55 годин для самостійної роботи студентів. Щорічно при створенні робочої програми, на базі типової програми, нами враховується специфіка контингенту іноземних студентів, які навчаються та їх географічна приналежність. Враховуючи відсутність базового підручника по неврології співробітниками кафедри створено декілька навчальних та навчально-методичних посібників з окремих тем дисципліни. Для підвищення якості підготовки іноземних студентів підготовлено комплекси тестових завдань, які включають всі теми дисципліни. Тестові завдання розміщені на сайті кафедри та на паперових носіях на кафедрі і студенти мають можливість займатися як протягом заняття так і готуватися дома. З окремими студентами, які мають проблеми з засвоєнням матеріалу проводяться групові та індивідуальні консультації. Співробітниками кафедри на практичних заняттях використовуються 2 відеофільми з методикою обстеження хворих з хворобою Паркінсона та розсіяним склерозом на англійській мові. Для самостійної роботи підготовлені методичні рекомендації для викладачів та студентів. Враховуючи високий рівень комп'ютерного забезпечення університету (42 комп'ютерних класи) та технічне оснащення наукової бібліотеки, студенти мають великі можливості для їх використання у підготовці до занять. Для здачі змістовних та підсумкових модульних контролів розроблено стандартизовані тестові набори та ситуаційні задачі. Завершується розробка елективного курсу з неврології для іноземних студентів, який на нашу думку забезпечить підвищення якості їх підготовки з дисципліни.

Таким чином, в університеті створюється система, яка забезпечує якісну підготовку іноземних студентів з неврології. В той же час, на нашу думку, існує низка проблем, серед яких є відсутність окремої навчальної програми для іноземних студентів з урахуванням їх специфіки, недостатня розробленість методики викладання, невідповідність кількості та якості підручників потребам навчання.

З огляду на існуючі проблеми, розробка методики викладання неврології та методичне забезпечення навчального процесу іноземним студентам є актуальним питанням.

Іноземні громадяни, які не володіють мовами спілкування, прийнятими на Україні, проходять мовну підготовку на підготовчому факультеті університету. Метою навчання на підготовчому відділенні є якісне освоєння розмовної мови іноземними слухачами для подальшого навчання і спілкування на основних факультетах.

Проводячи навчально-методичну роботу з іноземними студентами, завжди слід враховувати специфіку контингенту. Наші студенти та іноземні громадяни з різними релігійними, політичними та філософськими поглядами, різними культурними традиціями та моральними переконаннями. Їх головна мета на Україні – вивчити мову, засвоїти за її допомогою спеціальні дисципліни, щоб повернутися на батьківщину добрими лікарями. Їм важко дається російська мова і ще важче профілюючи предмети. Іноземні студенти, які бажають займатися науковою роботою на клінічних кафедрах, також повному обсязі не мають цієї можливості із-за мовного бар'єру.

Зі значними проблемами пов'язано навчання іноземних студентів, особливо англомовних, на клінічних кафедрах. Більшість часу на заняттях приділяється огляду хворих, збору скарг, анамнезу, клінічному огляду та закріпленню практичних навичок, які необхідні для формування клінічного мислення у майбутнього лікаря. Комунікаційні відносини між студентом та хворим можливо встановити тільки за допомогою викладача, що виключає індивідуальну бесіду з пацієнтом, займає багато часу та має низьку ефективність. У зв'язку з цим, студент позбавлений можливості самостійно обстежити хворого та сформулювати клінічну думку.

На нашу думку важливим кроком у цьому напрямку стала участь університету у проекті Темпус (з 2012 року), який фінансується Європейським Союзом, і в основу якого покладено програму проблемно-орієнтованого навчання з використанням віртуальних пацієнтів. Учасники робочої групи протягом року двічі на місяць брали участь у телеконференціях за проектом, на яких обговорювався хід виконання проекту, а також тричі виїжджали до Греції, на Кіпр і до Праги для

прямих зустрічей з представниками університетів – партнерів по проекту та обговорення поточних питань з реалізації проекту. За участю фахівців з кафедр проведена велика підготовча робота з підготовки нової навчальної програми для груп студентів, які будуть по ній займатися з 2014 року. Враховуючи активну роботу нашого університету з реалізації проекту, рішенням партнерів і координатора проекту організація національного медичного освітнього центру була перенесена з Сум до Запоріжжя. І в жовтні 2013 цей центр створений на базі ЗДМУ. Його завданнями є створення нової навчальної програми, в основу якої закладено проблемно-орієнтоване навчання з використанням віртуальних пацієнтів, а також підтримка та розвиток системи електронного навчання. Крім того, центр забезпечить підготовку професорсько-викладацького складу до впровадження нової навчальної програми та її поширення на національному рівні.

Важливо також мотивувати іноземних студентів до самостійної роботи. Для цього в нашому університеті студенти мають доступ до інтернет-ресурсів, можливість роботи в бібліотеці, читальних залах. Кафедрами розроблені спеціальні банки тестових завдань різного рівня, які розміщені на сайтах кафедр та на кафедрах на паперових носіях.

Висновки. Таким чином, для покращення навчання іноземних студентів необхідно постійно підвищувати рівень англійської мови як студентам, так і викладачам, продовжувати роботу над вдосконаленням робочої програмиз неврології та адаптувати її з урахуванням специфіки та географічного мешкання студентів, працювати над створенням методичних посібників, тестових завдань, ситуаційних задач та загального підручника з неврології.

Література

1. Авраменко Н. А. Изучениенавыков и уменийсамостоятельнойработыиностранныхстудентов при обучениичтению // Н. А. Авраменко, Д. И. Дочинец, Е. А. Рощупкина // Викладання мов у вищих навчальних закладах освіти на сучасному етапі. Міжпредметні зв'язки. Тези XIII Міжнародної науково-практичної конференції. – Харків. – 2009, С. 5-7.
2. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студентів у вищих медичних закладах IV рівня акредитації // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 5-8.
3. Вакарчук І. Вищаосвіта України-Європейськийвимір: стан, проблеми, перспективи. Вища школа. №3.- 2008. –С.3-19.
4. Мухачева А. М. Проблемыподготовкииностранныхстудентов на предвузовскомэтапе/ А. М. Мухачева // Молодойученый. – 2012. – №5. – С. 473-476.
5. Витковская М.И., Троцук И.В. Адаптация иностранных студентов к условиям жизни и учебы в России // Вестник РУДН. – 2005. – № 6-7. – С. 267-283.
6. Князева Е.М., Курина Л.Н. Особенностиобученияиностранныхстудентовхимии // Современныепроблемы науки и образования. – 2010. – № 6 – С. 39-43.

УДК 617-089+378.144/146(45)

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, М. Г. Головка, В. А. Грушка, В. О. Губка,
А. В. Клименко, А. О. Никоненко, Е. І. Гайдаржі, Г. І. Охріменко
Запорізький державний медичний університет*

PRACTICAL SKILLS' IMPROVEMENT IN 6TH STUDY YEAR STUDENTS IN THE CONTEXT OF CREDIT-MODULAR SYSTEM AT THE HOSPITAL SURGERY DEPARTMENT

*A.S.Nikonenko, A.V.Gubka, D.A. Detsyk, N.G.Golovko, V.A.Grushka, V.A.Gubka, A.V.Klymenko,
A.A.Nikonenko, E.I. Gaidarzhi, G.I.Okhrimenko,
Zaporozhye State Medical University*

Використання кредитно-модульної системи організації навчального процесу для студентів 6 курсу на кафедрі госпітальної хірургії. На думку авторів, учбові програми, збалансовані відносно учбового навантаження на практичних заняттях, лекціях, самостійної та індивідуальної роботи студентів. Щоденна

робота з пацієнтами, нічні чергування, повноцінна участь у курації хворих з можливістю участі в оперативних втручаннях, використання мультимедійного архіва, надають можливість оволодіння практичними навичками, дозволяє покращити результати навчального процесу, а також створити у студентів клініко-діагностичний алгоритм мислення, та формують майбутнього молодого лікаря. У кінцевому результаті все це сприятиме майбутньої успішної лікарської діяльності.

The use of credit-modular system of educational process for students of the 6th year at the Department of hospital surgery. According to the authors, training programmes, relatively balanced teaching load in practical classes, lectures, independent and individual work of students. Everyday work with patients, night shift, full participation in the management of patients with the opportunity to participate in operational interventions, use of multimedia archive, provide the ability to master the practical skills that may improve the educational process, and also to give the students the clinical-diagnostic algorithm of thinking, and shape the future of a young doctor. Ultimately, all this will contribute to successful future medical career.

Вступ. Кредитно-модульна система організації навчального процесу – це нова форма організації процесу підготовки фахівців, яка здатна усунути наявні в навчанні недоліки. Реалізація цього напрямку є одним з перших кроків для входження до складу єдиного європейського простору. [4]

Сучасне викладання медичних дисциплін наблизилось до того моменту, коли виникла потреба в створенні сучасних технологій, які забезпечують розвиток особистості кожного студента і його активності. З'явилася необхідність створювати такі умови навчання, щоб студент прагнув одержати нові результати своєї роботи. Творча активність студента залежить від переосмислення своєї діяльності, що повинне привести його до зміни свого відношення до навчання та постановці більш високих цілей. Навчання повинне бути цілеспрямованим, тобто педагогічні технології повинні забезпечити стимулювання внутрішньої активності студента, можливість засвоєння великого обсягу матеріалу відповідно до його інтересів і здатностей. Основна позначка сучасної вищої медичної школи полягає в тому, щоб створити систему навчання, яка б задовольняла освітні споживи кожного студента відповідно до його схильностей, здатностей, інтересів і можливостей. Важливим стимулом модернізації вищої медичної освіти є зростання конкуренції між різними навчальними та лікувальними медичними установами. Виникає необхідність надалі вдосконалювати навчальний процес у вищій медичній школі з метою підготовки конкурентоспроможних лікарів, здатних працювати в сучасних умовах. [1]

У цей час все більше викладачів вважають, що для досягнення більш високої якості навчання у вищому медичному навчальному закладі, може бути використана кредитно-модульна система. Європейська кредитно-модульна система організації навчального процесу здобула широкого розповсюдження у вищих медичних учбових закладах України. [2]

Основна частина. Програми підготовки студентів розроблені за рекомендаціями проф. Мішалова В.Г. і співав. (2008) для спеціальностей «Лікувальна справа» та «Педіатрія», чітко розподіляють навчальне навантаження на практичних заняттях, лекціях, відокремлюють години для самостійної роботи студентів, виконання індивідуальних завдань. [1,3]

На початку модуля з госпітальної хірургії усі студенти проходять комп'ютерний контроль базових знань з вирішенням 80 тестових завдань. Це допомагає викладачу виділити «слабих» студентів, щоб приділити їм більше уваги протягом модулю.

Програма аудиторних занять у студентів 6 курсу включає всі необхідні розділи теоретичні та практичні, які необхідні в контексті кредитно-модульної системи. А саме включає, щоденний контроль знань за допомогою опитування, вирішення тестових завдань за темою заняття, написання реферативних робіт за темою заняття, а також реферати на сучасні теми хірургії, які не входять в аудиторну роботу. Кожен реферат повинен бути зачитаний в аудиторії, та обговорений. Необхідність щоденного контролю знань за допомогою недовгого опитування, вирішення тестових завдань, дисциплінує студентів у підготовці до практичних занять.

Велику практичну користь має розбір клінічних завдань та тестів 3 рівня складності, так, які створені самими викладачами та засновані на конкретних клінічних випадках. У студента, майбутнього лікаря, при відсутності практики в діагностуванні та лікуванні хірургічних хвороб, це формує задатки клінічного мислення. Головне, щоб ці завдання використовувалися не тільки для контролю знань, а й розбиралися з окремих збірників на кожному занятті разом з викладачем.

Важливе місце в навчанні майбутнього лікаря займає курація хворих у різних відділеннях хірургічної клініки (відділення хірургії, ангіохірургії, кардіохірургії та трансплантації з ендокринною хірургією). Відпрацювання професійних знань та умінь таких як, збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження хворих з використанням фізикальних методів, інтерпретація даних додаткових обстежень,

постановка попереднього діагнозу, плану обстеження та лікування. Практичні навички відробляють під наглядом викладача, а потім самостійно. Наприклад, у відділенні судинної хірургії викладач повинен у ліжка хворого продемонструвати студентам функціональні проби, що дозволяють оцінити стан кровообігу в кінцівках, прохідність глибоких та комунікантних вен

(Троянова-Трендленбурга, Дельбе-Пертеса, Іванова), пальпацію та аускультацию артерій, проаналізувати результати дуплексного сканування, ангіографічного дослідження. Участь в лікувальному процесі хворих, яких студентів курують, є дуже важливим для відчуття повноти та завершеності лікувального процесу. Це виглядає наступним чином, хворі які надходять до стаціонару, приймаються на курацію студентом, який оформлює первинний огляд, визначає план необхідного обстеження, призначає необхідне лікування. У подальшому, як що пацієнт готується на операцію, студент готує передопераційний епікриз. Це дозволяє більш детально розібратися з тою, чи іншою патологією та визначитися з об'ємом оперативного втручання. Наступного дня на ранковій конференції, студент доповідає передопераційний епікриз, також під час доповіді професор може задавати питання за даним епікризом та вносити коментарі, що теж спрямовано на контроль знань та поглиблення навчального процесу студентів. Охочі студенти можуть приймати участь в проведенні оперативних втручань хворих, яких вони курують. У післяопераційному періоді студенти продовжують курацію хворих, ведуть щоденники, а також активно беруть участь в перев'язках. Після закінчення періоду лікування, студенти готують виписний епікриз, який відображає всі етапи лікування хворого. Усі записи, які ведуть студенти, вони роблять у зошиті, який заводиться на початку циклу. Участь у всіх етапах ведення хворого, дозволяє скласти повноцінну, завершену картину лікування конкретного хворого, що значно приближує майбутнього молодого лікаря до практики й дає можливість більш ретельно розібратися у нюансах лікувального процесу.

На наш погляд, найкращим методом відпрацювання та закріплення практичних навичок у студентів 6 курсу можуть бути обов'язкові нічні чергування в різних відділеннях хірургічної клініки (не менше 2 за цикл). Під час чергувань студенти реально вивчають визначення груп крові, інші етапи підготовки до гемотрансфузії, методики пункції плевральної порожнини, торако- та лапароцентезу, зондування шлунка, катетеризації сечового міхура, приймають частка в невідкладних оперативних втручаннях. Наступного дня на клінічній конференції студенти докладають завідувачу кафедри та присутнім співробітникам клініки про результати чергування.

У навчальному процесі широко використовується мультимедіа база, яка включає до собі відео записи оперативних втручань, сканограми рентгенівських знімків, записи досліджень, таких як комп'ютерна томографія, фіброгастроскопія, рентгеноскопічні дослідження та інше. На кафедрі є можливість відео трансляції на монітори в навчальні кімнати та у велику аудиторію з операційних наживо.

На прикінці кожного робочого тижня, на кафедрі проводиться розбір оперативної активності в різних відділеннях клініки, які були виконані за тиждень. Студентам, з використанням мультимедійної техніки, демонструються етапи найбільш цікавих операцій з коментарями спеціалістів, які виконують ті, чи інші втручання та завідувача кафедри, або професора.

По завершенні циклу студенти складають підсумковий модульний контроль. Це комплексний іспит, що включає вирішення 80 тестових завдань у комп'ютерному класі кафедри, курацію хворого з демонстрацією набутих професійних знань та вмінь.

Таким чином, щоденна робота з пацієнтами, нічні чергування, повноцінна участь у курації хворих з можливістю участі в оперативних втручаннях, надають можливість оволодіння практичними навичками, дозволяє покращити результати навчального процесу, а також створити у студентів клініко-діагностичний алгоритм мислення, та формують майбутнього молодого лікаря. У кінцевому результаті все це сприятиме майбутньої успішної лікарської діяльності.

Висновки. 1. Використання кредитно-модульної системи для студентів 6 курсу

дозволяє покращити результати навчального процесу.

2. Щоденна курація хворих та участь у всіх етапах лікувального процесу сприяє формуванню у студентів клініко-діагностичного алгоритму мислення.

3. Застосування новітніх сучасних технологій і технічних засобів дозволяє підготувати молодих лікарів, що відповідають високим вимогам і сучасним світовим стандартам.

4. Навчання хірургії на сучасному етапі, обов'язково повинне включати: можливості віртуального навчання, створення банку хірургічних відеофільмів, створення на кафедрах відеодемонстраційних навчальних кімнат і аудиторій, створення комп'ютерних класів, впровадження дистанційного навчання та інтернет технологій.

Література

1. Мішалов В.Г., Бурка А.О., Храпач В.В. та ін. Типова навчальна програма з дисципліни «Хірургія» (скорочена версія) // Хірургія України. – 2008. -№3. – С. 96 – 106.
2. Нерянов Ю.М., Компанієць В.М. Положення про застосування кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Запорізькому державному медичному університеті. -Запоріжжя: ЗДМУ, 2010. – С. – 23.
3. Практикум з хірургії. Модуль 2 / Навчальний посібник за ред. В.Г.Мішалова. – К.: «Асканія», 2011. – с. 24.
4. Тимофєєв А.А. Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищому медичному закладі. – Сучасна стоматологія. – 2009. – № 4. – с. 142 – 144.

УДК 004.9:005.336.2]-057.875

ІНФОРМАЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ – ВИМОГА ЧАСУ

Т. Оніщенко, О. Рябоконт, О. О. Фурик

Запорізький державний медичний університет

AN INFORMATIVE COMPETENCE OF FUTURE DOCTORS IS REQUIREMENT OF TIME

T. Onishchenko, O. Ryabokon, O. Furyk

Zaporozhye State Medical University

Резюме: У сучасних умовах орієнтація на вдосконалення інформаційної освіти майбутніх фахівців є вимогою часу. Вдосконалення медичної освіти має проводитися на основі компетентнісного підходу, де в якості освітнього результату інформаційної підготовки розглядається інформаційна компетентність. Інформаційна компетентність майбутнього лікаря є інтеграційною якістю особи і виражається у готовності студента до активного використання професійно-орієнтованих інформаційних технологій для отримання знань, створення стосунків, ухвалення рішень у майбутній діяльності і суміжних областях, а саме використання самостійної роботи. З метою оцінювання інформаційної компетентності в освітньому процесі є новий метод “Портфоліо”, що надає інформацію про здібності студентів, їх знання, вміння, навички, набутий досвід діяльності, ціннісні орієнтації. Цей метод сприяє здійсненню регулярної саморефлексії по засвоєнню інформаційних технологій, формує об’єктивну самооцінку студента у навчально-пізнавальній діяльності.

Summary: In modern terms focus on improving the education of future information professionals is a contemporary. Improving medical education should be based on competency approach, where as a result of the educational preparation of the information is considered information competence. Information competence of a doctor is an integration of quality people and expressed the readiness of students to actively use professionally-oriented information technology to gain knowledge, create relationships, decision-making in the future activities and related areas, such as the use of independent work. In order to evaluate information competence in the educational process is a new method of “Portfolio” that provides information on the ability of students, their knowledge, skills, experience gained activity, values. This method contributes to the regular self-reflection on the assimilation of information technology generates an objective self-assessment of students in teaching and learning activities.

Вступ. Одним з основних напрямів вдосконалення інформаційної освіти майбутніх фахівців, у сучасних умовах розвитку суспільства, є орієнтація на особливості і вимоги інформаційного виробничого процесу [1]. Соціальне середовище, в яке сьогодні потрапляє випускник, відрізняється жорсткістю, напруженістю і підвищеною конкуренцією фахівців. Вдоволення ринкового попиту на фахівців певного рівня і якості підготовки ставить проблеми перед ВНЗ [2].

У зв’язку з цим випускник ВНЗ має бути готовим до активного використання професійно значимих інформаційних технологій не лише в рішенні фактичних завдань, але й у взаємодії діяльності фахівця з глобальним інформаційним простором, в ухваленні управлінських рішень [3,4,5].

Основна частина. Результатом інформаційної освіти фахівця традиційно розглядаються знання, вміння, навички, що визначають його надалі у більшості своїй як адаптаційну особу. Головним недоліком такого підходу є те, що внаслідок випускник “може знати дуже багато що, але не вміти робити нічого”. У зв’язку з цим вдосконалення медичної освіти має проводитися на основі компетентнісного підходу, де в якості освітнього результату інформаційної підготовки розглядається інформаційна компетентність [6].

Розвиток інформаційної компетентності майбутнього лікаря в освітньому просторі ВНЗ має здійснюватися у полі активної діяльності та життєвих сенсів студента. У цих умовах особливу

актуальність набуває самостійна робота, яка має істотний часовий ресурс і сприяє розвитку мотивації до подальшого засвоєння професійно значимих інформаційних технологій, самоорганізації інформаційної діяльності студента, становлення його суб'єктної позиції, сприяє формуванню в них самостійності в ухваленні рішень [7].

Інформаційна компетентність майбутнього лікаря є інтеграційною якістю особи, що виявляється у здатності студента до активного використання професійно-орієнтованих інформаційних технологій для отримання знань, створення стосунків, ухвалення рішень у майбутній діяльності і суміжних областях.

Оцінювання інформаційної компетентності майбутніх лікарів може здійснюватися з трьох аспектів її прояву: знанієвому (володіння знанням змісту компетентності); поведінковому (досвід прояву компетентності у повсякденному житті, учбових модельних ситуаціях); ціннісно-орієнтаційному (відношення до змісту компетентності та об'єкту її застосування). Оцінювання рівня розвитку інформаційної компетентності майбутніх лікарів у самостійній роботі повинно проводитися не рідше за один раз на рік, тобто тестування та анкетування рекомендується проводити наприкінці навчального року [8,9].

Результати виконаних тестових завдань дозволяють оцінити розвиток декларативних і процедурних знань, конструктивних і аналітико-синтетичних вмінь, відповіді студентів на питання анкет дозволять виявити наявність методологічних знань, пошуково-орієнтованих і проектних вмінь, а також оцінити деякий досвід інформаційної діяльності [8,9].

Оцінювання ціннісно-орієнтаційного аспекту інформаційної компетентності має здійснюватися за допомогою анкет, складання есе, спостережень. Придбання студентами досвіду пізнавальної, творчої діяльності оцінюється через спостереження викладача за виконанням студентами практичних завдань різного рівня складності.

З метою розвитку інформаційної компетентності в освітньому процесі потрібним є новий вид оцінювання, який виявляється у демонстрації студентами глибокого розуміння предмета і підтвердження фактичної здатності вирішувати складні проблеми у конкретних ситуаціях [10]. Оцінювання у формі "Портфоліо" відноситься до якісних методів та орієнтовано на триваліші звітні періоди, багаторазові дослідження різних пізнавальних запитів студентів [11]. Метод "Портфоліо" надає інформацію про здібності студентів, їх знання, вміння, навички, набутий досвід діяльності, ціннісні орієнтації. Цей метод необхідно використовувати, оскільки він сприяє здійсненню регулярної саморефлексії по засвоєнню інформаційних технологій, формує об'єктивну самооцінку студента у навчально-пізнавальній діяльності [12, 13].

Комплекти документів "Портфоліо" розробляється викладачем і передбачає наявність: завдання студентові для відбору матеріалу у "Портфель" (не конкретна вказівка, який матеріал слід відібрати, а за якими параметрами його слід відбирати); анкети для експертної групи з числа студентів цієї ж групи для презентації та об'єктивного оцінювання представленого "Портфеля" [14, 15].

Матеріали портфеля включають різні види і рівні складності самостійних робіт студентів. У якості матеріалів портфеля виступають різноманітні типи інформації, а саме артефакти, опис результатів, додаткові матеріали.

Критеріями відбору документів [16] у портфель є:

- критерій динамічності (задачі і завдання, що на думку студента свідчать про його реальний рівень інформаційної компетентності);
- критерій різноманіття (переліки завдань і джерел, що додаються та необхідні для їх виконання, а також вибрана інформація з цих джерел);
- критерій необхідності (завдання, результати яких мають практичну необхідність та цінність для інших);
- критерій повноти і завершеності (документи, що містять якісний аналіз інформації, що використовується та повно відповідає умовам задачі, завданню, висновкам);
- критерій доцільності (завдання, що містять аналіз, порівняння, оцінювання вибраних інформаційних технологій, різних моделей представлення інформації).

Студент вибирає за власним бажанням або за завданням викладача у свій портфель роботи для самостійного виконання. Документи, що складають портфель є: самостійні роботи різних видів і рівнів складності; тестові завдання, що виконані студентом самостійно або на індивідуальних консультаціях; додаткова інформація, що знайдена у процесі пошукової діяльності, проаналізована і структурована, а також обґрунтовані, повні відповіді на питання для самоконтролю; опис нової вивченої професійно-орієнтованої інформаційної технології та етапів її індивідуального засвоєння; доповіді для виступу на проблемних семінарах; сформульовані актуальні питання співрозмовникам під час дискусії; електронні презентації теми і таке інше.

Вибір кожної роботи студента обґрунтовується, чому саме цю роботу він вибрав. Причому, до кожної роботи студент повинен прикласти коментар, який висвітлював би його власну думку з приводу виконання тієї або іншої роботи: що отримав, а що ні, згоден або не згоден він з оцінкою викладача і чому, а також свої власні висновки. Але щоб самооцінка студента при необхідності коригувалася і переходила поступово в об'єктивну, доцільним є надавати на розгляд документи портфеля експертній групі, що повинна формуватися із студентів цієї ж групи. Найголовніше, щоб такий самомоніторинг проводився студентом систематично, оскільки тільки постійний самоаналіз власних досягнень може привести до бажаного результату.

Висновки. Вдосконалення медичної освіти має проводитися на основі компетентнісного підходу, де в якості освітнього результату інформаційної підготовки розглядається інформаційна компетентність. Розвиток інформаційної компетентності майбутнього лікаря в освітньому просторі ВНЗ має здійснюватися у полі активної діяльності та життєвих сенсів студента. Для цього особливою актуальністю набуває самостійна робота, яка має істотний часовий ресурс і сприяє розвитку мотивації до подальшого засвоєння професійно значимих інформаційних технологій, самоорганізації інформаційної діяльності студента, становлення його суб'єктної позиції, сприяє формуванню в них самостійності в ухваленні рішень.

Оцінювання інформаційної компетентності майбутніх лікарів може здійснюватися з трьох аспектів її прояву: знанієвому, поведінковому, ціннісно-орієнтаційному. Оцінювання рівня розвитку інформаційної компетентності майбутніх лікарів у самостійній роботі має проводитися у формі "Портфоліо", який відноситься до якісних методів та орієнтований на триваліші звітні періоди. Цей метод сприяє здійсненню регулярної саморефлексії по засвоєнню інформаційних технологій, формуванню об'єктивної самооцінки студента у навчально-пізнавальній діяльності.

Література

1. Компетентностно-ориентированное обучение в медицинском вузе: Учебно-методическое пособие / Артюхина А.И. [и др.]; Под ред. Е.В. Лопановой. – Омск: ООО Полиграфический центр КАН, 2012. – 198 с. С.21-29.
2. Гуманитарные технологии преподавания в высшей школе: учебно-метод. пособие [Текст] / кол. авторов // Под ред. Т.В. Черниковой. – М.: Планета, 2011. – 496 с.
3. Максимов, Н.И. Разработка компетентностно-ориентированных основных образовательных программ: нормативно-методическая документация вуза [Текст] / Н.И.Максимов, Т.В.Петрова, Н.В. Угорелова, С.В.Мельник, Л.М. Городенцева, К.С.Колобова / Под ред. Проф. Н.И.Максимова – М.: МГТУ им. 4. Байденко, В.И. Проектирование и реализация компетентностно-ориентированных образовательных программ высшего образования: европейский опыт [Текст] / В.И. Байденко, Н.И. Максимов, Н.А. Селезнева – М.: ФГБОУ ВПО МГТУ им. А.Н.Косыгина, 2012. – 153 с.
5. Хурской, А.В. Компетентностный подход в обучении: Научно-методическое пособие. – М.: Издательство «Эйдос»; Издательство Института образования человека, 2013. – 73 с.
6. Сорокопуд, Ю.В. Педагогика высшей школы: Учеб. пособие [Текст] / Ю.В. Сорокопуд. – Ростов н/Д: Феникс, 2011. – 541 с.
7. Глушевская Е. В. Личностно-ориентированный подход в профессиональной подготовке студентов высших медицинских учебных заведений: дис. канд. пед. наук / Е. В. Глушевская. – Ярославль, 2009. – 160 с.
8. Цыганова Л. В. Стратегии самостоятельной учебной работы как основа ее эффективной организации / Л. В. Цыганова // Высшее образование сегодня. – 2009. – № 12. – С. 69-71.
9. Трегубова Е. С. Самостоятельная работа в высшей медицинской школе и ее роль в формировании личности будущего специалиста / Е. С. Трегубова, Н. А. Петрова, О. Б. Даутова // Материалы Всероссийской научно-методической конференции «Психолого-педагогические аспекты совершенствования качества медицинского и фармацевтического образования» посвященной 90-летию САМГМУ. – 2009. – С. 160-161.
10. Ефремова, Н.Ф. Подходы к оцениванию компетенций в высшем образовании: Учеб. пособие [Текст] / Н.Ф.Ефремова. – М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов НИТУ МИСиС, 2010. – 216 с.
11. Тарабрина В. Руководство по созданию электронного портфолио // ИКТ.-2008.-№5.-С.6-10.
12. Варламова Л.Д. Электронный портфолио в профессионально-личностном становлении будущих инженеров. // Информатика и образование. -2012.-№3.-С.120.
13. Крепких О.В. Портфолио как инструмент самоанализа // Управление школой. -2007.-№8.-С.31.
14. Петренко А. Мониторинг, портфолио и электронные пособия // Управление школой. -2008.-№14.-С.23-26.
15. Сизова Л.М. Использование портфолио в педагогической деятельности. // Управление ДОУ. -2007.- №7.-С.96.
16. Новикова Т. Оценивание с помощью портфолио // Народное образование. -2006.-№7.-С.137.

ПІДГОТОВКА НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ

*О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. В. Соколова, І. В. Мельник, Л. Г. Варнавська,
М. О. Поліщук*

Міністерство охорони здоров'я України

ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України»

Оновлення та розробка навчальних програм з дисциплін додипломної підготовки фахівців усіх спеціальностей здійснюються з урахуванням вимог нормативних документів Міністерства освіти і науки України та Міністерства охорони здоров'я України [1].

Результати моніторингу, проведеного у більшості вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах IV рівня акредитації МОЗ України на виконання наказу МОЗ України від 24.10.2012 № 834 «Про навчально-методичну діяльність вищих медичних та фармацевтичних навчальних закладів I – IV рівнів акредитації», свідчить, що усі дисципліни підготовки студентів за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа», «Стоматологія» забезпечені робочими навчальними програмами, підготовленими на основі типових навчальних програм, розроблених з урахуванням вимог кредитно-модульної системи організації навчального процесу та затверджених МОЗ України в установленому порядку. Підготовлені до затвердження МОЗ України навчальні програми з дисциплін «Апаратна косметологія», «Клінічна косметологія» та навчальна програма «Виробнича практика з клінічної та апаратної косметології». Завершується підготовка навчальних програм окремих курсів за вибором для студентів 4 – 5 років навчання галузі знань «Фармація».

Державною установою «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти МОЗ України» (далі – ДУ «ЦМК з ВМО МОЗ України», Кабінет) у 2013–2014 навчальному році кафедрам, включеним до переліку опорних з навчальних дисциплін додипломної підготовки лікарів за спеціальністю «Медична психологія» (наказ МОЗ України від 21.08.2011 № 532 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 26.02.2003 № 86»), доручено розробити типові навчальні програми з дисциплін 6-го року навчання, розроблені та затверджені МОЗ України в установленому порядку типові навчальні програми з дисциплін 1 – 5 років навчання [2].

Необхідно нагадати, що наказом Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 29.03.2012 № 384 «Про затвердження форм документів з підготовки кадрів у вищих навчальних закладах I – IV рівнів акредитації» (уредакції наказу МОЗ України від 05.06.2013 № 683) було затверджено форми № Н-3.03 «Програма нормативної навчальної дисципліни» та № Н-3.04 «Робоча програма навчальної дисципліни». Відповідно до зазначеного наказу нові форми документів мали бути запроваджені у навчальних закладах.

Однак наказом Міністерства освіти і науки України від 03.03.2014 № 209 «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України від 29 березня 2012 року № 384», зареєстрованим в Міністерстві юстиції України 25.03.2014 № 368/25145, визначені зазначеним наказом форми скасовано.

Разом з тим у листах ДУ «ЦМК з ВМО МОЗ України» від 20.02.2014 № № 23-01-15/6 – 23-01-15/12 ректорам вищих медичних навчальних закладів було доручено з урахуванням набутого досвіду викладання дисциплін додипломної підготовки лікарів в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу та вимог наказу МОН України від 05.06.2013 № 683 (форми № Н – 3.03, № Н – 3.04) оновити навчальні програми 1 – 4 курсів підготовки фахівців за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа».

Закономірним є запитання, за якою формою готувати програми з навчальних дисциплін на теперішній час.

У вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах (далі – ВМ(Ф)НЗ) типові навчальні програми розробляються відповідно до Рекомендацій щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін, затверджених наказом МОЗ України від 24.03.2004 № 152 із змінами, внесеними наказом МОЗ України від 12.10.2004 № 492.

На семінарі-наradі для начальників навчальних відділів, який відбувся 10.02.2014 на базі Національного медичного університету імені О.О. Богомольця на виконання наказу МОЗ України від 28.10.2013 № 232-Адм. «Про проведення короткотривалих семінар-тренінгів для начальників відділів та сектору для фахівців, відповідальних за впровадження системи якості (згідно з вимогами ДСТУ

ISO 9001 : 2009) у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах», було презентовано та обговорено форму програми з дисципліни, яка включає розділи, передбачені у формах Н – 3.03 та Н – 3.04 наказу МОН України від 05.06.2013 № 683. Відповідні матеріали (форму програми) на семінарі передано до усіх ВМ(Ф)НЗ для використання під час розробки та оновлення типових навчальних програм. Зазначена форма типової навчальної програми адаптована для підготовки робочих навчальних програм. Тому на теперішній час при оновленні типових навчальних програм доцільно використовувати зазначену форму.

У відповідних листах ДУ «ЦМК з ВМО МОЗ України» до ректорів ВМ(Ф)НЗ, на базі яких функціонують опорні кафедри, рекомендовано під час розробки навчальних програм урахувати також вимоги Інструкції щодо оцінювання навчальної діяльності студентів в умовах впровадження Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу (лист МОЗ України від 15.04.2014 № 08.01-47/10395).

Необхідно зазначити, що у 2013 році розроблено фахівцями ВМ(Ф)НЗ, переважно опорних кафедр, та затверджено МОЗ України в установленому порядку 122 типові навчальні програми з дисциплін навчальних планів підготовки фахівців усіх спеціальностей.

На теперішній час завершується розробка фахівцями Національного медичного університету імені О.О. Богомольця та Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова п'ятнадцяти проектів типових навчальних програм для студентів спеціальності «Медична психологія»; фахівцями Національного фармацевтичного університету – біля двадцяти проектів типових навчальних програм для студентів фармацевтичних факультетів.

Також завершується підготовка фахівцями Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, Харківського національного медичного університету, Одеського національного медичного університету, Запорізького державного медичного університету оновлених програм для студентів 1 – 4 курсів спеціальностей «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа» [3].

З метою належної підготовки типових навчальних програм ДУ «ЦМК з ВМО МОЗ України» (лист від 05.03.2014 № 23-01-9/48) доручила Національному медичному університету імені О.О. Богомольця провести на своїй базі семінар з підготовки типових навчальних програм, оскільки там функціонує найбільша кількість опорних кафедр (49).

Необхідно також додати, що у наказі МОН України від 28.02.2014 № 174 «Про введення в дію Дорожньої карти розвитку української освіти» передбачена вага одного кредиту – 30 годин, тривалість одного кредиту зазначена також і у чинних навчальних планах додипломної підготовки лікарів усіх спеціальностей, відповідно до яких розробляються типові програми з навчальних дисциплін.

Доцільно нагадати, що у розроблених у 2005 році Європейською асоціацією забезпечення якості у вищій освіті Стандартах та рекомендаціях щодо забезпечення якості у Європейському просторі вищої освіти зазначається «... що забезпечення якості програм і кваліфікацій (дипломів, ступенів) включає уважне ставлення до розробки навчальних планів, програм та їхнього змісту» [4, 5].

Література

1. Оновлення навчальних програм – запорука поліпшення організації навчального процесу / Волосовець О.П., П'ятиницький Ю.С., Баранніков К.В., Вітенко І.С., Мельник І.В., Варнавська Л.Г., Поліщук М.О. / М-ли Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнарод. участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 92-95.

2. Про внесення змін до наказу МОЗ України від 26.02.2003 № 86: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23.08.2011 № 532.

3. Основні проблеми покращання забезпечення студентів-медиків сучасною навчально-методичною літературою / Вітенко І.С., Мельник І.В., Штанько С.В., Варнавська Л.Г. / М-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III – IV рівнів акредитації». – Тернопіль : Укрмедкнига, 2012. – С.9.

4. Правові засади реалізації Болонського процесу в Україні: монографія / Колектив авторів: Бугров В., Гожик А., Жданова К., Зарубінська І., Захарченко В., Калашнікова С., Козієвська О., Линьова І., Луговий В., Оржель О., Рашкевич Ю., Таланова Ж., Шитікова С.; за заг. ред. В. Лугового, С. Калашнікової. – К.: ДП «НВЦ «Пріоритети», 2014. – 156 с.

5. ENQA (2005). Standards and guidelines for quality assurance in the European Higher Education Area. Helsinki: European Association for quality assurance in the higher education. – 41 p.

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

*Т. С. Оспанова, Т. Ю. Хіміч, О. В. Авдєєва, Е. А. Болокадзе
Харківський національний медичний університет*

SITUATIONAL CASES AS MEANS OF STUDENTS' DEVELOPMENT OF CLINICAL THINKING IN MEDICAL SCHOOL

*T. Ospanova, T. Chimich, O. Avdeeva, E. Bolokadze
Kharkov National Medical University*

Резюме: Сучасна медична школа вимагає розробки оптимальних методів навчання, що гарантують формування у студентів більш глибоких знань. Розвиток клінічного мислення студентів медичного ВНЗ є вимогою часу, логічним кроком розвитку педагогічної практики. Його характерними особливостями є самостійна пізнавальна діяльність студентів і творче мислення як ключовий елемент результату освіти. Поява і розвиток активних методів навчання, зокрема використання ситуаційних завдань, спрямовані на формування клінічного мислення, розвиток творчих та комунікативних здібностей, визначення індивідуального підходу до виниклої проблеми. Розбір ситуаційних завдань можна використовувати для вирішення трьох дидактичних завдань: закріплення нових знань, отриманих під час заняття; вдосконалення вже отриманих професійних умінь; активізації обміну знаннями. Аналіз успішності студентів показав, що вирішення проблемних ситуаційних завдань на практичних заняттях з пропедевтики внутрішньої медицини мотивує розумову діяльність студентів при вивченні клінічного предмета.

Abstract: Modern medical school requires the development of optimal training methods to ensure the formation of deep knowledge. Development of clinical intelligence of medical students is the requirement of time, logical step in the development of teaching practice. The typical feature is the independent cognitive activity of students and creative thinking as a key element of the result of education. The emergence and development of active teaching methods, including the use of case studies aimed at development of clinical thinking, creative and communicative abilities, determination of individual approach to the problem. Analysis of case studies can be used to meet the three didactic purposes: new knowledge gained during employment, improvement of already received professional skills, enhancement of knowledge sharing. Analysis of student performance showed that the solution of situational problems in practical classes on propaedeutics of internal medicine motivates mental activity of students to study the clinical subject.

Вступ. Натепер у вищій медичній школі досить гостро стоїть питання розробки оптимальних методів навчання, що гарантують формування у студентів більш глибоких знань, які дозволять їм якісно виконувати професійну діяльність лікаря широкого профілю [4,5].

Навчальний процес вимагає постійного вдосконалення, тому що відбувається зміна пріоритетів і соціальних цінностей. Тому сучасна ситуація в підготовці фахівців вимагає докорінної зміни стратегії і тактики навчання у ВНЗ. Головною характеристикою випускника медичного ВНЗ є його компетентність у сукупності з умінням клінічно мислити. Клінічне мислення має дві складові – специфічну, яка відображає саме медичні знання та вміння, і неспецифічну, логічну, яка несе в собі всі закономірності продуктивного мислення. Розвиток клінічного мислення студентів медичного вузу є вимогою часу, логічним кроком розвитку педагогічної практики. Його характерними особливостями є самостійна пізнавальна діяльність учнів і творче мислення як ключовий елемент результату освіти [6] .

Основна частина. Поява і розвиток активних методів навчання, зокрема використання ситуаційних завдань, обумовлено тим, що перед навчанням стоять цілі не тільки щодо засвоєння студентами знань, а й з формування клінічного мислення, розвитку творчих та комунікативних здібностей, визначення індивідуального підходу до виниклої проблеми [1,4]. Ще С.П. Боткін писав : «Раз убедившись в том, что учащегося нельзя познакомить в течение всего преподавания со всеми разнообразными проявлениями жизни больного организма, клиницист-преподаватель ставит себе первой задачей передать учащимся тот метод, руководствуясь которым молодой практик был бы в состоянии впоследствии самостоятельно применять свои теоретические врачебные сведения к больным индивидам, которые ему встретятся на его практическом поприще». Якість професійної підготовки студентів – медиків залежить не тільки від кількості отриманих протягом усіх років навчання у ВНЗ знань, а й від того, чи зможуть вони застосовувати ці знання для вирішення численних

діагностичних, лікувальних і профілактичних завдань, що стоять перед лікарем. Уміння самостійно знайти вихід із найскладнішої клінічної ситуації в першу чергу визначається ступенем розвитку мислення, особливо таким його різновидом, як клінічне мислення [3,6]. З метою формування у студентів 3 курсу медичного вузу клінічного мислення, на практичних заняттях з пропедевтики внутрішньої медицини використовуються ситуаційні задачі як форма навчання. Ситуаційна задача представляє собою конкретну клінічну ситуацію, яка викладається стисло, але містить достатньо інформації для оцінки і розв'язання. Під час прийняття рішення студенти аналізують і обговорюють мікроситуації. Викладач активізує участь студентів окремими питаннями. Ситуаційні завдання використовують для того, щоб зацікавити аудиторію, загострити увагу на окремих проблемах, підготувати до творчого сприйняття досліджуваного матеріалу. Розбір ситуаційних завдань можна використовувати для вирішення трьох дидактичних завдань: закріплення нових знань, отриманих під час заняття; вдосконалення вже отриманих професійних умінь; активізації обміну знаннями.

Ситуаційні задачі як активний метод навчання, являють собою спосіб активізації навчально – пізнавальної діяльності студента, який спонукає до активної розумової і практичної діяльності в процесі оволодіння матеріалом. У цій ситуації активним є не тільки викладач, а й студенти, що є невід'ємною складовою частиною практичного заняття. Активне навчання вимагає розвитку студента, тому що особистість розвивається лише в процесі діяльності. Саме в активній діяльності, що спрямовується викладачем, студенти опановують необхідні для їх професійної діяльності знання, вміння, навички, розвивають творчі здібності, вміння вирішувати проблему самостійно. Вирішення ситуаційних завдань може сприяти розвитку навичок самоорганізації діяльності студента, формуванню у нього вміння пояснювати конкретні явища, розвитку здатності орієнтуватися в матеріалі предмета, підвищенню рівня функціональної грамотності, формуванню ключових компетентностей, підготовці до професійного вибору [3]. Специфіка ситуаційної задачі полягає в тому, що вона носить яскраво виражений практичний характер, але для її вирішення необхідні конкретні предметні знання. Часто потрібні знання кількох суміжних дисциплін. Обов'язковим елементом задачі є проблемне питання, яке має бути сформульовано таким чином, щоб студенту захотілося знайти на нього відповідь. У процесі вирішення ситуаційних задач формується творча особистість студента. Постійний пошук нових рішень, їх обґрунтування, узагальнення та систематизація отриманих знань, перенесення їх в нестандартні ситуації роблять знання більш гнучкими, мобільними, виробляють у студента вміння, навички і потребу самоосвіти [1,2]. Аналіз успішності студентів за минулі роки показав, що вирішення проблемних ситуаційних завдань на практичних заняттях з пропедевтики внутрішньої медицини мотивує розумову діяльність студентів при вивченні клінічного предмета.

Висновки. Таким чином, формування клінічного мислення при вирішенні ситуаційних завдань у студентів молодших курсів медичного ВНЗ представляється складним, багатofакторним процесом. Усвідомлено керованим у навчанні студентів має стати не тільки набуття знань, а й розвиток логічного компонента клінічного мислення лікаря, а також розвиток окремих розумових дій і процесів, за допомогою яких здійснюється продуктивне мислення. Застосування ситуаційних завдань з пропедевтики внутрішньої медицини розширює можливості студентів при вивченні предмета, дозволяє розвивати клінічне мислення при оволодінні медичною спеціальністю.

Література

1. Жуманазаров Н.А., Утегенова З.С., Убайдаєва А.Б. Методологічний розвиток мислення і творчість студентів на медичному факультеті // Успіхи сучасного природознавства. – 2012. – № 10. – Стор 17-19; URL: www.rae.ru/use/?section=content&op=show_article&article_id=10000089
2. Казакова А.Г. Основи педагогіки вищої школи / А.Г. Казакова. – М. : ПО Профіздат, 2000. – 124 с.
3. Парахонський А.П. Розвиток продуктивного мислення студентів за допомогою стимулювання самостійної роботи / А.П. Парахонський, Е.А. Венгліньська // Сучасні наукомісткі технології, 2009. – № 9. – С. 129 – 130.
4. Прокоп'єв М.Н. До питання про інноваційний підходи в організації самостійної роботи студентів медичного вузу // Фундаментальні дослідження. -2009. – № 9 – стор.68 – 70 URL: www.rae.ru/fs/?section=content&op=show_article&article_id=2043
5. Тараришкіна М.А. Формування професійно-особистісної культури студентів в освітньому процесі вищої медичної школи / М.А. Тараришкіна. – Дис канд.пед.наук. – М., 2007. – 180 с.
6. Тетєнев Ф.Ф., Бодрова Т.Н., Калініна О.В. Формування і розвиток клінічного мислення – найважливіше завдання медичної освіти // Успіхи сучасного природознавства. – 2008. – № 4 – стор 63-65 URL: www.rae.ru/use/?section=content&op=show_article&article_id=7782849

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ РІВНЯ ЗНАНЬ СЛУХАЧІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ»

О. В. Павленко, Т. М. Волосовець, І. П. Мазур

*Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної
освіти імені П.Л. Шупика*

Вступ. Міжнародний досвід удосконалення системи вищої медичної освіти свідчить, що тільки міждисциплінарна інтеграція якісних змін кадрового, матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення додипломного та післядипломного етапів підготовки фахівців-медиків є основою для впровадження в Україні нової світоінтеграційної системи підготовки та вдосконалення лікарів, які б стали конкурентоспроможними на світовому ринку праці [1].

Конкретні завдання щодо реалізації Стратегії реформування медичної освіти в Україні знайшли відображення у розробленій Концепції розвитку медичної освіти України, що затверджена спільним наказом МОЗ України та НАМН України від 12.09.2008 №522/51.

Вона ґрунтується на вимогах Всесвітньої Федерації медичної освіти (2002) – триплеті стандартів поліпшення якості (базова та післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток лікаря), докторських директивах Європарламенту № 93/16/ЄС від 07.07.1993, Директиві 2005/36 ЄС, підходах і методах атестації випускників, що застосовуються у світі.

Забезпечення безперервності та ступеневості медичної освіти згідно із стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти було рекомендовано у рішенні Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації» (12-13 травня 2011 р., м. Тернопіль) [2].

Серед структурних змін у наданні медичної допомоги в Україні первинна медико-санітарна допомога є пріоритетною, і без удосконалення якості підготовки на всіх етапах становлення лікарів, які працюють у первинній ланці, зокрема й лікарів-стоматологів.

Зростаючі темпи оновлення медичної наукової інформації, зокрема у сфері стоматології, обумовлюють необхідність безперервної освіти медичних фахівців шляхом постійного поповнення рівня знань на циклах підвищення кваліфікації в системі вищих навчальних закладах післядипломної освіти, а також методом систематичної самоосвіти [1, 3, 5].

Підготовка та підвищення кваліфікації слухачів на різних циклах в Інституті стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (далі – НМАПО) побудована таким чином, аби лікарі мали усі необхідні знання та практичні навички, які необхідні для якісної роботи лікаря-стоматолога в умовах ринкової економіки та конкурентоздатності у світовому медичному просторі [3,4].

Поруч із цим постає дуже важливе питання щодо осучаснення організації та проведення практичних та семінарських занять із слухачами та впровадження в навчально-методичну роботу нових освітніх стандартів післядипломної підготовки лікарів, зокрема тестових форм контролю, запровадження кейс-методик, ділових ігор тощо, що дозволить інтенсифікувати навчальний процес, підвищити якість засвоєння теоретичного курсу і поліпшити практичну підготовку висококваліфікованих спеціалістів, що відповідають вимогам сучасної охорони здоров'я.

Як і у всьому світі, в стоматологічній післядипломній освіті України стало збільшуватися питома вага самостійної роботи у підготовці лікарів до атестації на певну категорію. Одним із видів самостійної підготовки слухачів є тестовий комп'ютерний контроль, який нині логічно продовжує запроваджену МОЗ України систему підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1, 2, 3 Стоматологія» [5].

Для досягнення максимального ефекту практичні та семінарські заняття мають відбуватися у тісному контакті із клінічним розбором пацієнтів із заданої тематики, рішенням різних типів ситуаційних задач та наступному контролю отриманих знань та практичних навичок, що має супроводжуватись інтенсивною самостійною проблемно-орієнтованою роботою.

Ілюстративним матеріалом для вирішення ситуаційних задач можуть слугувати рентгенограми, протоколи клінічних та лабораторних досліджень, мультимедійні презентації. Спілкування лікаря-курсанта з пацієнтом, обстеження та огляд його, одержання первинної інформації та постановка попереднього діагнозу, призначення додаткових методів обстеження, постановка остаточного діагнозу разом із досвідченим викладачем є найбільш корисною для навчання.

Велике значення для практичної підготовки лікарів мають навчальні посібники, підручники, методичні рекомендації та їх електронні версії (значний позитивний досвід накопичений НМАПО,

ОНМУ та ТДМУ), що дозволить лікарям-стоматологам продовжувати самоосвіту навіть після закінчення навчання на кафедрах.

Для підтримки безперервності навчального процесу та з метою контролю його якості на базах стажування на кафедрах Інституту стоматології НМАПО існує динамічна система зв'язку із базами стажування, на яких інтерни продовжують своє навчання, чому нині приділяє значну увагу Міністерство охорони здоров'я України (наказ МОЗ України від 30.10.2013 №236-Адм. «Про перевірку баз стажування лікарів-інтернів).

Комп'ютерний тестовий контроль, хоча і зазнає часті критики, має ряд позитивних сторін, а саме: об'єктивність оцінки результатів виконаної роботи; оперативність, що дозволяє перевірити великий обсяг знань лікарів у відносно короткі терміни; автономність роботи слухача; індивідуальність, яка полягає у тому, що кожен курсант отримує певну комбінацію тестів за ступенем складності відповідно до його кваліфікаційної категорії; інформативність – одразу ж після складання комп'ютерного іспиту курсант бачить результат своєї роботи.

У той же час даний вид контролю має і певні недоліки: відсутність мовного відтворення матеріалу; відсутності зворотного зв'язку з комп'ютером, в результаті чого слухачі не можуть обговорити свої думки, адже думка лікаря може не співпадати з відповіддю комп'ютера на певне запитання; вірогідність випадкового вибору правильної відповіді; механічне запам'ятовування матеріалу при багаторазовому використанні одних і тих самих тестів [4].

Цих недоліків немає інтерактивна дистанційна форма підготовки слухачів до проходження передатестаційних циклів та спеціалізації, зокрема за стоматологічними спеціальностями, що розроблена авторським колективом Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика та передбачає постійне он-лайн спілкування між викладачем та слухачем та контроль за рівнем його підготовки.

Основою системи практичної підготовки майбутнього лікаря-стоматолога на післядипломному етапі є створена та апробована у Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика навчально-професійно-виробнича вертикаль підготовки фахівців, в якій поєднується набуття певного освітнього рівня та отримання професійної кваліфікації, їхня постійна сертифікація, самоудосконалення та самостійна робота слухачів, зокрема із використанням можливостей Центру дистанційних технологій НМАПО, у якому запроваджено комбіновану наземно-супутникову мережу дистанційного медичного навчання з використанням сучасних телемедичних технологій, що дозволяє знизити витрати на навчальний процес післядипломної підготовки медичних працівників та викладачів удвічі, порівняно з проведенням очних циклів навчання.

Електронні комп'ютерні підручники та посібники, дистанційна освіта, симуляційні програми, віртуальні тренажери – далеко не повний перелік напрямків, які успішно розвиваються у сучасних системах освіти. При цьому необхідно зазначити, що при викладанні стоматологічних дисциплін, як й інших клінічних необхідно дотримуватись раціонального співвідношення електронних технологій навчання із основними принципами клінічної медицини «лікар повинен готуватись біля ліжка хворого» та «хворий – книга – хворий».

Така тенденція повною мірою відповідає вимогам Європейського Союзу щодо створення єдиного європейського освітнього та наукового простору [6].

Висновки. Досвід Інституту стоматології НМАПО свідчить, що обов'язковою умовою для забезпечення якісної практичної підготовки залишається постійний моніторинг якості навчання, що здійснюється за допомогою попереднього, проміжного і заключного контролю рівня оволодіння знаннями та практичними навичками слухачів.

Сучасні освітні інновації, до яких можна віднести різні види контролю рівня знань лікарів-стоматологів, зокрема й дистанційні, дозволять наблизити стандарти післядипломної підготовки лікарів стоматологів до міжнародних вимог та максимально сприяти підвищенню якості їх професійної діяльності.

Література

1. Вороненко Ю. В. Система управління якістю медичної освіти в Україні / Ю. В. Вороненко, І. Є. Булах, С. Г. Гончарук, В. Ф. Москаленко, Г. В. Дзяк, В. М. Казаков // – Дніпропетровськ: Арт-Прес.-2003.-211 с.

2. Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації» (12-13 травня 2011 року, м. Тернопіль). – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2011. – 566 с.

3. М'ясоєдов Д.В., Гордійчук П.І., Євтушенко О.І. Самоосвіта лікаря – основа професіоналізму // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Випуск 14, книга 2. – 2005. – С. 745-749.

4. Біда В.І., Клочан С.М., Овчаренко О.М. Шляхи оптимізації практичного навчання слухачів на циклах спеціалізації за спеціальністю «Ортопедична стоматологія». – Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Випуск 17, книга 1. – 2008. – С. 40-45.

5. Волосовець О. П., Павленко О.В. Нові державні стандарти вищої стоматологічної освіти та їх адаптація до європейських вимог // Дентальні технології. – № 5-6 (24-25). – 2005. – С.5-7.

6. Мінцер О. П. / Проблеми передавання знань при впровадженні технології навчання на робочому місці // О. П. Мінцер, О. П. Волосовець. – У збірці праць конференції з міжнародною участю «Медична та біологічна інформатика: віхи розвитку» Київ (20-23.04.2011), 2011. – С.16.

ЗНАЧЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

*Г. А. Павлишин, Н. Ю. Лучишин, Т. А. Ковальчук, В. Б. Фурдела, С. О. Никитюк, Н. Б. Галіяш,
І. М. Саранук, В. В. Слива*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Наслідуючи основні засади передових систем освіти у світі, вища медична освіта в Україні продовжує удосконалювати багаторівневість знань з акцентом на компетентнісний підхід до навчання. Такий підхід передбачає орієнтацію освіти на формування творчої, ініціативної, відповідальної особистості, здатної приймати конструктивні і компетентні дії в різних видах життєдіяльності, яка вирізняється високою конкурентоспроможністю і рольовою мобільністю [1-4]. Формування професійної компетентності студентів процесі професійної підготовки є досить складним і поетапним процесом, який здійснюється протягом усього періоду навчання у ВНЗ та виступає цілісним інтегративним результатом навчання. Професійна компетентність поєднує ключові та спеціальні компетенції. Якщо ключові компетенції, такі як знання, особливості, навички, певні методичні підходи та поведінки у студентів розвиваються залежно від особливостей темпераменту та попереднього досвіду, то формування відповідного рівня спеціальних професійних компетенцій залежить від методик, використаних в процесі навчання. У медичній практиці параметри професійної компетентності стосуються кількох сфер діяльності:

– когнітивної, до якої відносять базові комунікативні навички, здатність використовувати знання і власний досвід у реальних ситуаціях, використання джерел інформації, вирішення конфліктних ситуацій, генерування ідей;

– технічної (володіння методами об'єктивного обстеження, маніпуляційними навичками);

– інтегративної (розвиток наукового, клінічного мислення, можливість пов'язувати базові і клінічні знання в розрізі дисциплін);

– взаємовідношення (здатність працювати у групах, уникання конфліктів, навчання інших);

– моральної (емоційна врівноваженість, повага до пацієнтів, турботливість)[5]. Формування цих компетенцій базується на досвіді діяльності студентів в конкретних ситуаціях, а оволодіння ними дозволяють бути успішним і затребуваним суспільством.

За даними досліджень, в пам'яті студента залишається 25% почутої інформації, 33% – побаченої, 50% – побаченої і почутої, 75% інформації, якщо студент задіяний до активних дій в процесі навчання. Тому найбільш ефективною для формування професійних компетенцій є інтерактивна діяльність студентів, що передбачає моделювання життєвих ситуацій, спільне вирішення проблем в умовах співробітництва, взаємодії.

У практиці викладання педіатричних дисциплін для іноземних студентів медичного факультету під час семінарської частини практичного заняття ми використовуємо групову дискусію, коли невеликі підгрупи студентів обговорюють певні запитання, що входять в тему заняття, а потім спільно складають список цікавих думок, складають план дій та інструкції до вирішення завдання, делегують до виступу одного або двох членів підгруп з доповідями. Заключним етапом дискусії виступає узагальнення, формулювання висновків студентами, а викладач вказує, до чого можуть призвести помилки під час діагностичного пошуку, відзначає всі ідеї і знахідки підгруп.

Використовуючи інтерактивне навчання, крім підвищення ефективності освітнього процесу та досягнення високих результатів шляхом посилення мотивації до вивчення дисципліни, ми досягаємо цілком конкретних та прогнозованих цілей, що сприяють формуванню професійних компетенцій: формування і розвитку професійних навичок, навиків спілкування, аналізу і рефлексивних проявів, володіння сучасними технічними засобами і технологіями сприйняття та обробки інформації, розвитку уміння студентів самостійно знаходити інформацію і визначати її достовірність [6, 7].

В ході аналізу даної технології можна зробити висновок, що метод вирішення конкретних проблемних клінічних ситуацій шляхом групової дискусії сприяє розвитку аналітичного мислення, спрямований на формування професійного вміння лікаря на основі отриманих знань та відпрацьованих до автоматизму навичок. Під час пошуку найбільш оптимального варіанту розв'язання проблеми відбувається характерна конкуренція між учасниками, критична оцінка своїх позицій та позицій колег, усвідомлення відсутності однозначних вирішень проблеми, формується психологічна готовність до пошуку самостійних вирішень нестандартних клінічних ситуацій. Поряд з цим, у студентів виробляється здатність до взаємодії, вміння працювати в команді й колективно вирішувати складні професійні задачі. Також розвивається клінічне мислення, яке є необхідною складовою професійної діяльності майбутнього лікаря.

Література

1. Otten H. The eight key competencies for lifelong learning: an appropriate framework within which to develop the Competence of trainers in the field of European youth work Or just plain politics? / Hendrik Otten, Yael Ohana. – ІКАВ, 2009. – 34 p.
2. A Prescription for Cultural Competence in Medical Education / Sunil Kripalani, Jada Bussey-Jones, Marra G Katz, BS, Ingina Genao // The Journal of General Internal Medicine. – 2006. – №21(10). – P. 1116–1120.
3. Frank JR. Physician competency framework. Better standards. Better physicians. Better care. – Ottawa: The Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, The CanMEDS, 2005. – 40 p.
4. Stoller James K. Developing Physician Leaders: Key Competencies and Available Programs / James K. Stoller // The Journal of Health Administration Education. – Fall 2008. – P. – 307-328.
5. Ronald M. Epstein. Defining and Assessing Professional Competence / Ronald M. Epstein Edward M. Hundert // The Journal of the American Medical Association. – 2002. – № 287. – P. 226-235.
6. Gillies R.M. Co-operative Learning. The social and intellectual outcomes of learning in groups / R.M. Gillies, A.F. Ashman. – New Fetter Lane, London, 2005. – 255 p.
7. Johnson D. Learning Together and Alone / D. Johnson, R. Johnson. – New Jersey: Prentice Hall, 2000. – 260 p.

НАВЧАЛЬНІ ФІЛЬМИ ЯК ДОПОВНЕННЯ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДАГОГІЇ

*М. В. Пацера, О. Г. Іванько, В. Я. Підкова, О. А. Радутна, А. О. Шульга
Запорізький державний медичний університет*

Підготовка студентів на клінічній кафедрі має мету навчити практичним навичкам, умінням, клінічному мисленню. Їх опанування припускає застосування різних методів і підходів, які взаємно підсилюють один одного [1]. Перегляд учбово-тематичних фільмів, підготовлених високо освіченими фахівцями з наукового кіно, дозволяє доповнити загально відомі педагогічні методи навчання студентів медицині за рахунок використання ресурсу художніх образів, що суттєво підвищує засвоєння знань. Перегляд і, обов'язково, наступне обговорення фільму, може відбуватися на класному, або поза класному занятті, самостійно та під час засідання наукового гуртка тощо.

На кафедрі у рамках опрацювання навчального матеріалу типової програми з предмету «Пропедевтика дитячих хвороб» нами застосовуються учбові фільми з серії The learning channel «The Human body», компанії BBC [2]. У фільмі «Від року до чотирьох» висвітлені анатомічні та фізіологічні особливості нервово-психічного розвитку дитини раннього віку. Наступний фільм «Статевий розвиток» демонструє особливості поступового розвитку підлітків, їх відносини з однолітками та батьками [3].

Високо інформативним є фільм «Young infant assessment», знятий за підтримки дитячого фонду ЮНІСЕФ для навчання молодшого та середнього медичного персоналу і медичних волонтерів, у

якому є відео-тренажери, що дозволяють рахувати частоту дихальних рухів у дитини з симптомами дихальної недостатності, а також виявляти інші симптоми респіраторного дистресу, і ознаки небезпечного стану дитини. Під час вивчення студентами модулю з вигодовування дитини ми рекомендуємо перегляд учебного фільму «Мама краще», який схвалений міністерством закордонних справ Норвегії. Цей фільм яскраво демонструє переваги природного годування дітей, знайомить студентів із його технікою та режимом матері-годувальниці, надає допомогу медперсоналу та рідним в організації вигодовування дітей [4].

Таким чином, учебні фільми можуть бути затребуваними для засвоєння тематичного матеріалу студентами за умови їх подальшого обговорення після перегляду і організації відкритої дискусії.

Література

1. Артемова Л.В. Педагогіка і методика вищої школи : Навчально-методичний посібник. Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін. – К. : Кондор, 2008. – 272 с.
2. The Human Body, BBC, 1998, by Robert Winston. Режим доступу: <http://ww2.megaget.net>
3. Режим доступу: <http://www.eurospe.org/> (European Society for Paediatric Endocrinology).
4. Режим доступу: <http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/baby.htm>

ДОСВІДУДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ

Т. О. Перцева, Г. В. Горбунова

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

В умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу важливо вести постійний пошук методичних підходів щодо підвищення якості підготовки студентів до державної атестації. В академії склалась певна система підвищення якості підготовки студентів, яка включає: удосконалення організації та управління навчальним процесом, чому сприяє активна робота сектору моніторингу; створення на кафедрах умов щодо формування умінь та практичних навичок у студентів «біля ліжка хворого» та відробку практичних навичок на сучасних манекенах і муляжах (серед них комплексна навчальна система з тренажерами «Online Version of Examination Skills Training System»), постійне удосконалення технології комплексного практично-орієнтованого державного іспиту з клінічних дисциплін за методикою OSKI тощо. Щорічно значна увага приділяється удосконаленню системи внутрівузівського незалежного від кафедр тестового контролю студентів за технологією ДО « Центр тестування при МОЗ України» на старших курсах. Введення ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2», як першого етапу державної атестації випускників у спеціально обладнаних аудіо – та відео спостереженням аудиторіях однозначно підвищує об'єктивність отриманих результатів. Одночасно спеціальні умови в аудиторіях створюють певне психологічне напруження та дискомфорт. Тому в академії з метою адаптації студентів старших курсів введено тестування за технологією, яка використовується на реальному ліцензійному іспиті. Тестування проводиться на аналогічних бланках відповіді, буклети включають 200 тестових завдань, розсадка студентів ведеться за алфавітом, кількість часу на тестування відповідає вимогам ліцензійного іспиту. Це фактично є тренінг для студентів, що сприяє формуванню психологічної та фізичної готовності студентів до реального ліцензійного іспиту, підвищує їх мотивацію щодо підготовки до ліцензійних іспитів, підвищує їх дисципліну і відповідальність за свої результати. Результати тестування направляються на відповідні кафедри, деканати, що дозволяє проводити аналіз поточної успішності студентів з результатами тестування, виділяти групу ризику та працювати з нею. На VI курсі для ректорського контролю використовуються як буклети ДО «Центр тестування при МОЗ України» за останні роки, так і брошури, які створюються робочою групою з первинного банку тестових завдань, які рекомендовані для підготовки до ліцензійних іспитів. Тестування проводиться 4-5 разів за рік. Студенти оцінюють свої результати в динаміці. Зроблена спроба проведення тестування наприкінці осіннього семестру на V курсі медичного факультету з дисциплін, як студенти вивчали протягом семестру і які входять до структури ліцензійного іспиту «Крок2. Загальна лікарська підготовка». Для створення буклетів робоча група використовувала первинну базу тестових завдань, рекомендовану для підготовки до ліцензійного іспиту. Під час весняного семестру студенти попереджені щодо проведення тестування після V

курсу перед практикою з клінічних дисциплін (внутрішні хвороби, хірургічні, дитячі хвороби, акушерство і гінекологія), результати якого будуть включатися до комплексної оцінки за практику.

Висновок. Після таких тренінгів студенти психологічно готові до тестування, вони придбають досвід реального ліцензійного іспиту і результати ректорського контролю у них не залишають ілюзій до важливості підвищення якості підготовки до реальних ліцензійних іспитів.

Література

1. «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі: матеріали Х ювілейної Всеукр. навч. –наук. конф. з між нар. участю (Тернопіль, 18-19 квіт.2013р.:у 2 ч./ Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського.-Тернопіль: ТДМУ,2-13.Ч.1-634с.,Ч.2-700 с.

УДК 613.1:378.147:614.253.4:616-084

АКТУАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

***Т. О. Перцева, О. А. Шевченко, Н. І. Рублевська, С. А. Щудро, О. П. Штепа, Л. В. Григоренко,
Ю. С. Крамарьова, М. В. Дзяк***

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

ACTUALIZATION SYLLABUSES OF SUBJECTS «HYGIENE AND ECOLOGY» TO PREPARE DOCTORS PREVENTIVE MEDICINE

***T. O. Pertseva, A. A. Shevchenko, N. I. Rublevskaya, S. A. Shchudro, O. P. Shtepa, L. V. Grygorenko,
Y.S. Kramareva, M. V. Dzjak***

State Establishment «Dniepropetrovsk Medical Academy Ministry of Public Health of Ukraine»

Історія санітарної справи в Україні нараховує понад сто років. З 2011 року в країні розпочато глибоку реформу державної санітарно-епідеміологічної служби, яка буде мати значні наслідки для майбутнього всього профілактичного напрямку національної медицини. У роботі висвітлено позицію авторів та їх окремі пропозиції щодо адаптації діючої програми навчальної дисципліни «Гігієна та екологія» для студентів спеціальності «медико-профілактична справа» до нових викликів сучасності. Наголошено на необхідності посилення профілактичної ланки системи охорони суспільного здоров'я, створення системи спадковості гігієнічних знань у наскрізних програмах на додипломному та післядипломному етапах освіти.

Health business in Ukraine has a century-long history. In 2011, the country launched a thorough reform of health services. Reform could have significant implications for the future of preventive medicine. The article describes the position of the individual authors and suggestions for adapting the standard program “Hygiene and Ecology” to modern conditions. Support is needed in the system of preventive public health, continuity of hygienic knowledge in all stages of health doctor.

Вступ. Необхідність внесення змін у програму навчальної дисципліни «Гігієна та екологія» для студентів 6-х курсів ВМНЗО України III-IV рівнів акредитації за спеціальністю 7.110105 – «медико-профілактична справа» (далі – Програма) обумовлена, в першу чергу, сучасним реформуванням Державної санітарно-епідеміологічної служби України – головного акцептора випускників медичних вищих навчальних закладів за спеціальністю «медико-профілактична справа», що передбачено указами Президента України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» та «Про затвердження Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України», розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21.12.2011 № 1300-р «Про передачу цілісних майнових комплексів державного підприємства, установи та організації до сфери управління Державної санітарно-епідеміологічної служби», постановою Кабінету Міністрів України від 28.12.2011 № 1382 «Про утворення територіальних органів Державної санітарно-епідеміологічної служби», наказом Міністерства охорони здоров'я України від 19.01.2012 № 34 «Про затвердження Положення про територіальні органи Держсанепідслужби» та іншими.

З моменту прийняття діючої Програми минуло 5 років, що вимагає її доповнення та уточнення з огляду на розвиток вітчизняної і світової гігієнічної науки та особливостей санітарної практики в

умовах реформування системи охорони здоров'я населення в Україні. Також є необхідним виправлення деяких стилістичних помилок, плутанини в окремих розділах програми, типізації її структури в межах окремих змістових модулів, доповнення новими літературними джерелами.

Основна частина. Сутність пропозицій щодо актуалізації Програми коротко можна звести до наступних тез:

– при викладанні учбового матеріалу, практичних навичок та виконанні позааудиторної роботи врахувати сучасне розділення функцій державних управлінь держсанепіднагляду та територіальних лабораторних центрів, особливості роботи посадовців – держслужбовців;

– чітко структурувати окремі розділи та зміст тем практичних занять для забезпечення спадкоємності спеціальних знань, їх логічного розвитку на поглиблення, починаючи з пропедевтики гігієни (III курс), окремих гігієнічних дисциплін на VI курсі та післядипломної освіти в інтернатурі за спеціальністю «Загальна гігієна», що відобразити у наскрізній програмі дисципліни;

– доповнити програму актуальними питаннями профілактики екологічнозалежних станів, професійних ризиків при застосуванні найсучасніших технологій, формування здорового способу життя окремої людини та управління цим процесом з використанням санітарно-просвітницької роботи, відповідними посиланнями на сучасні літературні джерела, нормативні акти, санітарні правила, тощо.

Нижче ми наводимо деякі з конкретних пропозицій щодо корекції основних блоків діючої програми.

1. *Пояснювальна записка.* Пункт г): замінити «профілактики захворювань, майстерності діагностики захворювань» на «профілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, в тому числі професійних, екологічно та соціально обумовлених, інших». У модулі № 2 «Комунальна гігієна та екологія людини» переформувати порядок змістового модулю, виділивши окремими фрагментами наступні: 1. Комунальна гігієна як галузь гігієнічної науки і санітарної практики. Гігієна води та водопостачання населених пунктів. 2. Санітарна охорона водних об'єктів. 3. Санітарна охорона ґрунту. 4. Санітарна охорона атмосферного повітря. 5. Гігієна планування та забудови населених пунктів

2. *Мета вивчення.* У таблиці «Кінцеві цілі...»: графу ПП.057 викласти в редакції: «Аналізувати екологічну ситуацію населеного пункту, району, встановлювати зв'язок між рівнем забруднення об'єктів довкілля та станом здоров'я населення та планувати відповідні заходи»; графу ПП.062 викласти в редакції: «Використовувати інтегральні показники стану здоров'я населення як один з індикаторів рівня забруднення навколишнього середовища»; графу ПП.063 викласти в редакції: «Аналізувати стан фактичного харчування організованих груп населення, встановлювати зв'язок між станом харчування та показниками здоров'я населення та планувати заходи щодо організації раціонального харчування.

3. *Зміст навчальної програми.* У Темі 1 та подальших вступних темах текст привести у відповідність до сучасної структури санепіднагляду, відобразити структуру та взаємовідносини органів Державної санітарно-епідеміологічної служби – Територіальних управлінь ДСЕС та Установ ДСЕС – Лабораторних центрів.

4. *Модуль «Радіаційна гігієна».* До переліку питань підсумкового модульного контролю внести окремим питанням гігієнічну проблему забруднення радоном повітря житлових та громадських будівель. Перелік навчально-методичної літератури доповнити основними нормативними документами в галузі радіаційної гігієни (Закон «Про використання ядерної енергії та радіаційну безпеку», НРБУ-97, ОСПУ-2005, сучасні національні посібники, підручники).

4. Модуль «Комунальна гігієна».

Наповнити п. 3 розділу «Комунальна гігієна як навчальна дисципліна...», відповідним змістом (у розділі йдеться про гігієну дітей та підлітків). У розділі «Конкретні цілі» виключити останню позицію «Планувати етапи обґрунтування ГДК хімічних речовин...», як суто специфічний експериментальний розділ гігієнічної науки. До теми № 8 додати питання гігієнічного значення та оцінки якості сучасних альтернативних систем господарсько-питного водопостачання населених пунктів: доочищеної, бутильованої та бюветної питної води. У переліку контрольних питань до підсумкового модульного контролю додати:

– питання про організацію роботи лікаря з комунальної гігієни територіальних Управлінь ДСЕС та лабораторних центрів;

– питання гігієнічного значення та оцінки якості сучасних альтернативних систем господарсько-питного водопостачання населених пунктів: доочищеної, бутильованої та бюветної питної води;

– питання гігієнічної оцінки архітектурно-планувальних рішень житлових будинків (багатоквартирних, садибних);

– питання про територіально-виробничі комплекси викласти в редакції: виробничі зони населених місць, їх склад, особливості планування, розміщення.

Переглянути перелік додаткової літератури. Виключити джерела, старші за 25 років, внести нові монографії з профільних питань, скоротити перелік до розумних 20-25 найменувань.

4. Модуль «Гігієна праці».

У таблиці «Кінцеві цілі...» графу ПП.094 викласти в редакції: «Організувати та проводити державний санітарно-епідеміологічний нагляд та експертизу об'єктів промислового і сільськогосподарського виробництва, складати відповідну документацію».

Тему № 1 доповнити наступним: «Призначення, принципи диференціації умов праці згідно «Гігієнічної класифікації праці». Методика оцінки важкості, напруженості, шкідливості та небезпечності праці». В темі № 5 ЕМП доповнити характеристику радіочастот ЕМП промислової частоти (50 Гц).

В темі № 10 відобразити завдання територіальних органів держсанепідслужби в області гігієни праці у відповідності до «Положення про Державну санітарно-епідеміологічну службу України»; доповнити матеріалом «Атестація робочих місць за умовами праці, її зміст, роль лікаря з гігієни праці»; після слів «Основні етапи... медичних оглядів» доповнити «Роль лікаря з гігієни праці у розслідуванні профзахворювань».

В темі № 12 доповнити «Роль лікаря з гігієни праці в проведенні обов'язкових медичних оглядів робітників.»; замінити Постанову КМУ №1112... на «Порядок проведення розслідування та ведення обліку нещасних випадків та професійних захворювань на виробництві у відповідності з Постановою КМУ №1232 від 30.11.2011р.»; доповнити реченням «Порядок складання «Санітарно-гігієнічної характеристики». В темі № 17 включити проблеми гігієни праці інвалідів.

В таблиці п.2 (розділ 5) останнє речення викласти в наступній редакції:

«Місце лікаря з гігієни праці в структурі Державної санепідслужби України, зміст роботи. Основні завдання медико-санітарних частин, поліклінік, здравпунктів підприємств».

4. Модуль «Гігієна харчування». Графу ПП.063 викласти в наступній редакції: «Аналізувати стан фактичного харчування організованих груп населення, встановлювати зв'язок між станом харчування та показниками здоров'я населення та планувати заходи щодо організації раціонального харчування. У темі 1 відобразити сучасну структуру державного санепіднагляду та взаємовідносини органів ДСЕС – Територіальних управлінь ДСЕС та Установ – Лабораторних центрів, зробити акцент на різні функціональні обов'язки лікарів з гігієни харчування вищеназваних закладів.

Тема № 17: додати діючу в Україні класифікацію харчових отруєнь. Провести відповідну редакцію контрольних питань до кожного модулю враховуючи вищенаведені пропозиції по окремим темам програми.

Переглянути перелік основної та додаткової літератури. Виключити недіючі законодавчі та нормативно правові акти з переліку додаткової літератури.

5. Модуль «Гігієна дітей та підлітків». Тема № 5: змінити зміст і назву теми на «Методика комплексного санітарно-гігієнічного обстеження дитячих та підліткових закладів освіти, дитячих дошкільних закладів».

Висновок. Реформація практичної ланки охорони здоров'я в Україні обумовлює необхідність нагального оновлення, доповнення та корекції діючих нині типових програм через широке обговорення наукової спільноти вищих навчальних закладів. Це дасть підстави для відповідних змін у проведенні навчального процесу та буде сприяти більш якісній підготовці лікарів медико-профілактичного профілю на до дипломному та післядипломному етапах.

Література

1. Гігієна та екологія. Програма навчальної дисципліни для студентів 6-х курсів вищих медичних закладів освіти України III-IV рівня акредитації, спеціальність 7.110105 – «медико-профілактична справа». К., 2009. – 120 с.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Т.О. Петрушанко, Л.І. Дубова, Т.Д. Бублій, І.Ю. Литовченко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

INDEPENDENT WORK OF STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF THERAPEUTIC STOMATOLOGY WITHIN CREDIT-MODULAR SYSTEM

T. O. Petrushanko, L. I. Dubovaya, T. D. Bublîi, I. U. Lytovchenko
HSEI «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме. Сучасні тенденції в області вищої освіти зумовлюють найбільш пріоритетні завдання з підготовки кваліфікованого спеціаліста, що є конкурентоздатним на ринку праці, професійно компетентним, відповідальним, здатним до ефективної праці на рівні світових стандартів, готовим до постійного особистого зростання, соціальної та професійної діяльності. Формування творчої особистості лікаря-стоматолога, який змотивований до саморозвитку і самоосвіти – основне завдання ВНЗу. Вирішення цього завдання неможливо тільки шляхом передачі знань в готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань в активного їх творця, що вмє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її вирішення, знайти оптимальний результат та довести його правильність. У цьому плані самоосвіта, як елемент самостійної роботи студентів в рамках кредитно-модульної системи, є важливою формою і основою навчання студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА».

Summary. Global trends in the field of higher education determines the highest priority task to prepare qualified specialists, competitive on the labour market, professionally competent, responsible, capable to work effectively at the level of world standards, ready to continuous personal growth, social and professional mobility. Need to transfer students from passive consumer knowledge in their active creator, able to solve the problem, analyze solutions, find the optimum result and prove its correctness. In this regard, self-study, as an independent work of students is an important form of the basis for teaching students at the Department of therapeutic Stomatology.

Вступ. Світові тенденції в області вищої освіти визначають найбільш пріоритетні завдання по підготовці кваліфікованого фахівця, конкурентоздатного на ринку праці, професійно компетентним, відповідальним, здібним до ефективної праці на рівні світових стандартів, готовим до постійного особистого зростання, соціальної і професійної мобільності.

Головною межею парадигми освіти, що оновлюється, стає перехід до концепції особисто орієнтованої освіти, що передбачає досягнення майбутнім фахівцем такого рівня професійної компетенції, який гарантує пріоритетний розвиток інтелекту на основі синтезу принципів фундаментальності, індивідуалізації. Це створює умови для саморозвитку особи, актуалізації творчих здібностей, професійної і соціальної самореалізації.

Пріоритетною метою медичної освіти і критерієм її ефективності стає розвиток особистого потенціалу і реалізація професійної складової майбутнього лікаря-стоматолога.

Виходячи з таких підходів однією із складових навчального процесу на кафедрі терапевтичної стоматології Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія» є формування здатності студента до самостійної творчої діяльності у досягненні основ майбутньої професії.

Основна частина. Інтеграція України, що посилюється з кожним роком в загальноєвропейські процеси, і, зокрема, підписання Болонської конвенції, ставить перед вітчизняною системою освіти якісно нові завдання, значущість яких обумовлена як їх принциповою новизною, так і глобальністю їх масштабу. Важливою складовою Болонського процесу є реалізація ідеї систематичного навчання протягом всього життя. Усвідомлена потреба в постійному саморозвитку, безперервному формуванні особистості повинна стати непорушною для випускника ВНЗу. Одним із найважливіших аспектів освітньої складової Болонського процесу є впровадження в систему вищого професійного формування такого прогресивного виду навчальної діяльності, як самостійна робота студентів. Головними ж критеріями оцінки ефективності освітньої діяльності стають досягнуті результати: засвоєні студентами знання, навички практичної діяльності, зокрема, отримані в процесі самостійного навчання – самоосвіти, самоконтролю, самоврядування.

Актуальність проблеми оволодіння студентами методами самостійної пізнавальної роботи обумовлена тим, що в період навчання у вузі закладаються основи майбутньої самостійної

професійної діяльності. В зв'язку з цим особливо важливо, щоб студенти усвідомлювали, що самостійна робота покликана завершувати завдання всіх інших видів учбового процесу. Відомо, що знання, що не стали об'єктом власної діяльності, не можуть вважатися справжнім надбанням особи. Зокрема, зміна змісту медичної освіти, його диференціація, впровадження в учбовий процес нових освітніх, а в систему охорони здоров'я – медичних технологій, актуалізують завдання розвитку інтелектуальної, творчо мислячої особи, грамотного фахівця в області охорони здоров'я. Наукові досягнення сучасної медицини висувають нові вимоги до якості медичної освіти, що виражається здібністю студентів орієнтуватися в напрямках розвитку сучасної медичної науки, їх готовністю до вирішення інноваційних завдань, розробки і впровадження наукових досягнень в систему практичної охорони здоров'я.

Визначаючи пріоритети вищої медичної школи, фахівці вважають, що випускник вузу повинен засвоїти професійні компетенції на сучасному науковому рівні по найважливіших розділах медицини; озброїтися досвідом постійного самоудосконалення у галузі вибраної спеціальності, тому необхідно створити йому адекватні умови навчального циклу. Зростаючий динамізм і багатогранність розвитку суспільства обумовлює необхідність підготовки творчих професіоналів через заміну цілей на цінності, а знань – на компетенції. У сучасній психолого-педагогічній літературі існує визначення понять «компетенція» і «компетентність». Під компетенціями мають на увазі знання (уявлення, алгоритми дій, систему цінностей і відносин), а під компетентністю – уміння, здібність до здійснення професійних завдань [1,3]. В даний час компетентністний підхід розглядається як одна з підстав оновлення змісту освіти [1,2].

Особливу значущість займають компетенції, пов'язані із зростанням інформатизації суспільства, які передбачають: оволодіння способами самостійного придбання нових знань; освоєння навичок роботи з будь-якою інформацією, представленою в різних форматах; володіння інформаційними технологіями; здібність до критичної думки відносно інформації, поширюваної масмедійними засобами і рекламою. Компетентністний підхід – наріжний камінь Болонського процесу, в більшості європейських країн реалізований на рівні національних освітніх стандартів [2,4].

Формування творчої особистості лікаря-стоматолога, здібного до саморозвитку і самоосвіти, – основне завдання ВНЗу. Рішення цієї задачі неможливе тільки шляхом передачі знань в готовому вигляді від викладача до студента. Необхідно перевести студента з пасивного споживача знань в активного їх творця, що уміє сформулювати проблему, проаналізувати шляхи її рішення, знайти оптимальний результат і довести його правильність. У цьому плані самонавчання, як елемент самостійної роботи студентів, в рамках кредитно-модульної системи є важливою формою і основою навчання студентів на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗУ «УМСА».

Таке самонавчання реалізується на нижче наведених напрямках.

1. В процесі аудиторних занять – на лекціях, практичних і семінарських заняттях, під час проведення клінічних конференцій і клінічних розборів, при написанні академічної історії хвороби та ін.

2. У контакті з викладачем поза аудиторією – на консультаціях по навчальних питаннях, при виконанні студентських наукових робіт, навчанні студентів на майстер-класах, участі в конкурсах професійної майстерності, при ліквідації заборгованостей пропущених тем занять. Також самонавчання реалізується в процесі роботи над літературою в бібліотеці, удома і в гуртожитку, при роботі з джерелами інформації (інтернет, телебачення), під час участі в групових, курсових і загальноузовівських заходах, в яких беруть участь студенти групами, що займаються, і викладачі кафедри.

В процесі самостійної роботи, керуючись усвідомленими внутрішніми мотивами особистісно-професійного розвитку, студент приймає на себе відповідальність за своє професійне майбутнє і результати підготовки у Вузі. Це розвиває ініціативність, креативність, високий рівень усвідомлених домагань, вимогливість до себе, прагнення до саморозвитку, і саме в такій ситуації студенти і викладачі стають співробітниками, виникають умови для продуктивної спільної діяльності – одного з найнадійніших шляхів формування компетентності.

Процес самонавчання студентів активізується за наявності серйозної і стійкої мотивації. Внутрішніми чинниками, які сприяють активізації самостійної роботи є ряд моментів.

1. Корисність виконуваної роботи. У цьому плані на кафедрі терапевтичної стоматології систематично проводиться конкурс на кращу історію хвороби, підсумки його інформування на лекції, переможець нагороджується. Результати студентських наукових робіт обговорюються на засіданнях кафедри, підсумковій студентській науковій конференції. Якщо студент знає, що результати його роботи будуть використані при підготовці публікації в журналах, то відношення до виконання завдання істотно змінюється в кращу сторону і якість виконуваної роботи зростає. При цьому важливо психологічно змотивувати студента, показати йому, як необхідна виконувана робота. Іншим

варіантом використання чинника корисності є активне застосування результатів самостійної роботи в професійній підготовці. Так, наприклад, якщо студент брав участь в конкурсі професійної майстерності, він, поза сумнівом, отримав корисний досвід практичної роботи, поліпшив теоретичну підготовку, порівняв свою роботу з роботами інших студентів і, звичайно, отримав стимул до подальшого самоудосконалення.

2. Участь студентів в творчій діяльності. Це може бути введення в навчальний процес активних методів, перш за все ігрового тренінгу, в основі якого лежать інноваційні і організаційно-активні ігри. У таких іграх відбувається перехід від односторонніх приватних знань до багатобічних знань про об'єкт, його моделювання з виділенням провідних суперечностей, а не просто придбання навичку ухвалення рішення. Активним кроком у такому підході на кафедрі є участь студентів в олімпіадах, проведенні семінарських занять у вигляді ділових ігор, організація тематичних брейн-рингів.

На кафедрі використовуються також мотивуючі чинники контролю знань (рейтингові накопичувальні оцінки, тести). Ці чинники за певних умов викликають прагнення до змагальності, що само по собі є сильним мотиваційним чинником самоудосконалення студента.

Висновки. Головне в організації самонавчання студентів полягає, на наш погляд, не в оптимізації його окремих видів, а в створенні умов високої активності, самостійності і відповідальності студентів в аудиторії і поза нею в ході всіх видів навчальної діяльності.

Література

1. Андреев А.Л. Компетентностная парадигма в образовании: опыт философско-методологического анализа // Педагогика. – 2005. – № 4. – С. 19–27.
2. Антипова В.М., Колесина К.Ю., Пахомова Г.А. Компетентностный подход к организации дополнительного педагогического образования в университете // Педагогика. – 2006. – № 8. – С. 34-43.
3. Зимняя И.А. Ключевые компетенции как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании / И.А. Зимняя. – М., 2004. – 187 с.
4. Олейникова О.Н. Обучение в течение всей жизни (реализация Лиссабонской стратегии). М.: МГАДА, 2009. – 156 с.

КРЕДИТНО-MOДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ВМІНЬ САМООСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА

Н. І. Питецька

Харківський національний медичний університет

Вступ. Характерною рисою сучасного етапу розвитку клінічної медицини є постійне зростання ролі лабораторної діагностики. Ступінь розвитку лабораторної служби стає першочерговим рейтинговим критерієм. Однак результати лабораторних досліджень мають дійсну цінність лише при їх цілеспрямованому призначенні й коректній оцінці результатів відповідно до клінічних даних.

Основна частина. З 2014 року на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №1, основ біоетики та біобезпеки ХНМУ проводиться навчання студентів з дисципліни «Клінічна оцінка лабораторних досліджень» за спеціальністю «Лабораторна діагностика» (кваліфікаційний напрямок – магістр). Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу. Кредитно-модульна система – це модель організації навчального процесу, яка ґрунтується на поєднанні модульних технологій навчання й залікових освітніх одиниць. При цьому весь навчальний матеріал освітньо професійної програми й окремих дисциплін розподіляється на окремі змістові модулі, пов'язані структурно-логічною схемою підготовки. Кредитна система, що акумулює оцінки знань, дає можливість урахувати всі досягнення студента в процесі навчання [1, 2].

Модульна побудова програми навчання суттєво відрізняється від традиційних навчальних робочих програм. Від 30 до 60% навчальних годин відводиться для самостійної роботи студентів (СРС) під керівництвом викладача або без нього. Так, у структурованому плані вивчення дисципліни «Клінічна оцінка лабораторних досліджень» на аудиторне навантаження відводиться 44 години (54%), на СРС – 37 годин (46%). Якщо в традиційній організації навчання викладач виступає як транслятор готових знань і вмінь, то в кредитно-модульній системі викладач – організатор пізнавально-розумової діяльності студента. Чітка регламентація як аудиторної, так і самостійної частини засвоєння матеріалу

звільнює викладача від чисто інформаційних функцій. На жаль, студенти недостатньо володіють вмінням самоосвітньої праці, що, можливо, обумовлено низьким контролем даного аспекту педагогічної діяльності ще на шкільному етапі навчання. Саме самостійність розвиває в студента здатність глибше міркувати, шукати шляхи вирішення проблем. Тому викладач вузу повинен пропагувати ідеї постійного творчого оновлення, розвиток і вдосконалення кожного студента, а також допомагати йому організувати своє навчання впродовж усього активного життя (lifelong learning)[3].

Висновки. Впровадження кредитно-модульної системи навчання обумовило появу нових вимог до студентів, що сприяє технологічному забезпеченню змістовності навчання, організації самостійної підготовки студентів, яка повинна не тільки контролюватись, але й перевірятись та оцінюватись. Обов'язок викладача – підвищення рівня сформованості навичок студентів до самоосвітньої діяльності.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: навч. посібник / За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: навчальна книга, 2004. – 384 с.
2. Фурман А. Стратегія та сучасні тенденції розвитку університетської освіти в контексті європейського простору вищої освіти / А. Фурман // Освіта і управління. – 2010. №1. – С.45-52.
3. Болонський процес навчання впродовж життя / М.Ф. Степко, Б.В. Клименко, Л.Л. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ: монографія. – Х.: НТУ ХТІ. – 2004. – 112 с.

ВИКЛАДАЧ ЯК КОМПЕТЕНТНИЙ УПРАВЛІНЕЦЬ НАВЧАЛЬНИМ ПРОЦЕСОМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Г. П. Победьонна

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. Кредитно-модульна система навчання впевнено увійшла до навчального простору вищих медичних навчальних закладів. Маючи за мету інтеграцію України у Європейський освітній простір і уніфікацію освітнього процесу, що дає можливість прийняти на навчання студентів не лише з інших вищих навчальних закладів, але й з інших країн. Основним носієм та координатором знань при підготовці майбутнього фахівця є викладач, який безпосередньо здійснює навчання студентів під час опанування клінічних дисциплін.

Основна частина. Висока професійність та обізнаність в межах не тільки предмету викладання, але і суміжних дисциплін дозволяє викладачу поєднати всі навчальні предмети, що вивчалися на теоретичних кафедрах, у цілісне сприйняття процесу формування хвороби, проведення її діагностики та диференціального діагнозу і призначити адекватне лікування. Чітке знання міжнародних протоколів діагностики та лікування захворювань дозволяє сформувати лікаря-спеціаліста, який буде мати можливість включитися до професійної діяльності не тільки в будь-якій країні світу, але і у своїй країні створити умови для інтеграції новітніх світових технологій у вітчизняні лікувально-діагностичні заклади.

Сучасні типові програми з дисциплін побудовані з урахуванням Елементи творчості, що закладені у типових програмах, зокрема, у Типовій навчальній програмі з внутрішньої медицини, дають викладачу можливість зацікавити студентів до навчання, органічно поєднати теоретичну підготовку із засвоєнням практичних навичок обстеження хворого, їх інтерпретації та формування попереднього діагнозу. Побудова практичного заняття із застосуванням різних форм проведення заняття формує інтерес до діагностичного та диференційно-діагностичного процесу, стимулює зацікавленість сучасними додатковими методами дослідження та їх можливостями. Включення студентів до діагностично-лікувального процесу під наглядом викладача створює умови для отримання студентами задоволення від навчальної роботи, а також – для наукової діяльності студентів із представленням результатів практичної роботи на наукових форумах в університеті та країні.

Самостійна робота передбачає самостійне, без участі, але із подальшим контролем викладача опанування деякими практичними навичками в клініці.

Ретельно підібрані форми та теми для індивідуальної роботи та їх належна оцінка дає викладачу можливість розкрити інтерес до предмету навчання, а студенту – розширити свої знання з навчальної дисципліни за межі

програми. Результатом цієї роботи є формування компетентного спеціаліста, який все професійне життя буде навчатися та підвищувати рівень своїх знань для створення здорової та гармонічної нації.

Висновки. Таким чином, викладач навчального предмету повинен бути компетентним управлінцем навчального процесу засвоєння предмету, вносити іноваційні технології у викладання для формування професійного спеціаліста, метою діяльності якого буде безперервна освітня підготовка для підтримання високого рівня здоров'я громадян України.

УДК 331.108.43:[378.22:616-074](477)

**ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ МАГІСТРА ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 8.12010007
«ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» В УКРАЇНІ**

*Ю. Ф. Полковніков, А. В. Грицай, О. І. Потоцька
Запорізький державний медичний університет*

**FEATURES OF STATE CERTIFICATION OF MASTERS IN SPECIALTY 8.12010007
«LABORATORY DIAGNOSTICS» IN UKRAINE**

*Yu. F. Polkovnikov, A. V. Grytsay, O. I. Potots'ka
Zaporizhzhia State Medical University*

Державна атестація магістрів за спеціальністю «Лабораторна діагностика» здійснюється у формі захисту магістерської роботи, у ЗДМУ розроблено «Положення про організацію підготовки магістрів спеціальності 8.12010007 «Лабораторна діагностика» та порядок виконання і захисту кваліфікаційних магістерських робіт». Результати захисту кваліфікаційних магістерських робіт показали, що випускники в достатній мірі оволоділи теоретичними знаннями, практичними вміннями та навичками з основних професійних дисциплін відповідно до галузевого стандарту вищої освіти, щодо готовності до самостійної роботи за фахом в лабораторіях всіх типів лікувально-профілактичних закладів та санітарно-епідеміологічних установ.

State certification of masters in “Laboratory diagnostics” occurs in the form of master’s work defence. Regulation on training of masters in 8.12010007 “Laboratory diagnostics” and the order of fulfillment and defence of qualifying masters works is developed in ZSMU. Results of defence of qualification masters works have shown that graduates are adequately captured theoretical knowledge, practical skills and habits of the major professional courses according to industry standard of higher education, and are prepared for independent professional work in the laboratories of all types of health care facilities and sanitary-epidemiological institutions.

Вступ. У 2013/2014 навчальному році у Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ), відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 17.03.2011 р. № 267 [1], відбувся перший випуск магістрів зі спеціальності 8.12010007 «Лабораторна діагностика» на базі здобутого освітньо-кваліфікаційного рівня бакалавр. Підготовка магістрів зі спеціальності 8.12010007 «Лабораторна діагностика» в галузі знань 1201 «Медицина» у ЗДМУ на випускаючих кафедрах здійснюється на достатньому навчально-методичному рівні, у відповідності до галузевого стандарту вищої освіти (освітньо-професійною програмою (ОПП), освітньо-кваліфікаційною характеристикою (ОКХ) та засобами діагностики рівня якості вищої освіти) та Закону України «Про вищу освіту» [2, 3, 4].

Основна частина. Державна атестація магістрантів зі спеціальності 8.12010007 «Лабораторна діагностика» передбачає стандартизований тестовий державний (ліцензійний інтегрований) іспит «Крок 2. Лабораторна діагностика» та захист кваліфікаційної магістерської роботи. У 2014 році стандартизований тестовий іспит «Крок 2. Лабораторна діагностика» був пілотним.

Напередодні проведення стандартизованого тестового державного (ліцензійного інтегрованого) іспиту «Крок 2. Лабораторна діагностика», студентам була надана можливість більш глибоко ознайомитися з вже наявною базою тестових завдань, як на паперових носіях, так і в електронному вигляді. Викладачі базових кафедр університету проводили консультативні (профільні) заняття із магістрантами 2 року навчання за тестовими завданнями системи «Крок-2».

Проведені заходи дозволили магістрантам-випускникам II медичного факультету досить якісно підготуватися до складання стандартизованого тестового державного (ліцензійного інтегрованого) іспиту «Крок 2. Лабораторна діагностика», що значною мірою і зумовило підсумковий результат проведеного іспиту – середній показник тестування склав 76,3%.

Оскільки державна атестація магістрів за спеціальністю «Лабораторна діагностика» здійснюється у формі захисту магістерської роботи, у ЗДМУ розроблено «Положення про організацію підготовки магістрів спеціальності 8.12010007 «Лабораторна діагностика» та порядок виконання і захисту кваліфікаційних магістерських робіт». Згідно з положенням, магістранти мали можливість ознайомитись із вимогами до магістерської роботи: змістом, структурою, етапами її виконання, оформленням результатів експерименту тощо.

Магістерська робота дає змогу виявити рівень засвоєння магістрантом теоретичних знань та практичної підготовки, здатність до самостійної роботи на первинних посадах відповідно до узагальненого об'єкта діяльності.

Метою кваліфікаційної магістерської роботи є систематизація та розширення теоретичних і практичних знань студентів з обраної спеціальності; розвиток навичок самостійної роботи і оволодіння методикою дослідження при вирішенні конкретних проблем і оцінювання їх стану; визначення рівня теоретичних знань і практичних навичок, умінь застосовувати їх для вирішення реальних задач з обраної спеціальності.

Кваліфікаційна магістерська робота як метод оцінювання практичного рівня якості підготовки демонструє, що магістр володіє системою спеціальних знань, які здобуті у процесі навчання та практичної підготовки на рівні новітніх досягнень науки у предметній сфері діяльності, що є запорукою його наукового мислення та творчої професійної, науково-дослідницької та педагогічної діяльності.

За допомогою наукових керівників магістрантами було обрано тему, детально розглянуто всі етапи написання магістерської роботи, обґрунтовано її актуальність, опрацьовано літературні джерела та обговорено шляхи підготовки, організації і обробки результатів експерименту.

Магістерські роботи були виконані на матеріалах наступних об'єктів: лікарень, медичних центрів, поліклінік, науково-дослідних та клініко-діагностичних лабораторій, результатах науково-практичних та експериментальних досліджень кафедр.

З метою підготовки магістрантів до захисту кваліфікаційних магістерських робіт на засіданні ДЕК на кафедрах було проведено попередній захист робіт, на якому були висловлені зауваження та надані відповідні рекомендації.

В розпорядження магістрантів у період підготовки і написання магістерської роботи була надана вся навчально-методична література кафедр та бібліотеки ЗДМУ.

Захист магістерських робіт відбувався в Запорізькому державному медичному університеті публічно на відкритому засіданні Державної екзаменаційної комісії, склад якої затверджений Наказом ректора ЗДМУ.

До захисту кожним магістрантом були надані: перший примірник магістерської роботи; відгук наукового керівника про роботу; рецензія; витяг з протоколу засідання кафедри; копії друківаних наукових робіт; ілюстративно-наочний матеріал до магістерської роботи.

Деканатом були надані картки з переліком навчальних дисциплін та екзаменаційними оцінками, отриманими магістрантами.

Процедура захисту магістерської роботи містила: представлення магістранта секретарем ДЕК; виступ магістранта з доповіддю магістерської роботи; відповідь магістранта на запитання комісії і присутніх; наукову дискусію; відгук наукового керівника; обговорення підсумків захисту кваліфікаційних магістерських робіт членами комісії.

Критеріями оцінювання магістерської роботи були чіткість, повнота та послідовність розкриття кожного питання плану і теми роботи в цілому; науковість стилю викладу; відсутність орфографічних і синтаксичних помилок; правильне оформлення роботи відповідно до стандартів.

Результати захисту магістерських робіт оцінювались з використанням: Європейської кредитно-трансферної системи (за шкалою «А», «В», «С», «D», «E», «FX», «F»); національної системи («відмінно», «добре», «задовільно», «незадовільно»); системи ВНЗ; комплексної системи оцінювання (поєднання ЄКТС, національної системи та/або системи оцінювання ВНЗ).

При оцінюванні захисту кваліфікаційної магістерської роботи члени Державної екзаменаційної комісії враховували рівень теоретичної, наукової та практичної підготовки магістранта.

Рішення про оцінку знань, виявлених при захисті, приймалось на закритому засіданні комісії відкритим голосуванням більшістю голосів членів комісії, які брали участь у засіданні (враховуючи характеристику керівника, відгук рецензента, зміст доповіді, відповіді на запитання).

Дипломи з відзнакою отримали 4 магістранта.

Під час захисту кваліфікаційних робіт магістранти продемонстрували впевнене та вільне володіння матеріалом роботи, добре презентували свої відповіді, впевнено та аргументовано відповідали на запитання, вступали у наукові дискусії. Всі роботи були представлені з використанням мультимедійних технологій.

Добра підготовка до захисту кваліфікаційної роботи обумовлена достатньою навчально-методичною базою випускаючих кафедр, проходженням двотижневого стажування, постійною роботою магістрантів зі своїми науковими керівниками.

Висновки. Результати державної атестації показали, що підготовка магістрів зі спеціальності 8.12010007 «Лабораторна діагностика» в галузі знань 1201 «Медицина» у ЗДМУ на випускаючих кафедрах здійснюється на достатньому навчально-методичному рівні, у відповідності до галузевого стандарту вищої освіти та діючих нормативних документів та Закону України «Про вищу освіту».

Завдяки належному стану навчально-методичної роботи та матеріально-технічної забезпеченості кафедр, постійному контролю з боку ректорату, відповідних рішень Центральної методичної ради, Ради медичних факультетів, навчальної частини, професіоналізму викладачів, рівень підготовки випускників відповідає сучасним вимогам, та є достатнім для подальшої спеціалізації за фахом.

Теми магістерських робіт були актуальні, висвітлювали наявні проблеми лабораторної діагностики, рішення яких пов'язано з практичною необхідністю. Кваліфікаційні магістерські роботи виконані з урахуванням сучасного рівня наукових знань, мали прикладне значення для розвитку лабораторної служби.

Результати захисту кваліфікаційних магістерських робіт показали, що випускники в достатній мірі оволоділи теоретичними знаннями, практичними вміннями та навичками з основних професійних дисциплін відповідно до галузевого стандарту вищої освіти, щодо готовності до самостійної роботи за фахом в лабораторіях всіх типів лікувально-профілактичних закладів та санітарно-епідеміологічних установ.

Література

1. Про внесення змін до переліків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 13 грудня 2006 р. № 1719 та від 27 серпня 2010 р. № 787: Постанови Кабінету Міністрів України від 17.03.11 р. № 267
2. Про затвердження і введення в дію складових галузевого стандарту вищої освіти за спеціальністю підготовки 8.12010007 «Лабораторна діагностика»: Наказ № 1233 від 01.11.12 р.
3. Освітньо-кваліфікаційна характеристики освітньо-кваліфікаційного рівня «Магістр», галузь знань 1201 «Медицина» спеціальність 8.12010007 «Лабораторна діагностика»: Галуzeвий стандарт вищої освіти
4. Про вищу освіту: Ст. 8 Закону України від 17.01.02 року № 2984-III.

ДИСКУСІЯ, ЯК ФОРМА ПРАКТИЧНОГО ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ТА ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ НА ЗАНЯТТЯХ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

***В. П. Польовий¹, Р. І. Сидорчук¹, А. С. Паляниця¹, Р. П. Кнут¹, О. О. Карлійчук¹, І. І. Білик¹,
О. Й. Хомко², О. М. Плегуца², Л. П. Сидорчук³***

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Дискусія, за своїм природним змістом є розглядом, дослідженням, спільним або публічним обговоренням питань, явищ, проблеми. За своєю дидактичною сутністю, дискусія – це впорядкований цілеспрямований обмін думками, судженнями, точками зору в групі з метою формування узгодженої точки зору кожним учасником групи.

Основна частина. Застосування дискусії, як методу засвоєння знань, опанування практичних навичок та, як результат, формування компетенцій на заняттях з клінічних дисциплін має свої особливості. Найкраще застосовувати дискусії у ситуаціях полемічної взаємодії за наявності різних підходів, точок зору, поглядів для ухвалення колективного рішення, за умов вже присутнього базового теоретичного усвідомлення матеріалу та певного клінічного мислення.

Практично, таке заняття виглядає наступним чином. Створюється клінічна ситуація (реальна чи уявна), задається формат дискусії та її предмет. Викладач контролює перебіг дискусії та її наслідки, періодично змінюючи ввідні дані та корегуючи напрямок обговорення. Цікавим моментом тут може бути включення відпрацювання практичного навичку (аналіз рентгенограми, лабораторні знахідки, тощо) та його оцінка “опонентами”.

Роль викладача повинна бути скерована на розвиток самостійного клінічного мислення студентів – учасників дискусії. Суттєву роль відіграє час, форма та зміст навідних запитань, що сприяє кращому керуванню перебігом дискусії. У всіх учасників дискусії додатково формуються комунікативні навички, які у майбутньому необхідні практичному лікарю.

Висновки. Аналіз застосування дискусії, як одного з дидактичних прийомів в умовах навчання клінічних дисциплін свідчать про те, що вона, за ефективністю передачі інформації поступається прямому викладенню матеріалу, займає більше часу та додатково навантажує викладача. Однак дискусія є надзвичайно ефективною з метою закріплення знань, творчого осмислення вивченого матеріалу, формування ціннісних орієнтацій та компетенцій у студентів.

ПРОБЛЕМИ РОБОТИ В МАЛИХ ГРУПАХ НА ЗАНЯТТЯХ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

***В. П. Польовий¹, Р. І. Сидорчук¹, А. С. Паляниця¹, Л. П. Сидорчук², Р. П. Кнут¹,
О. О. Карлійчук¹, І. І. Білик¹***

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Метою навчання за методом роботи в малих групах (РМГ) є підвищення ступінь залучення та ініціації слухачів-студентів, що дозволить їм опанувати навички самостійного навчання та самоудосконалення.

Основна частина. Метод роботи у малих групах має велику кількість переваг порівняно зі звичайним академічним підходом. Серед основних переваг слід виділити наступні. РМГ надає учасникам можливість обміну своїми розуміннями і думками, при цьому студенти можуть висловлювати розходження в поглядах, думки, від яких вони як правило утримуються у великій групі. РМГ сприяє розширенню знань, студенти отримують можливість вчитися один в одного. РМГ дозволяє залучити до активної роботи всіх студентів, а не тільки найбільш активних, створює відчуття колективу та спонукає студентів брати відповідальність за результати свого навчання на себе, дозволяє їм у режимі реального часу порівняти власні знання зі знаннями колег.

Водночас застосування РМГ на клінічних базах створює певні труднощі. Зокрема, проведення РМГ вимагає значного часу і додаткового простору. Якщо проблема часу може бути вирішена шляхом запровадження циклової системи, то проблема вибору приміщень для такого типу занять далека від вирішення. Іншою проблемою є кількість студентів в академічних групах. Поділ груп на підгрупи практикується тільки на окремих предметах, тому це питання залишається відкритим, особливо, якщо взяти до уваги існуючий розмір груп, який іноді сягає 15 осіб.

Висновки. Незважаючи на певні проблеми та застереження, наш досвід застосування РМГ є загалом позитивним і дозволяє рекомендувати метод для широкого впровадження у педагогічну практику.

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК ЗАСІБ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАНЬ ТА КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ НА ЕТАПІ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

***В. П. Польовий¹, Р. І. Сидорчук¹, А. С. Паляниця¹, О. Й. Хомко², О. М. Плегуца², Б. В. Петрюк¹,
Л. П. Сидорчук³, Л. І. Сидорчук⁴***

Буковинський державний медичний університет

Методологія підсумкового оцінювання знань та вмінь студентів суттєво змінювалась упродовж останніх років, що пов'язано, як із впровадженням кредитно-модульної системи навчання та Болонським процесом, так і з необхідністю приведення традиційних методів оцінювання знань до вимог сучасної вищої школи.

Водночас, застосування тестових завдань, чи комп'ютерних технологій не завжди доступне. Аналогічна ситуація складається з демонстраційним матеріалом – манекенами, муляжами, тренажерами та імітаторами. За таких умов дидактичний метод моделювання, шляхом застосування ситуаційного моделювання (ситуаційних задач) є цілком виправданою опцією. Основною метою застосування ситуаційних задач є надання можливості студентам продемонструвати отримані знання під час розгляду реальних життєвих ситуацій, показати своє бачення їх застосування, що дасть можливість викладачеві оцінити компетентність у межах предмету, що вивчається. Серед переваг

ситуаційних задач слід відмітити також наступні: увагу студента сконцентровано на реальних ситуаціях, при цьому практичні випадки роблять навчання більш осмисленим і наближеним до реального життя; оцінюється здатність до вирішення конкретних проблемних клінічних ситуацій, а не абстрактні “знання” чи “навички”; створюється можливість для творчого альтернативного підходу до вирішення задач, що стимулює формування клінічного мислення студента; екзаменатор може змінювати модель ситуації, що дозволяє зосередити увагу на особливих аспектах.

УДК 378:005.6]:378.091.26

ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ КОНТРОЛЮ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

В.П. Польовий, А.С. Паляниця, Р.І. Сидорчук, О.М. Плегуца, П.В. Польовий
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

TESTING AS A REMEDY OF IMPROVING THE QUALITY CONTROL ASSESSMENT AND EFFECTIVENESS OF EDUCATIONAL PROCESS

V.P. Polyovyy, A.S. Palianytsia, R.I. Sydorчук, O.M. Plegutsa, P.V. Polyovyy
Bukovina State Medical University, Chernivtsi

Резюме. У статті розглядаються питання застосування тестового контролю в якості засобу контролю ефективності навчального процесу. На власному практичному досвіді аналізуються позитивні та негативні аспекти тестування, робляться висновки про доцільність використання тестового контролю з метою корекції методології навчання та оцінки його ефективності.

Ключові слова: тестування, навчальний процес, контроль.

Summary. This paper deals with the application of the test control as a means of monitoring the effectiveness of the learning process. Based on own experience the positive and negative aspects of testing are analyzed, conclusions about the feasibility of using the test control to correct the methodology of teaching and its evaluation are produced.

Key words: testing, educational process control.

Вступ. Світовий досвід констатує зростаючу роль застосування у вищій школі тестових форм контролю [1,2,4,5,10]. Останніми роками значна увага приділяється цій проблемі, про що свідчить велика кількість наукових публікацій, присвячених дослідженню суті і особливостей цієї форми навчального процесу [1,3,11].

Добре поставлений контроль дозволяє педагогу не тільки правильно оцінити рівень засвоєння студентами досліджуваного матеріалу, але і побачити свої власні досягнення і недоліки [2,10].

Контроль знань студентів є складовою частиною процесу навчання. За визначенням – контроль це співвідношення досягнутих результатів із запланованими цілями навчання. Деякі педагоги всіх навчальних закладів традиційно підходять до організації контролю, використовують його в основному заради показників досягнутого. Перевірка знань студентів повинна давати відомості не тільки про правильність чи неправильність кінцевого результату виконаної діяльності, але і про неї саму: чи відповідає форма дій даному етапу засвоєння [5,7].

Тестові завдання допомагають отримати об'єктивні оцінки рівня знань, умінь, навичок, перевірити відповідність вимог до підготовки студентів-медиків заданим стандартам, виявити недоліки в їх підготовці [4,6].

Тестові завдання слід розуміти як систему завдань специфічної форми і певного змісту, розташованих в порядку зростаючої трудності, що створюється з метою об'єктивної оцінки структури і виміру рівня підготовленості студентів [8].

З визначення виходить, що тестові завдання доцільно розглядати не як звичайну сукупність або набір завдань, а як систему, що має два головні системні чинники: змістовним складом тестових завдань, що утворюють найкращу цілісність, і нарощуванням складності від завдання до завдання [9].

Основна частина. Принцип зростання складності дозволяє визначити рівень знань і умінь за контрольованою дисципліною, а обов'язкове обмеження терміну тестування – виявити наявність навичок і умінь. Складність завдання як суб'єктивне поняття визначається емпірично, за величиною частки неправильних відповідей. Цим складність відрізняється від об'єктивного показника – складності,

під якою розуміють сукупність числа понять, що увійшли до завдання, чисел логічних зв'язків між ними і числа операцій, які необхідні для виконання завдання.

Варто відмітити, що завдання тесту не є питаннями і завданнями а твердженнями, які залежно від відповідей на завдання перетворюються на правильні або неправильні. Виходячи з технологічності процедури тестування відповіді кодуються подвійним кодом: 1 – правильно і 0 – неправильно і, у такому вигляді, можуть поступати в сучасні системи обробки інформації.

Тестове завдання повинне відповідати цілому ряду вимог. Воно повинне мати чітку формулу, відрізнятися предметною чистотою змісту, бути логічно правильним, технологічним, мати певну складність і корелювати з вибраним критерієм. З перерахованих вимог випливає, що тестові завдання повинні обов'язково перевірятися емпірично. Від таких завдань слід відрізнити завдання в тестовій формі, у яких відсутні систематизовані властивості, наприклад система завдань не організована за принципом зростання їх важкості.

Якість тестів традиційно оцінюється двома основними критеріями.

Перший – надійність тесту, що асоціюється, в першу чергу, з точністю виміру, яка визначається відтворюваністю отриманих результатів на тому ж контингенті випробовування, використанням паралельних тестів або інших методів контролю.

Другий критерій – валідність тесту, яка визначається, зазвичай, як його здатність вимірювати саме те, що він покликаний вимірювати за задумом автора. При перевірці тестових завдань на валідність він піддається експертній оцінці. Щоб виключити вгадування із загального сумарного балу віднімають кореляційні по вгадуванню, тобто кількість балів, які можуть бути отримані студентами, при цьому віднімаються.

Усі завдання тестового контролю можна умовно розділити на два класи. В один клас входять завдання, пов'язані з порівнянням навчальних досягнень тих, що навчаються. Вони вирішуються нормативно-орієнтованим тестуванням. У інший клас входять завдання, пов'язані з оцінкою міри оволодіння Вони відповідають критеріям орієнтованого підходу.

В основі нормативно-орієнтованих тестових завдань лежить зіставлення індивідуального балу студента з тестовими балами, отриманими іншими студентами з тієї ж групи. Відомо, що рівень підготовки навчальної групи залежить від багатьох чинників: складу групи, домінуючої мотивації в навчанні, якості викладання і, навіть, кількості занять, що потрапили на перед- і післясвяткові дні. В якості основного недоліку названого класу тестування важливо вказати і такий: випробовуваний із слабкої групи, найкращий результат, що показав у своїй групі, може виявитися серед тих, що відстають, при порівнянні його балу з результатами тестування в сильній групі.

У рамках одного навчального закладу ця проблема долається досить просто. Необхідно протестувати по за одним і тим ж тестом усі навчальні групи або сформувані так звані вибірки стандартизації. Це спеціально підібрана репрезентативна група випробовуваних. Результати тестування такої вибірки називаються тестовими нормами. Звідси і походження терміну: «нормативно-орієнтоване тестування». Якщо вибірка репрезентативна, то, зіставляючи індивідуальний бал з отриманими нормами, можна отримати об'єктивну оцінку рівня досягнень окремого випробовуваного, в порівнянні з рівнем досягнень усіх студентів і, дана оцінка вже не залежатиме від рівня підготовки конкретної навчальної групи, в якій проводилося тестування. Специфіка нормативно-орієнтованих тестових завдань тісно пов'язана з їх основним завданням: як можна чіткіше диференціювати студентів.

Критерійно-орієнтований тестовий контроль є системою, що дозволяє оцінити рівень навчальних досягнень відносно повного обсягу знань, умінь і навичок, якими повинні оволодіти студенти в результаті певного курсу навчання. При цьому вказаний об'єм називається критерієм змісту даного тесту. З ним і співвідносяться навчальні досягнення окремих осіб, які навчаються, визначити, яку частку навчального матеріалу вони засвоїли, завдання якого рівня складності можуть вирішувати. Виділяють два види критерійно-орієнтованих тестових завдань.

Перший вид призначений для оцінки частки від повного об'єму навчального матеріалу, який засвоїли студенти, що вимірюється у відсотках. Цей вид тесту дозволяє також оцінити ступінь оволодіння тим або іншим умінням або навичкою. Якщо випробовуваний повністю опанував уміння тестування і засвоїв відповідну навичку, то він у відведений термін виконає 100% завдань. Якщо уміння ще не сформоване, то не буде виконано жодного завдання, або виконана, відповідно, менша або більша частина завдань. Відсоток їх правильного виконання і є оцінкою ступеня оволодіння.

Другий вид критерійно-орієнтованих тестів (mastery tests) використовується для класифікації студентів, розділення їх на дві (чи більше) групи на основі заздалегідь виробленого критерію (залік-незалік, атестований-не атестований). Для того, щоб бути віднесеним до групи «залік» або «атестований», студент повинен досягти необхідного мінімального для цієї групи рівня оволодіння

навчальним матеріалом. Цей рівень встановлюється розробниками тесту і є критерієм, на основі якого приймається конкретне рішення. У тесті критерій виражається певною кількістю завдань. Якщо випробовуваний виконує цю кількість завдань або перевершує його, він атестований, інакше – ні. При цьому за критерій береться 80-90% від загальної кількості завдань в тесті і, тест включає невелику кількість завдань більшої складності. Обирати критерій рівний 100% недоцільно, оскільки тестування носить імовірний характер і можуть бути неправильні відповіді на декілька завдань через випадкові обставини, тим більше, якщо тестування проводилося в закритій формі.

Нормативно і критерійно-орієнтовані тести можна використати для переведення тестових балів в традиційну систему оцінок. Наприклад, якщо випробовуваний виконав більше 90% завдань, то він отримує оцінку «відмінно», якщо вирішив від 75 до 90% завдань – «добре», від 50 до 75% – «задовільно». Критерій встановлюється самими розробниками тесту і залежить від складності змісту і запланованої важкості завдання.

Нині в дидактиці вищої школи виділяють чотири основні форми тестових завдань:

1. Завдання закритої форми, в яких студент обирає правильну відповідь з декількох правдоподібних, запропонованих на вибір завдань. Такі відповіді називаються «дистракторами». Чим кращий «дистрактор», тим частіше на нього «попадається» студент, даючи неправильну відповідь. Погані «дистрактори», які студенти не обирають внаслідок їх абсурдності, доцільно забрати з тестового завдання.

2. Завдання відкритої форми, коли відповіді дають самі студенти, дописуючи ключове слово в твердженні і перетворюючи його на правильне або неправильне. Таке тестове твердження містить в одній пропозиції як питання, так і відповідь. Воно повинне складатися з невеликої кількості слів (чим менше, тим краще), а ключове слово, яке вписує той хто навчається, повинне завершувати фразу. При формулюванні завдання важливо мінімальною кількістю слів домагатися максимальної змістовної якості та однозначності змісту завдання. Такі завдання більш доцільні у студентів випускних курсів.

3. Завдання на встановлення правильної послідовності. Студент вказує за допомогою нумерації операцій, дій або обчислень потрібну завданням послідовність. Такі завдання добре застосовувати для тих тем, які добре можна поділити на алгоритми.

Серед переваг навчальних тестів перед традиційними методами контролю у вищих медичних закладах можна виділити наступні:

– по-перше, вони дозволяють підвищити об'єктивність контролю, виключити вплив на оцінку побічних чинників, таких, як особу викладача і студента, їх взаємовідносини і т. п.;

– по-друге, оцінка, яка отримана за допомогою тесту, більше диференційована. На відміну від традиційних методів контролю, де використовується 4-бальна шкала, результати тестування завдяки особливій організації можуть бути представлені у більш диференційованому вигляді, що містить безліч градацій оцінки, а завдяки стандартизованій формі оцінки тести дозволяють співвіднести рівень досягнень студентів по дисципліні в цілому і за окремими його елементами з аналогічним показником в групах або будь-якій іншій вибірці студентів, які тестувались;

– по-третє, тестування має більш високу ефективність, ніж традиційні методи контролю. Його можна одночасно проводити як в групі, так і на курсі або факультеті;

– по-четверте, показники тестових завдань орієнтовані на ступінь засвоєння ключових понять, тем, елементів навчальної програми, а не конкретної сукупності знань, як це має місце при традиційній оцінці. Застосовуючи комплект тестових завдань, можна побудувати профіль оволодіння студентами усіма елементами навчальної програми;

– по-п'яте, тестові завдання компактні і, як правило, легко піддаються автоматизації.

Безумовно, у тестуванні як методу контролю, є і свої обмеження. Найлегше за допомогою тесту перевірити ступінь оволодіння студентами навчальним матеріалом. Перевірка глибинного розуміння дисципліни, оволодіння стилем мислення, яке властиве дисципліні що вивчається, в даному випадку важка. Відсутність безпосереднього контакту з студентом, з одного боку, робить контроль об'єктивнішим, але, з іншого – підвищує вірогідність впливу на результат інших випадкових чинників.

Таким чином, можна дійти висновку, що найкращий ефект дає поєднання у рамках технології навчання тестових завдань з традиційними методами контролю. Критика тестування, яка озвучується з вуст окремих викладачів, часто обумовлена нерозумінням специфіки цього методу і реальних можливостей його використання. Вона правомірна тоді, коли при некомпетентному використанні тестових завдань абсолютизується тестовий бал. Завдяки тестуванню можна оцінити ступінь вірогідності отриманих знань, а також їх результативність.

Висновки. Перевагами тестового контролю є:

– об'єктивність, простота та формалізованість процедури визначення оцінки якості підготовки;

- чіткість та однозначність формування умов тестових завдань;
 - рівні вимоги до знань та умінь фахівця шляхом використання в тесті завдань однакової складності;
 - забезпечення необхідної повноти, охоплення знань та умінь, що контролюються під час перевірки;
 - одночасність перевірки всього контингенту студентів;
 - можливість багаторазового повторення умов перевірки для з'ясування змін у рівні підготовки.
- До недоліків тестування можна віднести:
- розробка тестів вимагає багато часу і зусиль;
 - деякі тести припускають можливість угадування;
 - тести є максимально об'єктивними лише в груповому застосуванні.

Література.

1. Аванесов В.С. Композиция тестовых заданий. /В.С. Аванесов// – М.: Центр тестирования, 2002. – 239 с.
2. Алексюк А.М. Педагогіка вищої освіти України. /А.М.Алексюк// Історія. Теорія. Підручник. – К.: Либідь, 1998. – 560 с.
3. Алексюк А.М. Педагогіка вищої ніколи. /А.М. Алексюк// Курс лекцій: модульне навчання/ Навч. посіб. – К.: ІСДО, 1993. – 220 с.
4. Барановська О.М. Сучасна модель оцінювання навчальних досягнень учнів /О.М.Барановська // Рідна школа. – 2000. – № 7. – С.48-50.
5. Булах І.Є. Методи контролю та оцінювання рівня знань // Сучасні системи вищої освіти. / І.Є. Булах// – К.: Вид. Дім «КМ Асасієтіа», 1997. – С.169-185.
6. Васулов А.О. Методичні аспекти та основні функції контролю навчальних досягнень студентів /А.О. Васулов /Науковий вісник Національного аграрного університету. – К., 2004. – Вип.79. – С.347-353.
7. Закон України “Про вищу освіту” (Із змінами, внесеними згідно із Законами №2229-IV (2229-15) від 14.12.2004, ВВР, 2005, №4, ст.103, №2505-IV (2505-15) від 25.03.2005, ВВР, 2005, №17, №18-19, ст.267, №3074-IV (3074-15) від 04.11.2005, ВВР, 2006, №5-6, ст.72, №489-V (489-16) від 19.12.2006, ВВР, 2007, №7-8, ст.66, №506-V (506-16) від 20.12.2006, ВВР, 2007, №10, ст.83, №107-VI (107-17) від 28.12.2007, ВВР, 2008, №5-6, №7-8, ст.78
8. Кулик М.С. Кредитно-модульно рейтингова система навчальної діяльності: / М.С. Кулик, Е.В.Лузік, Н.В. Ладогубець/ Навч.-метод. посібник. – К.: Національний авіаційний університет, 2004. – 96 с.
9. Лозниця В.С. Психологія і педагогіка: основні положення. Навчальний посібник для самостійного вивчення дисципліни./ Лозниця В.С.// – К.: “ЕксОб”, 2003. – 304 с.
10. Лузап П.Г. Методи контролю в системі активізації навчання студентів / П.Г. Лузап / Науковий вісник Національного аграрного університету: 36. наук. пр. К.: НАУ, 2003. – Вид.67. – С.157-169.
11. Степанов О.М. Основи психології і педагогіки. /О.М.Степанов, М.М.Фіцула// Посібник. – К.: Академвидав, 2003. – 504с.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» У СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

О. С. Полянська

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Медичні психологи вивчають психологічні закономірності, що пов'язані з виникненням і перебігом хвороб, забезпеченням оптимальної системи оздоровчих впливів на хвору людину, наданню максимальної допомоги пацієнту, огороженню його від несприятливих впливів. Загальною роллю медичного психолога в лікувально-профілактичних установах є його участь у проведенні патогенетичної і диференціальної діагностики різних хвороб, лікуванні і соціально-трудовому пристосуванні хворих. Конкретні задачі можуть бути визначені в такий спосіб: участь у рішенні задач диференціальної діагностики; аналіз структури і встановлення ступеня психічних порушень; діагностика психічного розвитку і вибір шляхів загальноосвітнього і трудового навчання і перенавчання; характеристика особистості і системи її відносин; оцінка динаміки нервово-психічних порушень і урахування ефективності терапії, рішення експертних задач, участь у психокорекційній,

психотерапевтичній і реабілітаційній роботі з хворими. Співробітниками кафедри складена програма навчальної дисципліни “Фізична реабілітація. Спортивна медицина” для студентів вищих медичних закладів України III-IV рівнів акредитації за спеціальністю 7.110110 “Медична психологія” для напряму підготовки 1101 “Медицина”.

Основна частина. Психологічні особливості спортивної діяльності розглядаються в контексті визначення змісту психологічної підготовки в спорті, формування уявлень про різні стани (збудження, тривожність, стрес) спортсменів, використання психофармакології, психогігієни та психотерапії у спорті. У наукових дослідженнях з психології спорту часто використовують методи спостереження, анкетування і тестування. У дослідницькій практиці розрізняють декілька видів спостережень. За характером контакту розрізняють безпосередні (коли спостерігач і об’єкт знаходяться у безпосередньому контакті і взаємодії) і опосередковані (коли дослідник знайомиться з суб’єктами через документи або відеозапис) спостереження. За умовами спостереження може бути польовим (відбувається в умовах навчання або спортивного тренування), чи лабораторним (суб’єкти знаходяться в спеціально створених умовах). За характером взаємодії з об’єктом розрізняють включене (дослідник стає членом досліджуваної групи) і невключене (зі сторони) спостереження. Розрізняють відкрите (коли дослідник відкриває контингенту досліджуваних свою мету) і закрите (інкогніто) спостереження. Вірно виконане психологічне спостереження має цінну інформацію в дослідженнях. Анкетування – метод соціально-психологічного дослідження за допомогою анкет. Залежно від характеру необхідної інформації та способів її отримання використовуються різні види анкетного опитування: суцільне (охоплюється значна популяційна вибірка) та вибіркоче (досліджується конкретна група спортсменів), усне (за типом інтерв’ю) та письмове (робота з бланковими анкетами), індивідуальне та групове, очне (за умови безпосередньої взаємодії) і заочне (поштою, через інтернет). Тестування є одним з найбільш розповсюджених методів, який використовується в спортивній психології. За допомогою тестів можуть визначатись різні психологічні властивості, психофізіологічні ознаки та психомоторика спортсменів. Методично правильне використання тестів дає інформативні результати в дослідженнях.

Видами навчання згідно навчального плану є проведення лекцій, практичних занять, самостійної та індивідуальної роботи студентів. Кінцевими цілями навчальної дисципліни є оцінка впливу фізичного навантаження на організм спортсмена в тренувальному режимі залежно від типу психологічної організації особистості, виділення психологічних аспектів фізичної підготовки спортсменів. Практичний розділ передбачає оволодіння студентами практичними навичками: проводити функціональне тестування спортсменів, виявляти ознаки перевтоми та перенавантаження у спортсменів, враховувати особистісні структурні характеристики висококваліфікованих спортсменів різних видів спорту, оптимізувати психологічну взаємодію спортсменів у колективі. Студенти заповнюють «Анкети здоров’я спортсмена», проводять психологічні тести у хворих на різні нозології. Для визначення рівня підготовки студентів застосовуються тестові завдання, розв’язування ситуаційних задач, проведення індивідуального та фронтального усного опитування, реферування літератури. Висновок. Такий підхід до викладання дасть можливість повністю освоїти програму навчання з вивченням теоретичного матеріалу та відпрацюванням практичних навичок у майбутніх медичних психологів.

Література

1. Вітенко І.С. Загальна та медична психологія/І.С.Вітенко.-Київ:Здоров’я, 1994.-296с.
2. Вейнберг Р. С. Психологія спорту/ Р. С Вейнберг. – К.:Олімп. літ-ра, 2001. -335 с.
3. Клименко В. В. Психологія спорту: Навч. посіб. / В.В. Клименко– К.: МАУП, 2007. – 432 с.
4. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. Підручник / Клапчук В.В., Дзяк Г.В., Муравов І.В. та ін.; за ред.В.В.Клапчука і Г.В.Дзяка.– К.: Здоров’я.– 1995.– 312 с.
5. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: тестові завдання (навчальний посібник)/ Абрамов В.В., Клапчук В.В., Магльований А.В., Смирнова О.Л. та ін.-Дніпропетровськ: Мед академія, 2006-124с.
6. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу/за ред. В.В.Клапчука і О.С.Полянської-Чернівці, 2011.-205с.

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА ХІРУРГІЧНОЇ КАФЕДРИ У ФОРМУВАННІ НАУКОВОГО ТА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ

І. Ю. Полянський, Я. Ю. Войтів

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Реформа вищої медичної школи в Україні в рамках Болонської декларації, спрямована на створення загальноєвропейської конкурентоздатної системи освіти з єдиними вимогами і стандартами, світове визнання дипломів, вільний вибір місця навчання та працевлаштування. Перехід викладання від традиційної до кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимагає не тільки суто організаційних заходів, створення нової методичної бази, але й якісних змін усєї системи навчання [1,2].

Роль перебудови викладання хірургії визначається її місцем у системі вищої медичної освіти, як однієї з основних клінічних дисциплін [3].

Основна частина. Для адекватної професійної підготовки лікаря загальної практики необхідно застосовувати комплексний практично орієнтований навчально-методологічний підхід, який забезпечує засвоєння студентами базових знань з хірургії. Для студента – майбутнього лікаря – важливо не лише осмислити та засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і необхідністю прийняття рішень. За таких умов необхідно зменшити частку прямої подачі інформації, і розширити застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача, що особливо важливо для системи дистанційного навчання, та повноцінної самостійної роботи «біля ліжка хворого».

У клініці переважна більшість студентів вперше бачать реальну загрозу від хірургічної патології та необхідність достатніх знань для надання адекватної допомоги. Осмислення реальних подій є найкращою мотивацією до самоусвідомлення необхідності здобуття теоретичних знань і практичних навиків. Проте, на даному етапі отримання медичної освіти, студент не може самостійно не тільки працювати, а й знаходитись у клініці без наставника. Неправильна поведінка з хворим або персоналом переважно приводить до небажаних конфліктів і негативних емоцій, що є недопустимо на цьому етапі, коли у студента здійснюється самовизначення професійної спеціалізації.

Допомогти студенту в ознайомленні з хірургічною клінікою та сприяти його науковій роботі, може студентський науковий гурток. У роботі гуртка кафедри хірургії беруть участь студенти різних факультетів та різних курсів. Засідання розпочинається з доповідей гуртківців на найбільш актуальні теми сучасної хірургії, далі проводиться вечірній обхід у відділенні, клінічний розбір хворих. Наукові доповіді готуються з різних розділів хірургії, які обговорюються на засіданнях гуртка. Один з важливих напрямків діяльності гуртка – участь у наукових конференціях. Теми наукових досліджень студентів визначаються з урахуванням їх інтересу, курсу на якому навчається студент і наукових напрямів роботи кафедри. Гуртківці кафедри публікують результати своїх досліджень у збірниках наукових праць, наукових журналах, виступають з доповідями на міжнародних наукових студентських конференціях, а також захищають честь закладу, беручи участь у всеукраїнських олімпіадах з хірургії.

Перспективним розділом роботи студентських наукових гуртків є залучення гуртківців до організації та проведення семінарів-практикумів, тренінгів та майстер-класів з хірургії, на яких учасники можуть практикувати основні хірургічні маніпуляції, «наживо» спостерігати за оперативними втручаннями, з фаховими коментарями наставника. З нашого досвіду, найбільше зацікавлення у студентів – майбутніх хірургів викликають напрацювання різноманітних методик зав'язування хірургічних вузлів та накладення хірургічних швів на спеціально розроблених тренажерах; тренінги на лапароскопічному тренажері, в умовах максимально наближених до реальних. Важливим стимулом для самореалізації та самовдосконалення є оцінювання семінарів-практикумів, із заохоченням кращих учасників грамотами, дипломами, сертифікатами.

У роботу студентського наукового гуртка повинні бути залучені всі викладачі кафедри, особливо ті, які чергують у стаціонарі в ургентні дні. Студенти-гуртківці, згідно графіку чергувань, можуть не «самостійно», а з наставником освоювати знання і практичні навички з хірургії та догляду за хірургічними хворими.

Висновок. Як показує практика, викладений науково-практичний підхід до розширення можливості отримання професійних знань, із максимальним залученням студентських наукових гуртків, сприяє формуванню професійних навиків студентів, а також, виявляє активних, ініціативних молодих людей, котрі зацікавлені в отриманні якісної хірургічної кваліфікації в майбутньому.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес / за ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навч. книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. Науменко У. Європейський вектор розвитку: стратегія для України / У. Науменко // Вища освіта України. – 2008. – №3. – С. 31-38.
3. Мішалов В.Г., Бурка А.О., Храпач В.В. Значення інтеграції “по вертикалі” хірургічних дисциплін у викладанні хірургічних хвороб на випускній кафедрі. Матеріали навчально-методичної конференції “інтеграція викладання-запорука ефективного навчання”. Київ, 2005, с.75–76.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

І. Ю. Полянський, В. В. Тарабанчук, В. В. Максим'юк, Я. Ю. Войтів

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Вища школа переживає період складних реформ усіх сторін своєї діяльності. Але найбільш актуальним та новим виміром цієї діяльності є активізація міжнародних зв'язків. Актуальність «конвертованості» медичної

освіти пов'язана з економічними, міграційними, соціокультурними та іншими причинами[1,2]. На основі аналізу восьмирічного досвіду навчання іноземних студентів на кафедрі хірургії Буковинського державного медичного університету, нами викладено особливості організації їх навчання на хірургічній кафедрі.

Основна частина. На кафедрі хірургії Буковинського державного медичного університету навчаються студенти 4-го та 6-го курсів, у яких викладання проводиться англійською мовою. Основна мета навчання – підготовка кваліфікованих спеціалістів, рівень підготовки яких дозволяє працювати за обраним фахом в будь-якій країні світу. Кафедра повністю забезпечена англійськими навчальними матеріалами та документацією у вигляді матеріалів для підготовки до практичних занять, презентацій лекцій, демонстраційних матеріалів, методичних вказівок для студентів, методичних розробок для викладачів, алгоритмів практичних навичок. Нами підготовлено навчальний посібник англійською мовою «Схема написання історії хвороби з хірургії» для студентів 4 курсу вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації, який укладений згідно вимог програми з хірургії у форматі медичної освіти в контексті кредитно-модульної системи і відповідає кінцевим цілям вивчення важливого клінічного предмету за фахом «Лікувальна справа»[3].

Методологічна концепція посібника реалізує не тільки загальнодидактичні принципи навчання хірургії вітчизняної школи, а й враховує вимоги підготовки та здачі MCI (Medical Council of India) іспиту на підтвердження диплома випускниками українських медичних вузів у зарубіжних країнах, зокрема Індії, чиї студенти складають 80% іноземного контингенту Буковинського державного медичного університету.

Особливу увагу при роботі з англійськими студентами надаємо демонстраційним матеріалам з оперативними втручаннями при різних хірургічних захворюваннях. Саме відеозапис операції дозволяє студентам зрозуміти хід оперативного втручання, його етапи, чого важко досягти використовуючи лише теоретичний матеріал. Для повноцінного розуміння студентами ходу оперативного втручання необхідні фахові коментарі викладача-хірурга. Саме з цією метою на кафедрі хірургії у навчальному процесі з іноземними студентами активно використовуються можливості “on-line” трансляції з операційної у навчальні аудиторії. Студенти мають можливість обговорювати хід операції, отримувати відповіді на запитання, не заважаючи операційній бригаді.

Не менш важливу роль у самостійній підготовці до практичного заняття з хірургії є робота студентів на сервері дистанційного навчання БДМУ у середовищі Moodle. Електронний навчальний курс з хірургії для іноземних студентів 4, 6 курсів постійно оновлюється та наповнюється інформаційними ресурсами у вигляді текстового матеріалу, відеолекцій, відеофільмів, анімаційних програм.

Завдяки створеному на базі кафедри Центру малоінвазивної хірургії та гінекології, іноземні студенти мають змогу знайомитись з новітніми методами оперативного лікування різних хірургічних захворювань з використанням лапароскопічних малоінвазивних технологій. Такий підхід дозволяє після закінчення університету швидко адаптуватись до умов праці навіть в найбільш сучасних закордонних клініках.

Навчання студентів у вищому навчальному закладі повинна бути націлена не тільки на підготовку фахівців у своїй галузі, а, більшою мірою, на підготовку сформованої особистості, яка володіє навиками практичної діяльності, вміє вирішувати творчі завдання, має здатність до саморозвитку, самовдосконалення, адекватного сприйняття нового. На наш погляд, одним з найбільш ефективних варіантів реалізації вказаних завдань є науково-дослідна робота студентів. Саме тому на кафедрі хірургії англомовні студенти активно залучаються до роботи в студентському науковому гуртку зі сприяттям при написанні науково-дослідної роботи та можливістю виступу на наукових конференціях різного рівня.

Висновок. Для адекватної професійної підготовки лікаря загальної практики необхідно застосовувати комплексний практично орієнтований навчально-методологічний підхід, який забезпечує засвоєння студентами базових знань з хірургії. Для студента – майбутнього лікаря – важливо не лише осмислити й засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і необхідністю прийняття рішень. За таких умов необхідно зменшити частку прямої подачі інформації і розширити застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача, що особливо важливо для системи дистанційного навчання, та повноцінної самостійної роботи «біля ліжка хворого».

Література

1. Адаменко О. В. Підготовка іноземних студентів в Україні як об'єкт педагогічних досліджень // Фахова підготовка іноземних громадян в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. – Київ, 2002. – С. 49–53.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі // Матеріали науково-методичної конференції «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти». – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 8–16.
3. Polianskiy I.Yu. Outline of case history on surgery for international students / I.Yu. Polianskiy, V.V. Tarabanchuk, F.V. Grynychuk [et al.] // Teaching aid for the 4th year students. – Chernivtsi. – 2014. – 47p.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРАХ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Є. В. Прохоров, Л. Л. Челпан, І. М. Островський, О. В. Воробйова
Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Вступ. Поняття «інтерактивний» походить від англійського «interact» («inter» – «взаємний», «act» – «діяти»). Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Вона має на увазі цілком конкретні і прогнозовані цілі, одна з яких полягає в створенні комфортних умов навчання, при яких студент або слухач відчуває свою успішність, свою інтелектуальну спроможність, що робить продуктивним сам процес навчання [1].

Основна частина. Основні види інтерактивних освітніх технологій, які використовуються на кафедрах педіатричного профілю ДонНМУ :

1. Робота в малих групах (команді) – спільна діяльність студентів в групі під керівництвом лідера, спрямована на рішення загальної задачі шляхом творчого складання результатів індивідуальної роботи членів команди з діленням повноважень і відповідальності.

2. Аналіз конкретних ситуацій (case – study) – аналіз реальних проблемних ситуацій, що мали місце у відповідній області професійної діяльності, і пошук варіантів кращих рішень.

3. Рольові і ділові ігри – рольова імітація студентами реальної професійної діяльності з виконанням функцій фахівців на різних робітничих місцях.

Робота студентів в малих групах (від двох до чотирьох осіб) припускає досягнення інтелектуальної автономності людини і можливості розвитку соціальної компетентності за рахунок взаємодії п'яти основних компонентів.

Перший компонент – позитивна взаємозалежність. Вона проявляється в наступному: кожен студент, отримуючи деяку частину завдання, повинен розуміти, що досягнення ним доброго

результату можливо лише у тому випадку, якщо той, хто знаходиться поруч, теж досягне доброго результату. А від отримання доброго спільного результату, безумовно, виграє і кожен окремо.

Другий компонент – структурована індивідуальна відповідальність. Діяльність кожного студента оцінюється за допомогою:

- а) індивідуального тестування кожного студента;
- б) пояснення кожним студентом змісту вивченого ним матеріалу своєму одногрупникові;
- в) спостереження за кожною групою і документування особистого вкладу кожного студента.

Мета роботи студентів в малих групах полягає в тому, щоб зробити кожного студента індивідуально сильніше в його власній позиції. Студенти вивчають разом те, що вони можуть в подальшому використати індивідуально.

Третій компонент роботи студентів в малих групах – забезпечення стимулювання студентами успіхів один одного (допомагаючи, сприяючи, підтримуючи, стимулюючи і схвалюючи зусилля один одного). Агент робиться на тому, як вирішувати проблеми, яким чином учити знанням своїх однокурсників, як зв'язувати те, що вивчається зараз з тим, що вивчалось раніше.

Четвертий компонент – навчання студентів необхідним соціальним навичкам і забезпечення їх використання. Успіх кооперативних зусиль вимагає сформованості ряду соціальних навичок. Як і академічним навичкам, так і навичкам лідерства, ухвалення рішення, створення довіри, комунікації і управління конфліктами потрібно навчати цілеспрямовано і точно.

П'ятий компонент роботи студентів в малих групах – забезпечення того, щоб у студентів був час включитися в груповий процес (визначення способів вдосконалення використовуваних студентами процесів навчання). Студенти фокусуються на постійному вдосконаленні процесів групової роботи шляхом опису того, які дії кожного були найбільш корисні для забезпечення ефективних робочих взаємовідносин і чи усі члени групи досягли своїх учбових цілей. Студенти приймають рішення про те, які моделі поведінки слід розвивати далі, а які необхідно змінити.

Забезпечення усіх перерахованих компонентів може сприяти виникненню ефектів кооперативного навчання. Цей вид інтерактивного навчання використовується на кафедрах 4 та 5 курсу, зокрема при відпрацюванні практичних навичок обстеження хворої дитини.

Аналіз конкретних ситуацій (case – study) – ефективний метод активізації навчально – пізнавальної діяльності студентів. Кейс – це опис реальної ситуації або «моментальний знімок реальності», «фотографія дійсності»

Метод case – study представлений наступними видами ситуацій:

а) ситуація – оцінка описує положення, вихід з якого вже знайдений. Мета студентів: провести критичний аналіз прийнятих рішень, дати мотивований заклочення з приводу представленої ситуації і її рішення.

б) ситуація – ілюстрація представляє ситуацію і пояснює причини її виникнення, описує процедуру її рішення. Мета студентів: оцінити ситуацію в цілому, провести аналіз її рішення, сформулювати питання, виразити згоду – незгоду.

У кейс-методі передбачається, що викладач керує обговоренням проблеми, представленої в кейсі, а самі кейси можуть бути представлені студентам в найрізноманітніших видах: друкерському, відео, аудіо, мультимедіа. Цей метод навчання використовується на кафедрах педіатрії 4 та 5 курсів, а також на випускаючій кафедрі.

Такий прийом інтерактивного навчання, як рольова гра, вже давно освоєний на кафедрі педіатрії №1 [2, 3]. Рольова гра надає можливість формування у студента основних лікарських умінь: оцінювати результати фізикального обстеження, призначати додаткові обстеження і оцінювати їх результат, проводити диференціальну діагностику, і, нарешті, формулювати попередній діагноз і визначати тактику терапії.

Сценарій гри «веде» викладач, який виступає носієм інформації про хворого. Якщо роль «носія інформації про хворого» доручена студентові, то діагноз – це той мінімум інформації, яку викладач повідомляє студентові. Усі інші відомості про пацієнта, а саме: скарги, анамнез, об'єктивні, лабораторні і інструментальні дані вибраний студент визначить самостійно відповідно до свого розуміння обговорюваної проблеми. Якщо студент – «носіє інформації» допускає грубі помилки, тобто не називає важливі, патогномонічні клінічні ознаки, або називає другорядні, не характерні для нозології, що діагностується, викладач втручається в гру і виправляє «носія».

Власне, гра фактично починається після визначення викладачем першої діючої особи. У наведеному прикладі – це дільничний педіатр або сімейний лікар. Услід за тим, як призначений на цю роль студент вичерпає свої можливості, викладач, ще у рамках амбулаторного етапу, може підключити до гри «другого лікаря первинної ланки», «завідуючого поліклінікою» і тому подібне.

На цьому етапі «лікарі» можуть зробити доступні обстеження, результати яких оголосить «носії інформації». Якщо «можливості поліклініки» буде вичерпані або «стан хворого» потребує негайної госпіталізації, викладач підключить до дії, послідовно, «лікаря швидкої допомоги», «лікаря приймального відділення», «чергового лікаря», «завідуючого відділенням», «ординатора», «консультантів курируючої кафедри». За умовами гри не лише викладач може притягнути «більше кваліфікованого» фахівця, але і самі гравці, мають можливість звернутися за допомогою до колег. Студентам заборонено обмінюватися інформацією, обговорювати і коментувати те, що відбувається, якщо вони, звичайно, не «в ролі».

Повністю передбачити розвиток кожної гри неможливо, але це і недоцільно. Головне те, що викладач упродовж гри має можливість оцінювати *не відповіді* на питання, а *дії* кожного студента в умовах, що досить виразно імітують реальну ситуацію, а також оцінювати дії ведучого, якщо ця функція була доручена студенту. Тривалість гри – від 20 до 40 хвилин, зрідка більше, кожна охоплює, як мінімум, 5 – 6 осіб, тобто половину учбової групи, іноді вдається задіяти усіх студентів.

Закінчується гра підведенням підсумків викладачем, який оцінює дії кожного «лікаря» і, що важливо, вказує на помилки, що мали місце, і роз'яснює шляхи їх усунення.

Висновки. Інтерактивні методи навчання в умовах кредитно-модульної системи організації навчального процесу сприяють не пасивному, а активному засвоєнню інформації студентами, а також засвоєнню практичних навичок. Інтерактивні методи – методично прості та загальнодоступні, та можуть бути корисними на всіх етапах навчання.

Література

1. 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.
2. І.М. Островський. Рольова гра як засіб навчання та контролю знань субординаторів / Островський І.М., Прохоров Є.В. // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 49 – 50.
3. Значення ролевих ігор в оцінці практичної підготовки субординаторів / Островський І.М., Прохоров Є.В., Толстікова О.А. та інші. / Педіатрія на порозі третього тисячоліття / Збірка наукових праць, присвячена 85-ти летию професора Е.М. Вітебського. – Донецьк: Норд-прес. – 2007. – С. 199 – 201.

РОЛЬ АЛГОРИТМІЧНОГО ПІДХОДУ В НАВЧАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Є. В. Прохоров, Л. Л. Челпан, І. М. Островський, О. В. Воробйова
Донецький національний медичний університет ім. М.Горького

Вступ. Мислення визначається як опосередковане і узагальнене пізнання предметів і явищ реальної дійсності в їх загальних і істотних ознаках і властивостях, в їх зв'язку і стосунках, а також на основі отриманих узагальнених знань. З точки зору ефективності виділяють два протилежних і в той же час взаємодоповнюючих способів мислення: асоціативний та алгоритмічний [4].

Асоціативний спосіб мислення припускає рішення задачі по аналогії з чимось вже відомим, знайомим, тобто методом асоціацій. Ефективність подібного способу мислення низька, рішення приймаються стихійно, динаміка самого процесу ухвалення рішення лежить, в основному, поза свідомістю, а тому погано керується [1].

Алгоритмічний спосіб мислення можливий лише за наявності у індивідуума установки на ухвалення оптимального рішення. Його можна характеризувати як тотальний, такий, що вимагає високого рівня мобілізації мотиваційних, інформаційних і енергетичних ресурсів людини. Для ухвалення ефективного рішення потрібне знання предметної області, володіння якомога повною інформацією про неї [2]. Тому дослідження предметної області – перший етап вирішення проблеми. Відповідно до поставленої мети необхідно розробити план дій або алгоритм, що представляє послідовність більш менш стандартних операцій з якнайповнішим обліком структури предметної області. Здатність індивідуума до складання такого плану визначає ключову роль алгоритмічного способу мислення.

Основна частина. Традиційне клінічне навчання орієнтоване на пізнання механізмів розвитку захворювань на підставі знань з біохімії, анатомії, фізіології та інших фундаментальних наук. Вони

визначають науковий світогляд студентів-медиків і переважно індуктивний метод мислення. Вже на етапі вивчення фундаментальних дисциплін необхідно формувати у студента навички системного аналізу медико-біологічних ситуацій, клінічного мислення, виховання соціальної і професійної мобільності. Студент повинен не лише осмислити і засвоїти інформацію, але і опанувати способи її практичного використання і ухвалення рішень. На етапі доклінічної підготовки медичного працівника важливо створити умови для самостійного творчого оволодіння студентами результатів найбільш поширених методів клінічних обстежень.

Для студента, як майбутнього фахівця, важливо не лише осмислити і засвоїти інформацію, але і опанувати способи її практичного використання і прийняття рішень, що особливо важливо, в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу.

За подібних умов зменшується частка прямого інформування і розширюється застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача і повноцінної самостійної роботи в лабораторіях, читальних залах, на об'єктах майбутньої професійної діяльності, що особливо важливо для системи дистанційної освіти.

Найважливіше завдання медичної освіти – формування і розвиток у майбутнього лікаря клінічного мислення – вирішує підготовка студента на клінічних базах, у тому числі в клініці педіатрії. Клінічне мислення – це специфіка розумової діяльності лікаря, що забезпечує ефективне використання даних науки і особистого досвіду стосовно конкретного хворого. Для лікаря важливий аналітико-синтетичний тип сприйняття і спостереження, здатність охопити картину захворювання як в цілому, так і в деталях. Вирішальною для клінічного мислення є здатність до розумової побудови синтетичної картини хвороби, переходу від сприйняття зовнішніх проявів захворювання до відтворення його «внутрішнього перебігу».

Діючими Державними стандартами освіти передбачено уміння студентом – випускником виділити провідний клінічний синдром у ліжка хворої дитини, провести в його рамках диференціальну діагностику, поставити попередній діагноз, визначити тактику ведення хворого. Для досягнення цієї кінцевої мети навчання безперечно роль грають уміння студента провести аналіз скарг хворого, даних об'єктивного обстеження пацієнта, інтерпретація результатів лабораторного і інструментальних методів обстеження, відпрацювання яких проводиться на кожному практичному занятті. Викладання предмета «Педіатрія» на усіх етапах навчання у вищому навчальному закладі підпорядковане досягненню вищеперелічених цілей, але особливо цей аспект навчання представлений на кафедрі, де проходить кінцевий етап додипломної освіти і підготовка до випускного іспиту. Нині не викликає сумніву перевага алгоритмічного підходу у викладанні клінічної дисципліни. Важливо відмітити, що необхідність звертати увагу на синдромний підхід до навчання вже на пропедевтичній клінічній дисципліні пропонують ряд авторів [1-3].

Всім відомо, що діагностичний алгоритм – це точний загальнозрозумілий припис про поетапне виконання в певній послідовності елементарних розумових операцій і дій для встановлення діагнозу усіх захворювань, що проявляються конкретним провідним синдромом. Діагностичний алгоритм різко оптимізує мислення людини. Діагностичний алгоритм – це прорив до стелі теоретично досяжних результатів професійної діяльності в усіх її сферах, де потрібне розпізнавання будь-яких схожих явищ.

Алгоритмічний підхід в навчанні студентів клінічному мисленню використовується на кафедрі педіатрії №1 Донецького національного медичного університету впродовж багатьох років. В процесі підготовки методичних матеріалів до практичних занять більше 10 років тому були створені перші діагностичні алгоритми, які стали орієнтовною основою дій студентів і увійшли до методичних вказівок для аудиторної і позааудиторної підготовки студентів, а також навчально-методичних посібників керуючого типу, що створені на кафедрі.

З часом перелік створених викладачами кафедри алгоритмів збільшився. Завершальним етапом роботи стало видання навчально-методичного посібника «Диференціальна діагностика найбільш поширених синдромів в клінічній педіатрії», куди увійшли 24 синдроми, знання яких передбачене вимогами державних стандартів. У посібнику є 24 алгоритми диференціальної діагностики синдромів. Серед них особливе значення мають бронхообструктивний, геморагічний, суглобовий, набряковий, гепатолієнальний, синдром артеріальної гіпертензії тощо, а викладання матеріалу побудовано за принципом інтерпретації представлених алгоритмів. Крім того, синдромний підхід до постановки діагнозу використовується на кафедрі при інтерактивних методах навчання, зокрема при проведенні рольових ігор та тематичних клінічних конференцій.

Висновки. За умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу використання алгоритмів диференціальної діагностики є важливим у досягненні цілей навчання. Створення діагностичних алгоритмів – це надзвичайно складне творче завдання. Використання вже готових

алгоритмів для диференціальної діагностики хвороб – методично проста загальнодоступна процедура, яка може бути корисною не лише на додипломному рівні освіти, але і на післядипломному етапі навчання.

Література

1. Алгоритми засвоєння знань і здобуття практичних навичок у системі морфо-функціональних наук у ВУЗах I-II рівнів акредитації // Медична освіта / За ред. Ю. В. Вороненька. – 2003. – № 1. – С. 18-21.
2. Бойчук А.В. Використання навчальних алгоритмів для підвищення ефективності проведення практичних занять з акушерства та гінекології з лікарями інтернами / А. В. Бойчук, Н. М. Олійник, В. С. Гута та ін. // Медична освіта. – 2001. – № 4. – С. 25 – 26.
3. Бугай Б.Г., Андрейчин С.М., Чернець Т.Ю. та ін. Кардіocereброваскулярні синдроми: мотиви необхідності вивчення їх на пропедевтиці внутрішніх хвороб // Медична освіта. – 2008. – №4. – С.38-40.
4. 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.

УДК 373.62+616.314-089+378.147

ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

*В. П. Пюрник, Л. З. Деркач, О. Б. Пермінов, І. Р. Ярмошук
Івано-Франківський національний медичний університет*

THE DENTAL SURGERY INDUSTRIAL PRACTICE IN THE SYSTEM OF CREDIT-BASED MODULE EDUCATION

Стаття присвячена проблемам організації виробничої практики з хірургічної стоматології у контексті кредитно-модульної системи навчання. Акцентована важливість даної форми навчальної діяльності у процесі підготовки спеціалістів. Представлений досвід проведення практики на кафедрі хірургічної стоматології.

This article is devoted to the problems of industrial practice of dental disciplines in the context of credit-module system. Accentuated the importance of this form of training activities during training. The present experience of practice in the departments of oral and maxillofacial surgery.

Вступ. Впровадження європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) в галузі вищої освіти, в т.ч. і медичної, має на меті, в першу чергу, підвищення конкурентоспроможності фахівців на ринку праці та підняти стандарти освіти в Україні до європейських.

Попри те, що входження вищої медичної освіти в єдиний європейський простір, яке наголосується Болонською угодою, відбулося, задача адаптації задекларованих принципів до існуючих реалій та багаторічних напрацювань залишається актуальною. Як будь-яке нововведення, впровадження кредитно-модульної системи потребує диференційованого підходу до реорганізації та реструктуризації існуючої системи навчального процесу.

Щодо навчання студентів-стоматологів, в найбільшій мірі, тому що спеціальність передбачає не тільки володіння знаннями з дисципліни, а насамперед, високоякісне виконання професійних маніпуляцій. Цей принцип закладений у державних стандартах вищої стоматологічної освіти: освітньо-кваліфікаційній характеристиці, освітньо-професійній програмі та стандартизованих способах оцінки знань та вмінь – ліцензійваному іспиті «Крок 2. Стоматологія» та практично-орієнтованому державному іспиті зі стоматології.

Організація проходження виробничої лікарської практики здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонської системи. Згідно з наказом МОЗ України від 08.07.2010 р. №541 обсяг навчальних годин з виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології для студентів 4-го курсу складає: кредитів ECTS –3; кількість годин: всього –90.

Виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології для студентів 4-го курсу триває – 2 тижні в хірургічному відділенні стоматологічної поліклініки.

Згідно навчального плану виробнича лікарська практика з хірургічної стоматології проводиться в зимовий період. Практика передбачає самостійне опанування студентами практичними навичками згідно освітньо-професійної програми підготовки фахівців (ОПП) та освітньо-кваліфікаційної

характеристики (ОКХ), яке контролюється керівником – викладачем кафедри хірургічної стоматології та керівниками виробничої практики від бази. Поточна навчальна діяльність студентів оцінюється керівниками – викладачами практики від вищого навчального закладу.

Підсумковий модульний контроль з виробничої лікарської практики відбувається в останній день практики після її завершення. Контроль модулів проводиться викладачами кафедри у присутності керівника від бази практики.

Одночасно впровадження кредитно-модульної організації навчального процесу передбачає акцентування самостійної роботи студента. У свою чергу, беручи до уваги положення про діалектичний зв'язок правила єдності свідомості і діяльності, а також принципу активної особистості вивчення спеціальності має відбуватися в умовах, наближених до професійної діяльності. Виробнича практика дозволяє закріпити практичні навички, отримані у процесі навчання, виробити здатність до прийняття самостійного рішення в питаннях діагностики та лікування, освоїти порядок оформлення медичної документації, навчитися правильно поводитися в трудовому колективі та приймати колегіальні рішення, оволодіти правилами деонтології та медичної етики. Виробнича практика є досить важливим етапом пізнавальної діяльності як елемент матеріалізованої дії, критерій істинності знань. Треба також наголосити, що підготовка студента під час проходження виробничої лікарської практики спрямована на формування мотиваційної, когнітивної та операційної складових подальшого професійного розвитку.

Виходячи з усього вищесказаного, переоцінити роль якісної організації виробничої практики на кафедрі хірургічної стоматології, як можливості закріплення практичних навичок у реальних професійних умовах, неможливо. Поруч з тим, цілком зрозуміла необхідність перебудови системи її проведення згідно з засадами Болонської декларації.

Мета проведення виробничої лікарської практики з хірургічної стоматології полягає у закріпленні практичних навичок у межах цілей, визначених у освітньо-професійній програмі підготовки фахівців за спеціальністю 7.110106 «Стоматологія».

Основна частина. Підготовка спеціалістів стоматологічного профілю ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу за трьома етапами удосконалення рівня майстерності на етапі додипломного навчання.

Перший етап передбачає оволодіння практичними навиками та вміннями і тестування рівня їхнього засвоєння на практичних заняттях. На кафедрі хірургічної стоматології успішно працюють три навчально-практичних центри «Стоматологія». В навчально-практичному центрі «Стоматологія» №1 (відповідальний к.мед.н. ас.Пантус А.В.) проводиться розробка та втілення в практику імітаційних комп'ютерних систем та систем швидкого протатипування. В навчально-практичному центрі «Стоматологія» №2 (відповідальна доц. Деркач Л.З.) удосконалюється засвоєння практичних навичок по наданню першої допомоги при невідкладних станах. В навчально-практичному центрі «Стоматологія» №3 (відповідальний доц. Пермінов О.Б.) закріплюється методика проведення анестезій та видалення зубів. На кафедрі для забезпечення самостійного тренінгу практичних навичок створено банк методичного забезпечення за рахунок обладнання фантомами, муляжами і тренажерами, що готує студентів до наступної роботи в клініці. Важливе місце на цьому етапі підготовки спеціалістів займає надання студенту можливостей отримувати новітню науково-практичну інформацію через постійно зростаючий бібліотечний фонд, новітні періодичні видання, електронний ресурс, впровадження навчальних та контролюючих комп'ютерних програм.

Другий етап, про який піде мова, виробнича практика, при організації якої оцінюється початковий рівень умінь та навичок, ставиться завдання їх закріплення і розвитку, а наприкінці кінцевий контроль ступеня оволодіння, який відіграє вирішальну роль для третього етапу – інтеграції знань, умінь та навичок, самостійного поглибленого обстеження, лікування хворих та безпосередньої підготовки до державної атестації.

Програмою практики передбачено засвоєння студентом певного переліку навичок, умінь, знань, яке стає можливим за рахунок надання індивідуального робочого місця, забезпечення тематичними хворими, обладнанням, інструментарієм та матеріалами. Вихідний рівень підготовки студентів дозволяє вести прийом самостійно, але за допомогою безпосереднього керівника – лікаря-спеціаліста вищої або першої категорії. Викладач кафедри здійснює загальне керівництво, відповідає за взаємодію з органами практичної охорони здоров'я, проводить консультаційно-роз'яснювальну роботу серед лікарів-кураторів і студентів, здійснює контроль та підбиття підсумків.

Стосовно методологічного обґрунтування виробничої практики зі спеціальності, нами означено три основні напрямки навчання: по-перше, формування клінічного мислення, по-друге, відпрацювання клінічних навичок, по-третє, засвоєння культури спілкування із хворим.

Виходячи з вищезазначених умов, основний час практики (80%) відводиться для роботи в клініці. Найкраще виконання завдання розвитку клінічного мислення у майбутніх лікарів відповідає клінічний розбір і оформлення історії хвороби у щоденнику. За кожним студентом закріплюється до 30 пацієнтів з різною стоматологічною патологією. Разом з лікарем-куратором студент проводить первинне обстеження, визначає попередній діагноз, розбирає можливі варіанти лікування і вибирає найбільш прийнятний.

Наступний рівень оволодіння спеціальністю – відпрацювання мануальних дій, перелік яких впливає, перш за все, із професіограми лікаря-фахівця. Навчання здійснюється за переліком практичних навичок, обов'язкових для засвоєння, що переважно є клінічними маніпуляціями.

Основні конкретні цілі, яких повинен досягти студент: вміти зібрати та проаналізувати скарги хворого та анамнез при запальних захворюваннях, пошкодженнях та пухлинах щелепно-лицевої ділянки; провести обстеження хворого; описати рентгенограму зубів та кісток щелепно-лицевої ділянки; поставити попередній діагноз; перевірити диференційну діагностику; призначити додаткові методи обстеження; направити хворого на консультацію лікарів з інших спеціальностей; поставити заключний діагноз; оформити амбулаторну карту хворого, листок непрацездатності, довідку про стан здоров'я хворого, виписку із амбулаторної карти; призначити лікування ускладнень після видалення зуба (альвеоліт, альвеолоневрит, неврит та ін.); призначити лікування ускладнень знеболювання (гематома, післяін'єкційні інфільтрати, контрактури та ін.); надати невідкладну допомогу при непритомності, колапсі, епілептичному припадку, анафілактичному шоці; провести оперативне втручання при пошкодженнях м'яких тканин та кісток щелепно-лицевої ділянки; провести післяопераційне лікування хворого з пошкодженням м'яких тканин і кісток і щелепно-лицевої ділянки; виконати оперативне втручання при пухлинах та пухлиноподібних утвореннях м'яких тканин (папілома, фіброма, атерома, ретенційна кіста та ін.); провести післяопераційне лікування хворого з пухлиноподібними утвореннями м'яких тканин; виконати оперативне втручання при пухлинах та пухлиноподібних утвореннях щелеп (кіста, епулід та ін.); призначити післяопераційне лікування хворому з пухлинами та пухлиноподібними утвореннями щелеп; провести хірургічне лікування хронічного періодонтиту (резекція верхівки кореня, гемісекція, ампутація, коронарадикулярна сепарація, реплантація).

Нарешті, важливою складовою професійного навчання, якій необхідно приділяти увагу під час проходження практики, є формування людських якостей відповідно до фаху лікаря, а саме здатності контролювати себе, володіти емоціями, гальмувати свої афективні реакції, адекватно поводити себе в ситуаціях стресу. Досвід свідчить, що найбільш успішною формою виховної роботи зі студентами є співбесіди з питань лікарської етики та деонтології, ілюстровані конкретними клінічними прикладами.

Поточний контроль здійснюється відповідно до конкретних цілей на модулі. Одним із видів діяльності студентів та контролю його з боку керівника практики є ведення щоденника виробничої практики. Щоденник є основним документом на період виробничої практики, включаючи її захист. Студенти зобов'язані за період практики кожен день записувати в щоденник все, що зроблено за добу. У ньому ж, в загальній послідовності відображається суспільно-корисна робота (випуски санітарних бюлетенів, написання рефератів, проведення бесід в організованих колективах та ін.).

Не менше двох разів на тиждень студент повинен подати щоденник на перевірку асистенту (доценту) – керівнику виробничої практики від кафедри і щоденно – на підпис безпосередньому керівникові (лікарю-стоматологу від лікувального закладу).

Після завершення модулю студент заповнює підсумковий звіт про виконану роботу. Після закінчення виробничої практики, складання цифрового та текстового звітів студенту видається характеристика та рецензія на щоденник підписані безпосереднім керівником виробничої практики та головним лікарем. При написанні характеристики та рецензії слід відображати такі показники: рівень теоретичної підготовки, оволодіння практичними навичками, знання рецептури, дотримання основ деонтології та етики, ставлення студента до оволодіння практичними навичками. Характеристика повинна бути завірена печаткою лікувального закладу, де проводилась виробнича практика. Наявність заповненого відповідно форми та завіреного підписом керівника практики щоденника та підсумкового звіту є обов'язковим для допуску студента до підсумкового модульного контролю.

До захисту підсумкового модульного контролю допускається студент, який на 100% виконав необхідну кількість практичних навичок, виклав їх у письмовій формі та надав обґрунтовані відповіді на запитання щодо змісту щоденника, виконав запропонований обсяг санітарно-просвітницької роботи (випуск санітарних бюлетенів, проведення бесід, реферати) та в результаті отримав 120 максимальних балів.

Підсумковий модульний контроль виробничої лікарської практики студентів 4-го курсу передбачає демонстрацію вмінь і практичних навичок з переліку по кожному модулю і вирішення двох ситуаційних завдань.

Висновок. Таким чином, розроблені державні стандарти вищої стоматологічної освіти рівня «спеціаліст», відповідно до сучасних вимог, зорієнтовані не на змістовні, тимчасові і організаційні параметри навчального процесу, а, насамперед, на компетенцію, тобто готовність і здатність випускників стоматологічних факультетів вищих навчальних закладів країни після одержання диплому виконувати професійну діяльність. Саме на таких методологічних принципах і професійно-діяльницькому підході до цільової спрямованості навчального процесу орієнтована лікарська виробнича практика для студентів-стоматологів. Адаптація теперішньої системи організації виробничої практики в контексті кредитно-модульної системи потребує поєднання самостійної теоретичної підготовки з відпрацюванням практичних навичок під контролем викладача та лікаря-куратора.

Література

1. О целесообразности кредитно-модульной организации учебного процесса в системе высшего стоматологического образования / Ю.В. Думанский, А.Н. Талалаенко, А.А. Удод // Український стоматологічний альманах, – 2011, – №4, – С. 110 – 115.
2. Удод, А.А. Болонський процес в стоматологічному освітанні України: проблеми і перспективи / А.А.Удод, Л.И. Косарсва, М.Б. Первак // Вісник стоматології, – 2006, – №1(51), – С. 112 – 115.
3. Фастовець О.О. Виробнича практика з ортопедичної стоматології як етап підготовки спеціаліста / О.О. Фастовець //
4. Організація і методичне забезпечення виробничої практики з терапевтичної стоматології в контексті кредитно-модульної системи / Т.О. Петрушанко, А.К. Ніколішин, Н.М. Іленко // Український стоматологічний альманах, – 2012. – №6. – С. 118 – 123.
5. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк, І.П. Вакалюк // Медична освіта. – 2007. – №2. – С. 56-58.
6. Казаков В.Н. Дистанционное обучение в медицине / В.Н. Казаков, В.Г. Климовицкий, А.В. Владимировский. – Донецк: ООО «Норд», 2005. – 80с.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ

*Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, К. В. Гладун
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Перехід на Болонську систему викладання професійних знань у вищих медичних закладах диктує необхідність збільшення уваги студентів до індивідуалізації навчання [1]. Викладання педіатрії на сучасному етапі, обумовлене не тільки практичним підходом до засвоєння матеріалу, але й збільшенням часу самостійного навчання студентів, а саме тому потребує підготовки спеціалізованих матеріалів, розроблених з урахуванням основних вимог до викладання педіатрії студентам V курсу, які навчаються згідно «Освітньо-професійної програми вищої освіти» за професійним спрямуванням «Медицина», затвердженої Міністерствами освіти та охорони здоров'я України, що значно покращать знання студентів з рекомендованої дисципліни та дозволять оптимізувати контроль знань та вмінь студентів вищих медичних навчальних закладів [2, 3].

Основна частина. За нашим багаторічним досвідом, найефективнішим видом самостійної діяльності студентів є підготовка доповіді та презентація її на науково-практичній конференції за результатами невеличкої власної науково-дослідної роботи студентами-членами кафедрального наукового гуртка. З числа викладачів кафедри, студентом, який виявляє бажання до наукового пошуку, обирається керівник і разом зі студентом визначається напрямок та тема дослідження, окреслюється мета і методи дослідження. Якщо студент потребує допомоги в статистичній обробці отриманих даних та їх аналізі, керівник роботи надає її та допомагає у формулюванні основних висновків. Рационально розроблений та скерований дизайн дослідження дає змогу студенту повною мірою опанувати практичні навички при виконанні практичної частини роботи, засвоїти теоретичні знання, виконати літературний пошук, опанувати та навчитися ефективно застосовувати сучасні методи статистичної обробки та отримати неоціненний досвід публічної презентації своєї роботи та наукової

дискусії як зі своїми колегами-студентами, так і з провідними спеціалістами у цій галузі педіатрії та професорсько-викладацьким складом.

Не менш ефективним методом самостійної роботи є презентація завданої теми перед групою, що також вимагає від студента різнопланової самостійної роботи і сприяє формуванню достатньої комунікативної психологічної компетентності, що відіграє значну роль у забезпеченні професійної успішності педіатрів і допомагає досягти розуміння не тільки колеґ, а й батьків майбутніх пацієнтів.

Колектив кафедри значну увагу приділяє розробці та використанню навчальних фільмів, мультимедійних презентацій і лекцій, навчальних посібників та комп'ютерних програм.

Особливої уваги заслуговує самостійна робота студентів по відпрацюванню практичних навичок на моделях та фантомах. Використання саме такої методики самостійного вдосконалення студентів дозволяє не тільки розв'язати проблеми етичного та юридичного характеру та досягти рівня впевненого володіння навичкою, а й перевірити якість роботи з багатьма показниками та виявити недоліки, що в повній мірі неможливо зробити при наданні допомоги в реальних умовах.

Основним видом самостійної підготовки студентів є індивідуальна робота з масивом теоретичних знань із запропонованого предмету, опрацювання електронних посібників, навчальних рекомендацій для підготовки студентів, розроблених викладачами кафедри, вирішення ситуаційних клінічних задач за темою заняття та можливість перевірити засвоєння знань та навичок на практичному занятті за допомогою тестового контролю та курації хворих. Самостійна робота студентів також передбачає підготовку до підсумкового модульного контролю, написання рефератів за темою заняття та розробку навчальної мультимедійної презентації з наступною доповіддю на занятті. Не менш важливою є можливість заходити на сайт кафедри, де зібрані сучасні наукові джерела інформації, навчально-методичні посібники та практичні рекомендації, що дають змогу студентам у більш повному обсязі сприймати запропонований матеріал. Крім того, викладачі кафедри слідкують за регулярним оновленням матеріалів сайту.

Висновки. 1. Поєднання традиційних форм та видів навчання з різноманітною самостійною роботою студентів дозволяє підвищити ефективність навчання на циклі госпітальної педіатрії.

2. Індивідуальний підхід до самостійної роботи студентів заохочує молодих науковців до активної дослідної роботи та допомагає створити майбутній резерв наукових кадрів кафедри.

Література

1. Пίδαєв А.В., Перердерій В.Г. Болонський процес в Європе. Що это такое и нужен ли он Украине?// Одеса: Одес. гос. мед. ун-т.– 2004.– 192 с.
2. Поляченко Ю.В., Перердерій В.Г. та ін. Медична освіта у світі та в Україні// Київ: Книга плюс, 2005.– 284 с.
3. Раїмбаєва Ж.С. О концепции самостоятельной работы студентов // Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції «Наука та освіта – 2006». – Дніпропетровськ, 2006. – Т. 3. – С. 62-64.

НАВЧАЛЬНІ ВІДЕОФІЛЬМИ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»

*Ю. Г. Резніченко, Г. О. Леженко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Сучасні підходи до навчання у вищій медичній школі диктують необхідність підвищення ефективності навчального процесу за допомогою різноманітних технологій, що базуються на збільшенні активної пізнавальної діяльності студентів [2, 3]. Підготовка сімейних лікарів потребує від студента знання та вміння значної кількості практичних навичок та медичних маніпуляцій, що використовуються у діяльності фахівця загальної практики-сімейної медицини, причому особливо складною є демонстрація основних діагностичних методик у маленьких пацієнтів в умовах знаходження в стаціонарі [1].

Основна частина. Одним з центральних «учбових матеріалів» на кафедрах клінічного спрямування є реальний хворий, причому особливістю педіатрії є наявність не тільки хворої дитини, але й її батьків/опікунів, до яких потрібно знайти та розробити певний підхід, що допоможе оптимізувати діагностичний та лікувальний процес. У викладенні педіатрії важливим також є оволодіння практичними навичками збору скарг та анамнезу у пацієнтів та їх батьків, деталізація та

розуміння опису перебігу захворювання у маленьких пацієнтів, відточування навичок огляду пацієнта та проведення основних інвазивних та неінвазивних маніпуляцій, без знайомства та вивчення яких ефективна підготовка сучасного лікаря сімейної медицини неможлива.

Сучасна педіатрія має в своєму арсеналі та вдало використовує значну кількість методів та методик діагностики та лікування, демонстрація яких студентам є дещо утрудненою в реальному часі в момент заняття. Проблематичним також є демонстрація групі студентів лікарських маніпуляцій, що потребують асептичних умов. Не завжди можливо наочно продемонструвати тематичну маніпуляцію чи практичну навичку студентам у пацієнта за відсутності достатнього комплайенсу між пацієнтом/ лікарем чи батьками/ опікунами пацієнта/ лікарем.

Значною мірою вирішити вищевикладені проблеми дозволяє розробка учбових відеофільмів та мультимедійних презентацій. Однією з головних переваг цього методу навчання є візуалізація, наочність та динамічність наведення матеріалу, можливість багаторазового повторення та поєднання текстової, звукової інформації із відтворенням візуальних образів, що добре запам'ятовуються.

Мультимедійні презентації та відеофільми слугують гарним доповненням в клінічній роботі, особливо у випадках відсутності тематичного хворого, або його відмови від огляду студентами, чи за причини відсутності необхідного технічного обладнання та апаратури.

Використання навчальних відеофільмів у підготовці студентів за спеціальністю «педіатрія», на наш погляд, може забезпечити не тільки добре повторення технічної сторони методики за описаною технологією, а й відтворює досить широкі можливості для творчого підходу кожного викладача, надаючи об'ємний та багатоплановий вихідний матеріал для обговорення та формування мотиваційних завдань для студентів. Крім того, застосування мультимедійних наочних матеріалів на занятті дає змогу студентам самостійно навчатися за тематикою лекцій та наявність мультимедійних лекцій та фільмів у вигляді електронних дисків на кафедрі дозволяє студентам переглядати матеріал, що зацікавив та значно підвищує інтерес та мотиваційну поведінку при підготовці до практичних занять.

Впродовж 6 років на кафедрі успішно застосовуються проведення практичних занять із залученням інтерактивних методів навчання. Трансляція відеофільмів за темою заняття після наочного ознайомлення з симптоматикою реального пацієнта дозволяє викладачу кафедри посилити ефективність засвоєння не тільки теоретичної, а й практичної частини заняття. Серед студентів 6 курсу найбільш затребуваними є електронні посібники з описанням теоретичної частини елементів типової програми з педіатрії та покроковим зображенням практичних навичок та маніпуляцій, що формує належну теоретичну основу та професійну впевненість майбутніх спеціалістів у складних клінічних обставинах.

Висновки. 1. Застосування відеоматеріалів на практичних заняттях з госпітальної педіатрії за схемою заняття, дозволяє не тільки створити уявлення студентів про хід проведення тієї чи іншої маніпуляції або методу дослідження, а й дає змогу обговорити продемонстрований матеріал, тим самим стимулюючи активність студентів на занятті та привчаючи їх до наукової дискусії.

2. Запроваджений метод ілюстративної підтримки заняття дозволяє викладачам кафедри підвищити рівень знань та успішності студентів з предмету, що вивчається.

Література

1. Волосовець О.П., Вітенко І.С. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах ІV рівня акредитації/ О.П. Волосовець, І.С. Вітенко// Медична освіта. – 2004. – № 1. – С. 5-8.
2. Добрик О. О. Методика переходу до викладання клінічної педіатрії за болонським процесом/ О.О. Добрик, С.Л. Няньковський, Л.П. Дедишин та ін.// «Здоров'є ребенка». – 2007. – №3(6). – С.92-94.
3. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки і проведення навчальних занять в Медичних вузах: методичний посібник.// Київ: Хрещатик, 2001. – 76 с.

КЛІНІКА УНІВЕРСИТЕТУ – ФАКТОР ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГА

Г. П. Рузін, В. П. Голік, М. М. Бірюкова

Харківський національний медичний університет.

Одним із головних завдань підготовки лікаря-стоматолога на переддипломному етапі постає його навчання основним практичним навичкам, що стануть основою для професійного удосконалення як в інтернатурі, так і в майбутній практичній діяльності за будь-яким фахом стоматології.

Лікування стоматологічного хворого обов'язково передбачає виконання певних мануальних дій: починаючи від дій щодо поверхневого карієсу, операції видалення зубів, різних ортопедичних дій і закінчуючи більш складними маніпуляціями при лікуванні захворювань пародонту, операцій у порожнині рота, виготовлення складних щелепно-лицьових протезів. На сьогоднішній день досягнення цієї мети значно ускладнене. Якщо проаналізувати можливості профільних кафедр щодо навчання студентів практичним навичкам під час лікувального прийому в державному стоматологічному закладі, приватній або кооперативній структурах, то маєш не втішний висновок: мова може йти тільки про візуальне спостереження за діями лікаря.

Необхідно виділити дві обставини, які є основою цих труднощів. Сучасні вимоги по наданню медичної (стоматологічної) допомоги забороняють студентам, які не мають лікарського диплому, проводити будь-які маніпуляції, дії в порожнині рота пацієнта. Винятком може бути згода пацієнта на ці дії. При наданні стоматологічної допомоги потрібно ще і письмова інформована згода пацієнта, який оцінив майбутні дії, виявляє довіру його студенту, навіть попередньо давши згоду на участь його у виконанні тієї або іншої маніпуляції. Крім того, більшість стоматологічних маніпуляцій є платними, що також ускладнює, а то й повністю виключає можливість роботи студента з пацієнтом, особливо, якщо заняття проводяться з використанням сучасної техніки.

Певний вихід у вирішенні цієї важливої проблеми нам уявляється в створенні нових і розширенні вже масових власних університетських стоматологічних клінік. В цьому нас переконує більш ніж 10-ти річний досвід роботи університетського стоматологічного центру (УСЦ). УСЦ включає у себе клініки терапевтичної, ортопедичної, дитячої, хірургічної стоматології, на яких працюють відповідні кафедри по до дипломній освіті, і кафедру стоматології по навчанню інтернів. Єдина база дозволяє підтримувати необхідну присмність в навчанні на всіх етапах підготовки стоматолога. УСЦ забезпечує увесь об'єм стоматологічної допомоги, високо кваліфікаційні консультації провідних фахівців – професорів, доцентів університету. Пацієнти, які звертаються за допомогою попереджаються, що в університетській клініці у лікуванні обов'язково беруть участь студенти під суворим контролем висококваліфікованого викладача. Виконання цієї вимоги визначає і різницю вартості того чи іншого етапу, виду лікування. При цьому студенти молодших курсів можуть без обмежень спостерігати за всіма діями лікаря, студенти старших курсів і інтерни мають можливість виконувати різні маніпуляції і втручання, приймати активну участь в науковій роботі.

Враховуючи певні особливості підготовки стоматолога слід розробити конкретне, прийнятний до стоматологів, положення о стоматологічній клініці університету, в якому враховувались соціальні, економічні та етичні аспекти роботи.

ЯКІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА – ВАЖЛИВИЙ КРИТЕРІЙ МОНІТОРИНГУ РІВНЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ

С. М. Русіна

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Метою забезпечення пріоритетно-фахової, змістовно-організаційної, проблемно-орієнтованої системи навчання та виховання в Україні фахівців європейського зразку є професорсько-викладацький потенціал вищих навчальних закладів. Сучасного медичного спеціаліста може виховати лише сучасний професійний викладач.

Значна роль у розвитку в студента прагнення та вміння до безперервної самоосвіти належить викладачу. Це зобов'язує останнього до постійної роботи над собою. Пріоритетним є пошук оптимальних варіантів проведення практичних занять, безумовно-цікавої організації індивідуальної та самостійної роботи студентів, удосконалення методики викладання та оцінювання, проведення дослідницької роботи гуртківців.

Індивідуальна робота студента включена у модуль, а саме – оцінювання цієї роботи, яка складає загальне накопичення балів. Темою індивідуальної роботи студента може бути самостійно обрана тематика чи тема, запропонована викладачем у напрямку зацікавленості студента, де він може проявити свою творчу дослідницьку ініціативу. Тому методика викладання предмету «психіатрія і наркологія» спрямована на студента, як активного суб'єкта навчального процесу. Напрямок викладання повинен відповідати пріоритетам Болонського процесу, а саме – створенню позитивної

мотивації навчання, допомоги в усвідомленні престижності знань та професійної компетентності. Це в свою чергу вимагає від педагога пошуку новітніх, сучасних форм надання інформації, забезпечення оптимальних умов для її сприйняття, удосконалення форм викладання.

Важливою складовою сучасного викладача ВНЗ є універсальність його знань не тільки теоретичних, але, найголовніше, практичних. Це вимагає від викладача бути широко освідченим, мати яскраво виражену здатність професійно мислити та вміло застосовувати свої знання на практиці. Дані властивості викладача є позитивним прикладом для студентів, що викликає цікавість до предмету та захопленість майбутньою професією.

Під час мікрокурації під керівництвом викладача необхідно, згідно нашого досвіду, надавати більшу інтелектуальну ініціативу студенту у спілкуванні з пацієнтом. Дана методика спонукає до формування клінічного мислення, постановки попереднього діагнозу, призначення лікування.

Головним напрямком навчання повинно стати самовизначення студента як суб'єкта співробітництва і співтворчості.

Кредитно-модульна система навчання створює можливості цілеспрямовано, ефективно оволодіти знаннями в процесі діалогічної форми викладання, породжує здорову конкуренцію у студентському середовищі і спонукає формуванню професійних навичок та умінь, що є найголовнішим.

Науково-дослідницька робота студента, яка проводиться на курсі психіатрії під керівництвом викладача, з нашого досвіду, привчає студента до самореалізації, дозволяє побачити сенс і результати власної праці, їх ініціативності, індивідуалізації, вмінню вирішувати не стандартні задачі. Бажано у системі оцінювання знань давати можливість студенту самовдосконалюватися через виховання самомотивації навчання.

Таким чином, від якості викладання залежить рівень та міцність отриманих знань студентом. Отже, створення позитивних умов навчання, а саме – теоретична самостійність у вирішенні тестів, ситуаційних задач; практична діяльність на прикладі мікрокурації хворих та обговорення їх результатів у вигляді професійної дискусії; індивідуальна, самостійна і науково-дослідницька робота створюють умови до саморозвитку та професійного становлення особистості майбутнього медичного фахівця.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес / Навчальний посібник (за ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль. – 2004. – 384 с.
2. Гончарова Н.Г., Морозова О.В., Сухомлінова І.Є. Психофізіологічні підходи у технології навчання студентів-медиків / Н.Г.Гончарова, О.В.Морозова, І.Є.Сухомлінова // Запорізький медичний журнал. – 2006. – №6. – С. 162-164.
3. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах (методичний посібник). – Київ, 2004. – 80 с.
4. Тимошенко З.І. Болонський процес: Документи / З.І.Тимошенко, А.М.Грехов, Ю.А. Гапон, Ю.І. Палеха // К.: Вид-во Європ. ун-ту, 2004. – 169 с.

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ САМООСВІТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

С. М. Русіна, В. Г. Деркач

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Інтеграційні процеси української освіти і науки є результатом глобалізації суспільного розвитку та переходу до інформаційного суспільства. В цьому сенсі модернізація освіти спрямована на вироблення у студента, а в подальшому і медичного фахівця, розуміння щодо необхідності та вміння безперервно навчатися впродовж усього життя. Дана модель навчання спрямована на формування у студентів-медиків системного підходу до навчання, особливо на клінічних кафедрах, вироблення у них клінічного мислення, виховання їх соціальної та професійної мобільності і творчої активності. Важливою складовою є також підтримання високої конкурентоспроможності на динамічному ринку праці, що вимагає прищеплення ще у ВНЗ, навичок до самонавчання та самовдосконалення майбутніх фахівців.

Таким чином, на вищі навчальні заклади покладена висока відповідальність у формуванні випускника з професійною компетентністю на основі фундаментальних знань та умінь. На сьогоднішній день важливим є не тільки набуті знання, а основним є вміння застосування їх на практиці, що удосконалює самоосвіту та розвиток власне особистості студента.

З цією метою на самостійну роботу студента-медика відведена достатня кількість годин, а саме, для студентів 4 курсу «Лікувальна справа» та «Педіатрія» на курсі психіатрії та медичної психології з предмету «психіатрія і наркологія» передбачено 55 годин. На самостійну роботу студентів медичних психологів згідно робочої навчальної програми з предмету «психіатрія і наркологія» на 5 курсі передбачено 90 годин.

Теми самостійних робіт виносяться на модулі у вигляді тестів, питань та ситуаційних задач.

Отже, самостійну роботу студента можна розглядати, як вищий рівень навчальної діяльності, оскільки її організація вимагає суттєвої мотивації, організованості і спрямованості, що вдосконалює опрацювання численних потоків інформації. Вміння відбирати і систематизувати раціональне та перспективне спрацьовує на формування потенційних можливостей і виконання творчої професійної діяльності майбутніх фахівців.

Таким чином, самостійна робота, як інтелектуальна так і практична діяльність відіграє вирішальну роль у формуванні міцних знань, умінь і навичок студентів. Тому вона є ефективним засобом розвитку пізнавальних здібностей і посідає суттєвий напрямок у навчальному процесі.

Література

1. Михайлова К.Г. Проблеми формування інтелектуальної еліти України в умовах Болонського процесу/ К.Г.Михайлова// Україна – суб'єкт європейського освітнього простору: Матеріали Міжнародної наук. – практ. конф., Київ, 24-25 травня 2005 р.– К.: Вид-во Європ.ун-ту, 2005.–С.32-36.
2. Освітні технології: Навч.– метод. посіб. /О.М.Пехота, А.З.Кіктенко, О.М.Любарська та ін.; за ред. О.М.Пехоти. – К.: АСК, 2004. – 256 с.
3. Савченко О.В. Здоров'я зберігаючий вимір шкільної освіти /О.В.Савченко// Педагогічна газета. – 2006. – №8. – С.1-2.
4. Смирнов Н.К. Школа и здоровье учащихся /Н.К. Смирнов //Школа и производство. – 2006. – №1. – С.7-9.

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА У РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Є. М. Рябокони, Т. В. Баглик, О. В. Андрєєва, Л. В. Стеблянок

Харківський національний медичний університет

Освітні реформи сьогодення потребують забезпечення високої якості підготовки медичних кадрів, у тому числі стоматологічних, а також створення сучасної системи виробництва знань, технологій та інновацій. Впровадження новітніх методик у сучасний навчальний процес є обов'язковим для рішення означених задач. Підвищення рівня підготовки майбутнього лікаря-стоматолога на додипломному етапі навчання як обов'язкову складову містить поєднання високого рівня теоретичних знань та професійного володіння практичними навичками.

Педагогічний колектив кафедри терапевтичної стоматології стратегічною метою своєї професійної діяльності в рамках кредитно-модульної системи вважає забезпечення такого рівня підготовки майбутнього фахівця, який надасть змогу випускникові одразу ж після закінчення стоматологічного факультету університету бути готовим до професійної діяльності згідно протокольних стандартів.

Використання в навчальному процесі кредитно-модульних технологій дозволяє студентіві поступово переходити від розуміння простого до складного, виявляти причинно-наслідкові зв'язки у перебігу стоматологічної патології.

Підвищенню ефективності навчання сприяє використання комп'ютерних технологій, мультимедійних презентацій, показ відеофільмів відповідної тематики. Практичні навички обов'язково відпрацьовуються на фантомах із застосуванням сучасних інструментів, технологій, матеріалів.

Подальше обговорення стоматологічних проблем підвищує активність студентів, спонукає їх висловлювати власні думки. Усе означене сприяє формуванню клінічного мислення та адекватній оцінці рівня особистої компетентності студента з того чи іншого питання.

Проведення тестування студентів стоматологічного факультету, починаючи з другого курсу до самого випуску, дозволяє контролювати якість навчання, формує зацікавленість студента у кінцевому результаті підготовки.

Комп'ютерне тестування уніфікує хід самого тестування, створює умови його проведення для всіх студентів однаковими. Окрім удосконалення фахових знань, студент також набуває навички роботи на комп'ютері.

Оптимізацію навчального процесу також можна реалізувати через СРС. Студент має змогу обмірковувати інформацію та знайти засоби її практичного втілення. Окрім цього, важливим для підвищення якості підготовки майбутнього фахівця є науково-дослідницька робота студента, а саме її інтеграція в освітній процес. Це сприяє професійній мотивації засвоєння навчального матеріалу та реалізації його на практиці. Важливим є досягнення балансу між рівнем знань, умінь та практичних навичок, що сприяє швидкому переходу випускника до практичної роботи.

Діяльність кафедри спрямована на створення та інтеграцію в повсякденний навчальний процес оптимальної методики викладання дисципліни «Терапевтична стоматологія», де теоретична та практична частини знаходяться у рівновазі.

Література

1. Організація навчального процесу студентів з різними кваліфікаційними рівнями підготовки в ХНМУ: матеріали XLVII навчально-методичної конференції (м. Харків, 2013 р.) /Редкол.: Л.В. Фоміна та ін.. – Харків: ХНМУ, 2013. – вип. 4. – 276 с.

2. Перша (I) міжрегіональна науково-практична конференція «Стоматологія Придніпров'я»: зб. наук. пр. /Редкол.: А.В. Самойленко (відп. ред.) та ін.; ДЗ «Дніпропетровська мед. академія МОЗ України». – Дніпропетровськ; ДЗ «ДМА МОЗУ», 2013. – 128 с.

УДК 378.018.43:004:616-053.2

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

S. I. Sazhyn

Bukovynian State Medical University, Chernivtsi

DISTANCE LEARNING AS AN ELEMENT OF SELF-STUDY STUDENT'S FOR CLASSES PEDIATRIC DISCIPLINES

S. I. Sazhyn

Bukovynian State Medical University, Chernivtsi

У роботі проаналізована актуальність електронних навчальних курсів педіатричного профілю для дистанційної самопідготовки студентів п'ятого курсу, що розроблені кафедрою педіатрії та дитячих інфекційних хвороб Буковинського державного медичного університету. Для покращання якості самостійної підготовки вітчизняних студентів доцільним є більш широке використання нетипових ситуаційних задач. Для підвищення активності роботи студентів-іноземців на сервері дистанційного навчання необхідно більш широко використовувати гіперпосилання на нормативно-правові акти органів охорони здоров'я зарубіжних країн.

The relevance of e-learning courses of pediatric profile which developed by the department of pediatrics and pediatric infectious diseases of Bukovynian State Medical University for distance self-study for fifth-year students has been analyzed in the paper. To improve the quality of self-study of domestic students is appropriate more extensive use untypical situational cases. To increase the activity of foreigner students on the server of distance learning should be more widely used hyperlink to regulatory legal acts of public health abroad.

Всупн. Дистанційна форма навчання – це один із найбільш швидких, зручних, доступних та економічно вигідних способів отримання майже будь-якої інформації в усьому світі.

Дистанційне навчання (ДН) у сфері освіти – це особлива форма заочного навчання, при якій дисципліни вивчають за допомогою комп'ютерних і телекомунікаційних засобів, інформаційної мережі Internet та особистого складання в університеті заліків, іспитів і проходження інших форм підсумкового контролю, передбачених навчальним планом. Це процес створення і забезпечення доступу до навчання для студентів, які фізично не присутні в традиційному освітньому закладі, коли джерело інформації та студенти розділені в часі або відстані, або і в часі, і у відстані. Навчатись за цією формою можна знаходячись в будь-якій точці світу [2].

Необхідність впровадження дистанційного навчання чи його елементів у вищих медичних навчальних закладах пов'язана із стрімкою інформатизацією суспільства, що дає змогу використання нових технологій та методик у навчальному процесі, відповідно, сприяючи розвитку та покращенню існуючої системи освіти [3] та є пріоритетним напрямом розвитку сучасної освіти України [4].

Серед інформаційно-комунікаційних технологій найбільшого застосування набули спеціалізовані інформаційні системи, які називають системами управління навчанням (learning management system, LMS) або, інколи, програмно-педагогічними системами. Такі системи використовують для управління змістом навчання та процесом навчання [1].

Основна частина. У Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) у 2010 року створений сервер дистанційного навчання. Тимчасове положення про електронний навчальний курс (ЕНК), яке регламентує структуру та формат складових частин останнього, схвалені Вченою радою та затверджені ректором БДМУ в листопаді 2010 року. Так, кожний курс складається з наступних обов'язкових елементів: розділ «Загальна інформація» (містить посилання на веб-сторінку кафедри, довідник для студента, графік відробіток та консультацій), тематичні розділи відповідно до тем практичних занять (містять методичну вказівку, конспект, наочні матеріали та тести для самоконтролю). З 2011-2012 навчального року для студентів створені усі складові ЕНК, які викладаються на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб. Відсутність практичного досвіду використання дистанційної освіти як елемента самостійної підготовки студентів-медиків зумовлює проведення аналізу актуальності розроблених курсів, затребуваності окремих елементів ЕНК.

Мета дослідження – проаналізувати частоту переглядів окремих складових ЕНК в англо- та україномовних студентів п'ятого курсу при вивченні педіатричних дисциплін.

У роботі узагальнені статистичні показники активності роботи у середовищі Moodle БДМУ у 2012-2013 н.р. вітчизняних та іноземних студентів, які навчаються на п'ятому курсі. На кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб у першому семестрі студенти вивчали теми з модуля № 4 «Дитячі інфекційні хвороби» / «Children's infectious diseases». Зазначений модуль складається з семи практичних занять та підсумкового модульного контролю. Вираховували частоту звернень до кожного окремого елемента ЕНК та кількість студентів, які готувалися до занять за допомогою сервера дистанційної освіти БДМУ.

Виявлено, що серед 232 вітчизняних студентів, які зареєстровані на ЕНК «Дитячі інфекційні хвороби» (модуль № 4), частка студентів п'ятого курсу становила 74,1% (172 особи). Решта 25,9% (50 студентів) становили студенти шостого (90,0%), четвертого (10%) курсів. Не зареєструвалися та, відповідно, не працювали на сервері дистанційного навчання з даного модуля 89 (34,1%) студентів, що становить третину від усіх студентів (261 особа), які навчалися на п'ятому курсі. Майже половина з усіх незареєстрованих п'ятикурсників (47,2%) навчалися за державним замовленням.

Серед елементів, які входять до структури кожного тематичного розділу, спостерігалися наступні показники: зі змістом елемента «Методична вказівка» упродовж вивчення модуля ознайомилися в середньому 26,1±2,9 разів, а кількість студентів становила в середньому – 23,1±1,2 особи. Елемент «Конспект», який містить структурований та чіткий зміст теми практичного заняття, виявився найбільш затребуваним. Так, середня кількість переглядів із ознайомленням вмісту даного елемента, становила 353,0±14,4 разів. Кількість студентів, які протягом усього циклу самостійно готувалися до дисципліни з використанням елемента «Конспект», становила в середньому 97,4±2,4 особи. Частота використання матеріалів елемента «Конспект» у кожного зареєстрованого студента впродовж всього терміну вивчення дисципліни становила 1,9 разів. Із кожним мультимедійним файлом, який представлений у тематичних розділах, ознайомилися в середньому 20,3±1,1 разів. Найчастіше при підготовці до аудиторних занять вітчизняні студенти використовували гіперпосилання на накази Міністерства охорони здоров'я. Набагато меншою виявилася частота переглядів аудіо-, відеофайлів, анімаційних зображень, текстових документів наукових статей. Середня кількість студентів, які використовували елемент «Тестові завдання» при самостійній підготовці, становила 69,3±1,5 особи.

Серед 107 іноземних студентів, які зареєстровані на ЕНК «Children's infectious diseases», навчалися на п'ятому курсі 83 особи (76,8%). Відсутніми у списку зареєстрованих на ЕНК з педіатрії було 25 (23,1%) студентів, що на 11,0% менше, ніж в групі вітчизняних п'ятикурсників.

Серед складових електронного курсу іноземні студенти використовували елемент «Методична вказівка» в середньому 30,1±4,9 разів, частота використання матеріалів елемента «Методична вказівка» у кожного студента, що зареєструвався в ЕНК «Children's infectious diseases», упродовж всього терміну вивчення дисципліни становила 0,3. Кількість переглядів з ознайомленням вмісту елемента «Конспект» становила 153,0±21,1 разів з частотою використання матеріалів у кожного зареєстрованого студента впродовж всього терміну вивчення дисципліни – 1,6 разів. Достатньо низькою серед студентів-іноземців виявилася частота звертання до мультимедійних файлів (у середньому 10,8±1,7 разів, при частоті перегляду одного файлу кожним зареєстрованим студентом – 0,1). Середня активність відвідувачів при вирішуванні тестових завдань для самоконтролю дорівнювала 76,6±11,3 разів, проте, середня кількість студентів, які використовували даний елемент при самостійній підготовці, становила лише 19,3±2,5 особи.

Висновки: 1. Електронний навчальний курс є потужною інтегративною складовою навчального процесу, про що свідчить активне залучення до матеріалів студентів інших курсів.

2. Серед вітчизняних студентів доцільним є впровадження в систему дистанційного навчання нетипових ситуаційних задач і завдань, спрямованих на розвиток творчої активності.

3. Студентам-іноземцям для більш широкого та якіснішого використання матеріалів серверу дистанційного навчання необхідно додатково розміщувати посилання на накази органів охорони здоров'я Європейського Союзу, країн Африки та Азії в елементах «Мультимедійні файли».

Література

1. Бойчук Т.М. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський // Мед. освіта. – 2012. – № 2. – С. 64-69.

2. Косовська Т.М. Дистанційне навчання – нові можливості для професійного розвитку / Т.М. Косовська // Мед. освіта. – 2012. – № 4. – С. 73-78.

3. Манюк Л.В. Визначення цілей дистанційного курсу «Англійська мова для студентів вищих медичних навчальних закладів» // Л.В. Манюк // Вісник ЛНУ ім. Т. Шевченка. – 2013. – № 18 (277), Ч. I. – С. 100-108.

4. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>

УДК 378.14:615.15

АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЯК ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ПРОВІЗОРІВ У ІНТЕРНАТУРІ

О. Є. Самогальська, І. М. Марків, В. Ф. Тюріна, І. В. Мерецька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я.Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Інтернатūra є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників вищих фармацевтичних закладів освіти, які навчалися за спеціальністю 7.110206 “Клінічна фармація”. Основним завданням інтернатюри є підвищення рівня практичної професійної підготовки випускників, їх готовності до самостійної провізорської діяльності. Інтернатūra проводиться в очно – заочній формі навчання на кафедрах вищих навчальних закладів фармацевтичної і медичної післядипломної освіти та стажування у базових установах та закладах охорони здоров'я і фармації. При проходженні заочного етапу інтернатюри провізори – інтерни залучаються до систематичної активної участі у провізорській роботі, виконання всіх видів діяльності, передбачених індивідуальними навчальними планами підготовки та вимогами кваліфікаційної характеристики.

Основна частина. Одним із важливих видів робіт, які виконує кожен провізор – інтерн під час проходження заочного циклу інтернатюри у лікувально – профілактичних закладах, є експертна оцінка фармакотерапії найпоширеніших захворювань. Проводиться вона як на основі даних безпосереднього спілкування інтернів із пацієнтами (збирання скарг, даних анамнезу хвороби, життя), так і аналізу даних історій хвороб (медичних карт стаціонарних хворих) цих пацієнтів, зокрема, листка лікарських призначень. Провізори – інтерни документують цей вид роботи у вигляді розроблених кафедрою клінічної фармації карт експертної оцінки фармакотерапії. Основні розділи карти експертної оцінки фармакотерапії відображають паспортні дані пацієнта, клінічний діагноз, скарги хворого при поступленні, зміни об'єктивного статусу, відхилення від норми результатів клініко-

лабораторних та інструментальних досліджень, а також листок лікарських призначень. У процесі заповнення карти експертної оцінки фармакотерапії провізори – інтерни оцінюють:

- а) відповідність проведеної терапії стандартам і протоколам лікування;
- б) врахування супутньої патології при призначенні;
- в) обґрунтованість вибору базових лікарських;
- г) раціональність вибору комбінацій лікарських препаратів;
- д) адекватність дозового режиму;
- е) адекватність курсового режиму;
- є) наявність небажаної побічної дії лікарських засобів;
- ж) контроль ефективності фармакотерапії;
- з) контроль небажаної побічної дії лікарських засобів;
- и) оцінка ефективності проведеної фармакотерапії;
- і) якість оформлення листка призначень.

На основі отриманих у результаті аналізу історії хвороби даних провізор – інтерн дає експертну оцінку фармакотерапії конкретного хворого (проведена терапія корекції не потребує, проведена терапія потребує часткової корекції, потрібна зміна схеми лікування – вказати конкретно, яким чином). Заключним етапом цієї роботи є обговорення її результатів із керівником провізора – інтерна на базі стажування.

Висновки. Таким чином, аналіз фармакотерапії, який проводять під час проходження заочного циклу інтернатури провізори – інтерни фаху “ Клінічний провізор ”, сприяє формуванню у них практичних навичок експертної оцінки адекватності, ефективності та безпеки лікарської терапії найпоширеніших захворювань.

УДК 378.147:61-057.875

СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ

*С. Н. Саржевський, Л. Е. Саржевська
Запорізький державний медичний університет*

MODERN INFORMATION TECHNOLOGIES IN TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS

*S. N. Sarzhevs'ky, L. E. Sarzhevs'ka
Zaporozhye States Medical University*

Узагальнені перспективи сучасних педагогічних технологій в медичному університеті. Показані пріоритети різних моделей дистанційного навчання. Позначені труднощі впровадження технологій і їх причини.

Prospects of modern pedagogical technologies in a medical university were summarized. Priorities of different models in distance learning were demonstrated. Difficulties in implementing of technologies and their reasons were marked.

Вступ. В даний час педагогічну технологію розглядають як послідовну взаємозв'язану систему дій викладача, направлену на рішення освітніх завдань. У цьому визначенні наведена основна її відмінність від методики викладання і виховання, що полягає в тому, що будь-яке педагогічне завдання може бути вирішене тільки за допомогою адекватної технології, що реалізовується педагогом-професіоналом [2].

Останніми роками в медичній освіті використовуються різні технології, знаменуючи поступовий перехід до інформаційного суспільства. Їх застосування, поява комп'ютерних мереж примушує критично переглянути багато положень, оскільки вони розвиваються набагато швидше, ніж можливості їх використання в цілях навчання студента. Впровадження сучасних технологій обробки і передачі інформації має вирішальне значення як для підвищення якості і доступності освіти і розширення можливостей для інтеграції вітчизняної медицини в світову систему, так і для підвищення ефективності процесів управління освітою на всіх рівнях [1, 4].

Майбутній лікар в процесі навчання має справу з об'ємом інформації, що постійно росте. Західний підхід демонструє нам своє рішення даної задачі – це підготовка фахівців вузького профілю, яким “необов'язково” знати те, що виходить за рамки їх медичної спеціальності. Вітчизняна ж освітня

школа відрізняється своїм умінням готувати фахівців, здатних творчо вирішувати проблеми в різних областях практичної медицини [3].

Комп'ютерні технології увійшли до нашого життя. Вони допомагають упорядкувати, формалізувати інформацію, обмінюватися знаннями. Майбутнього лікаря навчають вчитися, і кожен студент розуміє – щоб стати справжнім кваліфікованим лікарем, вчитися доведеться все життя. У вузі надають лише можливості вивчити теоретичний матеріал і освоїти визначений програмою набір практичних навичок по кожному конкретному предмету. Тому значна роль у вивченні медичної справи належить самопідготовці студента і бажанню самостійно глибше освоїти ту або іншу дисципліну, чому також сприяють різні сучасні технології[5].

Основна частина. Метою цього дослідження є виділення і розмежування сучасних педагогічних технологій для удосконалення практичної підготовки майбутніх лікарів.

В процесі навчання студентів викладачі сучасних вузів широко використовують різні технології. Спочатку даний термін розглядався виключно в контексті технологічних процесів і технічних пристроїв, в даний час під ним мається на увазі науковий опис педагогічного процесу, що неминуче веде до запланованого результату. Щоб навчальний процес мав ознаки педагогічної технології необхідно: наповнити його системою методичних засобів; перевірити їх ефективність на практиці; виявити найбільш успішні варіанти; забезпечити їх розповсюдження в масовому масштабі; підготувати педагогів до їх використання; контролювати дотримання студентами вказаної технології. Під сучасними або інноваційними технологіями в медичному вузі мається на увазі введення нового в цілі, завдання, методи і форми навчання, організації спільної діяльності педагога і студента.

Застосування нових технологій в першу чергу припускає перебудову технічної бази. Система вітчизняної медичної освіти зіткнулася з такими нагальними завданнями, як автоматизація навчального процесу, об'єктивна оцінка знань, оптимізація навчального процесу і самопідготовки з максимальним використанням можливостей сучасних комп'ютерних технологій. Абсолютно очевидно, що в осяжному майбутньому вести повноцінну лікувальну роботу доведеться в тісному контакті з комп'ютером і телекомунікаційними технологіями. Тому нарівні із знанням самої медицини лікареві будуть потрібні подібні знання і уміння. Корисними можуть бути створені системи електронної історії хвороби, які дозволяють формалізувати знання про захворювання, знижувати кількість лікарських помилок, чітко проводити запис дійсно всієї історії захворювання. Цінною представляється медична діагностика на основі експертних систем або систем підтримки ухвалення рішення лікаря. Даний інформаційний комплекс здатний аналізувати симптоматику, клінічні дані і математичним шляхом обчислювати оптимальний шлях лікування. Методична електронна мультимедійна допомога, що з'явилася в даний час, дозволяє студенту швидко вести пошук в великому масиві медичної інформації (включаючи відео і аудіозаписи). Останнім часом актуальними стають автоматизовані робочі місця лікаря-фахівця. Вони дозволяють вирішувати завдання оптимізації і спрощення процесів в роботі медичного працівника будь-якого рівня. В процесі навчання студента ефективними є і моніторно – комп'ютерні системи оперативного контролю і управління функціями організму. Враховуючи перспективи можливої подальшої наукової роботи необхідні системи автоматизації дослідницької роботи та використання можливостей мережі інтернет. Наприклад, пошук повнотекстових статей і рефератів в медико-біологічних базах даних через інтернет є необхідною частиною сучасної наукової роботи. Згідно програм медичних інститутів працювати з різними варіантами даних систем повинні навчити на кафедрах з викладанням медичної інформатики. Проте окремих курсів явно недостатній тому, що комп'ютерні знання та програми постійно оновлюються. В даний час назріла необхідність навчальної програми, що постійно поповнюється з можливістю самостійної роботи студента у позааудиторний час. Ця форма навчання є вдалим доповненням для угруповання і систематизації об'єму медичної інформації, що постійно зростає.

Застосування нових освітніх технологій нерозривно пов'язане з різними моделями дистанційного навчання у вищій школі, що потенційно веде до корекції всієї системи освіти. Українським необхідним є комплекс виховної роботи як спеціально організована діяльність педагогів по досягненню цілей освіти і забезпечення пріоритетності в процесі навчання інтелектуального і етичного розвитку студентів. Потрібна і підготовка педагога із знанням особливостей застосування в сучасних умовах дидактики, основ акмеології і андрології. Обов'язковою умовою в нових технологіях є прищеплювання студентам навичок самостійної роботи, уміння самостійно здобувати потрібну інформацію, критично аналізувати отримані знання і застосовувати їх на практиці. Таким чином, необхідний перегляд всього методичного забезпечення педагогічного процесу і діагностики якості освіти.

Залежно від особливостей передачі студентам дидактичного матеріалу можливі декілька дистанційних технологій. В першу чергу це метод кейсів (case-technology) або активного проблемно-

ситуаційного аналізу, заснований на навчанні шляхом рішення конкретних завдань – ситуацій. Його впровадження обумовлене зміщенням акцентів в навчанні на формування професійної компетенції, уміння переробляти величезні масиви інформації, а також вимог до якості майбутнього фахівця. Навчання і спілкування з педагогом можливе по електронній пошті. Застосовується і інтернет-технологія (віртуальна або мережева) як інтерактивний засіб передачі матеріалу. Можливе прослуховування лекцій і спілкування з педагогом асинхронно (по електронній пошті) або синхронно в чатах, на електронних конференціях і форумах. Сьогодні з'являється перший досвід супутникової технології як відеотехнології і телекомунікації для інтерактивного процесу навчання, коли регулярно спілкування між викладачем і студентами здійснюється через супутник. Дана технологія має великі перспективи не тільки для читання лекцій, але і проведення конференцій, семінарів, олімпіад і наукових експериментів.

Особливе значення в даний час мають інформаційно-комунікаційні технології (інтеграція комп'ютерних мереж, супутникового і кабельного відеозв'язку), що дозволяють максимально швидко передавати будь-який зміст на різні відстані. Навчання студента в університеті, його майбутній професіоналізм більшою мірою залежить від інформативності, здатності ефективно використовувати наявну інформацію. Тому подібні технології необхідно упроваджувати в лекції, семінари, різні форми потокового або підсумкового тестування; вони дозволяють інтенсифікувати і активізувати самостійну роботу майбутнього лікаря. В цілому дані технології в навчанні мають численні можливості: подання матеріалу і його систематизація; отримання і аналіз інформації; засіб розвитку мислення шляхом моделювання ситуацій; підготовка навчальних завдань, методичних і дидактичних матеріалів.

На шляху впровадження сучасних технологій в медичному вузі доводиться стикатися і з труднощами. В першу чергу це досить низький рівень комп'ютерної грамотності, часто відсутність навичок і уміння працювати з інтернетом, як серед студентів, так і викладачів. Ідея навчання предмету з використанням різних освітніх технологій приймається у край важко тими, хто не мав досвіду використання сучасної техніки. Більшість педагогів і студентів продовжують вважати, що обмін електронною поштою і пошук інформації єдина можливість комп'ютера. У подібних ситуаціях велику роль відіграє самоосвіта, яка підтримується необхідністю зміни стереотипу навчання.

Висновки. Використання педагогічних можливостей впровадження сучасних інноваційних технологій в процесі підготовки студентів в медичних вузах дозволить забезпечити ефективне формування основ професійної майстерності майбутнього медичного працівника, прискорить і якісно поліпшити процес отримання знань, умінь, і професійних навичок.

Література

1. Андрущенко В. Високі педагогічні технології / В. Андрущенко, В. Олексенко // Вища освіта України. – 2007. – №2. – С. 70 – 76.
2. Каган М.С. Системно – синергический подход к построению современной педагогической теории / М.С. Каган // Синергическая парадигма. Синергетика образования – М.: Прогресс-Традиция, 2007. – С.212 – 245.
3. Парахонский А.П. Технологии медицинского образования на основе компьютерной техники / А.П. Парахонский, Е.А. Венглинская // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – №6. – С.78 – 79
4. Перец М. Використання інтерактивних технологій у вищому навчальному закладі: теоретичний аспект / М. Перец // Педагогіка і психологія професійної освіти. – 2005. – №3. – С.54 – 59.
5. Сальникова С.Н. Информационные технологии в процессе обучения студентов / С.Н. Сальникова, В.В. Коннов, В.Н. Сальников // Саратовский научно – медицинский журнал. – 2013. – Т9. №2. – С. 338 – 340.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ УРОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Л.П. Саричев, С.А. Сухомлин, Я.В. Саричев

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Протягом останніх років триває інтеграція вищої медичної освіти України в Європейський освітній простір. Цей процес націлений на зберігання національних особливостей освітніх систем різних країн і передбачає створення нового інноваційного освітнього простору з метою максимальної реалізації свого індивідуального потенціалу та адаптації національної системи вищої освіти до стандартів вищої освіти Європи. Тому одним з найважливіших стратегічних завдань залишається

забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Модернізація вищої школи передбачає організаційні та змістові зміни в освіті, оптимізацію кадрового забезпечення, удосконалення навчального процесу через впровадження інноваційних технологій навчання. Кредитно-модульна система оцінки об'єму знань та вмінь студентів сприяє тісному контакту на єдиній основі між навчальними закладами, викладачами, студентами та випускниками [1, 3].

Основна частина. Знання урологічної патології для успішної практики лікарів інших спеціальностей, особливо, лікарів загальної практики є необхідним. Труднощі діагностики урологічних захворювань, особливо у хворих з невідкладними станами, необхідність своєчасного прийняття правильних рішень, які визначають подальшу тактику ведення хворого й ефективність лікування потребують доброї лікарської підготовки. Тому, особливо важливим є правильно організований навчальний процес, який дозволить майбутнім лікарям набути необхідних теоретичних знань та практичних вмінь.

Викладання урології згідно кредитно-модульної системи навчання обумовило розробку робочої програми та навчальних планів навчальної дисципліни, визначення форм контролю та критеріїв оцінювання знань студентів, підготовку навчально-методичного забезпечення, контроль ефективності індивідуальних занять зі студентами.

Програма дисципліни включає 1 модуль, який містить 4 змістових модуля. Викладання урології здійснюється впродовж четвертого року навчання; протягом весняного семестру проводиться підсумковий модульний контроль

Важливу роль у викладанні дисципліни відіграють лекції, які проводяться у вигляді мультимедійної презентації. Студентам надається найбільш сучасна інформація щодо урологічної патології, необхідна в подальшій лікарській практиці. Ураховується інтеграція сучасної урології з іншими спеціальностями клінічної медицини. Зміст лекцій щорічно переглядається та доповнюється новими даними.

Практичні заняття є клінічними і спрямовані на контроль засвоєння теоретичного матеріалу, набуття практичних вмінь, уміння застосовувати знання у практичній роботі. Основна частина практичних занять проводиться в палаті з пацієнтами. До 50 % навчального часу відводиться на самостійну роботу студента та до 20 % – на контроль її виконання викладачем. Студенти встановлюють попередній діагноз і визначають план обстеження і лікування хворого. Це створює умови для формування у студентів клінічного мислення та моделює тактику лікаря в конкретній клінічній ситуації.

Для кожного практичного заняття розроблений набір тестових завдань та ситуаційних задач для контролю знань. Згідно типової програми з дисципліни визначений перелік практичних навиків, необхідний для оволодіння студентами.

Згідно вимог Болонської системи навчання великого значення надається самостійній роботі студентів за систематизованою програмою з уніфікованим контролем рівня набутих знань [2, 4]. Викладач організує пізнавальну діяльність студентів, консультує їх та орієнтує на різні види самостійної роботи, а також організує контроль її виконання. Тому удосконалення методів самостійної роботи та контролю за нею є актуальною роботою викладача в сучасній вищій школі [2].

До засобів уніфікованого контролю за самостійною роботою студентів відносять тестові завдання. На кафедрі розроблені та щорічно поновлюються уніфіковані тестові завдання за кожною темою заняття. База тестів розділена на робочі поточні тести для визначення вихідного та кінцевого рівня знань. Також розроблені й активно застосовуються клінічні ситуаційні завдання, які дозволяють поєднати самостійну роботу студента з уніфікованим контролем знань. Ситуаційні завдання та тести використовуються також на відробках пропущених занять, при навчанні за індивідуальним графіком, на залікових заняттях.

Велике значення у вивченні дисципліни приділяється роботі студентів із темами, винесеними на самостійне поза аудиторне вивчення. На кафедрі за кожною навчальною темою створені методичні вказівки та відповідні тестові завдання для контролю знань.

Поряд із застосуванням тестових завдань та ситуаційних задач, активно використовується традиційного опитування студентів під час аудиторних занять та під час роботи біля ліжка хворого. Живе спілкування дозволяє краще визначити індивідуальність студента, оцінити рівень його знань та вмінь, виявити можливу схильність до науково-дослідної роботи.

Висновки. У теперішній час успішно відбувається коадаптація національних та європейських модульних технологій навчання. Процес реформування вищої медичної освіти України здійснюється поступово, з гармонійним поєднанням національних надбань і кредитно-модульної системи навчання у світлі входження до європейського простору.

Література

1. Вороненко Ю.В. Шляхи наближення вищої медичної освіти в Україні до міжнародних стандартів / Ю.В. Вороненко // Українські медичні вісті. – 1997. – Т.1. – С.59-60.
2. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах (метод. посібник) / В.Є. Мілерян. – К.: 2006. – 84с.
3. Підаєв А.В. Болонський процес в Європі. Що це таке і чи потрібний він Україні? Чи можлива інтеграція медичної освіти України в Європейський освітній простір? / А.В. Підаєв, В.Г. Передерій // Одеса: Одеський держ. мед. ун-т., 2004. – 190с.
4. Раимбаєва Ж.С. О концепции самостоятельной работы студентов / Ж.С. Раимбаєва // Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції [«Наука та освіта – 2006»]. – Дніпропетровськ, 2006. – Т. 3. – С. 62-64.

УДК 618.1/2:378.46

ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

А. В. Семеняк, О. А. Андриць

Буковинський державний медичний університет

TEACHING DISCIPLINE «OBSTETRICS AND GYNECOLOGY» FOR STUDENTS MAJORING IN «MEDICAL PSYCHOLOGY»

A. V. Semenyak, O. A. Andriyets

Bukovinian State Medical University

Резюме. Нами сформовано дві випадкові групи студентів – перша (основна група) – студенти, які в процесі навчання, додатково, при курації використовували різноманітні психологічні тести для експериментально-психологічного обстеження психічних процесів та методи клінічно-психологічного дослідження особистості, та друга (контрольна група) – студенти, які вивчали дисципліну за загальноприйнятою методикою. Навчання студентів проводилося в однакових умовах. Оцінювали студентів за традиційною шкалою з врахуванням критеріїв оцінювання при поточному та підсумковому контролі. Важливим була наявність вірогідної різниці в рівні знань при оцінюванні на підсумковому контролі – успішність студентів першої групи була достовірно вищою.

Summary. We formed two random groups of students – the first (main group) – students who are learning, in addition, the use of Supervision various psychological tests for experimental psychological examination of mental processes and methods of clinical and psychological study of personality, and the second (control group) – students who have studied the discipline for the conventional method. Teaching students conducted in the same conditions. The assessment of students on a traditional scale with regard to evaluation criteria for the current and final control. Important was the presence of probable differences in the level of knowledge in the assessment of final control – the success of the first group of students was significantly higher.

Вступ. Збереження психічного та соматичного здоров'я людей вимагає одночасно глибоких психологічних і медичних знань. Вивчення дисципліни «Акушерство та гінекологія» з позиції лікаря психолога є надзвичайно актуальним та направлене на вміння практично керуватися науковими психологічними знаннями в реальних клінічних умовах, мислити одночасно клінічно та психологічно [1, 2]. Важливим моментом у практиці лікаря є можливість кваліфікованого лікування тільки при комплексному підході, з врахуванням медичного, психологічного та соціального аспектів [3].

Перинатальна психологія може бути своєрідною психосоматичною моделлю, що демонструє єдність психологічного та фізичного процесів в континуумі людського життя з самого початку. Це новий напрямок в медицині, метою якого є вивчення психічного стану плода та вплив на формування характеру [4].

Перинатальна психологія визначається як сучасна галузь науки, що вивчає обставини та закономірності розвитку людини на ранніх етапах антенатального, інтранатального і неонатального періодів, а також їх вплив на все подальше життя особистості.

Важливим моментом у перинатальній психології є надання психологічної допомоги на різних етапах репродуктивного розвитку людини, що є неможливим без ґрунтовних знань дисципліни

«Акушерство та гінекологія», причин, що викликають ускладнення нормального перебігу вагітності, пологів, післяпологового періоду, клінічних проявів, патогенезу, методів лікування.

Основна частина. Метою нашого дослідження було підвищити рівень засвоєння навчального матеріалу, дослідити ефективність викладання дисципліни «Акушерство та гінекологія» у студентів 4 курсів зі спеціальності «Медична психологія» з використанням різних методик навчання.

В процесі виконання роботи нами визначався рівень засвоєння матеріалу студентами після їхньої роботи з вагітними, родільями та породільями у відповідних відділеннях пологового будинку. Результати роботи визначалися за допомогою статистичного методу.

Дисципліна «Акушерство та гінекологія» вивчається студентами зі спеціальності «Медична психологія» на 4 та 5 курсах. На 4 курсі вивчаються теми фізіологічного та патологічного акушерства впродовж десяти чотирьохгодинних занять. Враховуючи невелику кількість годин, нами запропоновано при підготовці до практичних занять обов'язкове використання системи дистанційного навчання. Перевагами даної системи є можливість постійної взаємодії між викладачем та студентом, проведення викладачем моніторингу роботи студента в системі під час самостійної підготовки до заняття. Рівень засвоєння матеріалу викладач може оцінити за результатами розв'язання тестових завдань та ситуаційних задач, які є складовою частиною дистанційного навчання. Це вивільняє час для роботи у відділеннях, відпрацювання практичних навичок, розгляду клінічних ситуаційних задач, обговорення «складних» пацієнтів, де присутність викладача є необхідною.

При викладенні теоретичного матеріалу у систему дистанційного навчання, викладач може постійно використовувати найновітнішу інформацію та систематизувати її, що полегшує навчання студента, мотивує його до пошуків матеріалу. З метою удосконалення практичних навичок використовуються відеофільми з демонстрацією їх виконання та оперативних втручань. Таким чином у студентів, які навчаються у системі дистанційного навчання, з'являється можливість більш якісно підготуватися до практичного заняття.

При запровадженні даної системи підготовки до практичного заняття у викладача з'являється більше часу для спілкування зі студентами, роботи у відділеннях пологового будинку (відділення патології вагітних, пологові зали, післяпологове відділення, гінекологічне відділення, відділення інтенсивної терапії), де студенти мають можливість практично засвоювати теоретичний матеріал, здобувати досвід.

Наступною особливістю було використання під час курації студентами вагітних, роділь та породіль різноманітних методик психодіагностичного дослідження психічних процесів та станів особистості, які використовуються у медичній психології.

В педагогічному експерименті брали участь академічні групи студентів– медиків 4 курсу, незалежно від початкового рівня знань, поточної успішності. Відповідно до цього, сформувалися дві групи студентів – перша (основна група) – студенти, які в процесі навчання, додатково, при курації вагітних, породіль та гінекологічних хворих використовували різноманітні психологічні тести та методи клінічно-психологічного дослідження особистості з обов'язковим попереднім засвоєнням матеріалу у системі дистанційного навчання та друга (контрольна група) – студенти, які вивчали дисципліну за загальноприйнятою методикою – розбір теоретичного матеріалу та відпрацювання практичних навичок при курації вагітних, породіль та гінекологічних хворих у відділеннях пологового будинку. У системі дистанційного навчання студенти працювали за їхнім бажанням.

Студенти першої групи проводили додатково психологічне тестування з такими категоріями пацієнтів: вагітні із загрозою переривання вагітності, особливо, якщо вже відбулися антенатальні втрати в аналогічні терміни при попередніх вагітностях, вагітні із різноманітною патологією плода та прееклампсією, породіллі з нормальним та ускладненим перебігом пологів.

Студенти другої групи також проводили курацію аналогічних хворих без використання психологічних тестів.

Вагітні, що лікувалися у відділенні патології та гінекологічному відділенні із загрозою переривання вагітності у різних термінах, особливо при попередніх втратах вагітності, охарактеризували роботу студентів позитивно, оскільки після спілкування зі студентами у них знизилася тривожне ставлення до вагітності. Вагітним із різноманітною патологією плода (внутрішньоутробне інфікування плода, синдром затримки розвитку плода) вдалося змінити амбівалентне ставлення до вагітності на гармонійне.

Результатом співпраці студентів-психологів з практичними лікарями є зміна налаштування пацієнтів до процесу лікування, що згодом відобразилася на підвищенні ефективності лікування. Вважаємо, що це могло бути причиною кращого засвоєння теоретичного та практичного матеріалу студентами основної групи, оскільки студенти, могли відмітити результати своєї праці, ставали більш змотивованими, ніж студенти другої групи.

Оцінювання студентів проводили за традиційною шкалою з врахуванням критеріїв оцінювання при поточному та підсумковому контролі. Відмічено наступну особливість – при поточному контролі успішність студентів першої була дещо кращою, однак, вірогідно не відрізнялася. Важливим була наявність вірогідної різниці в рівні знань при оцінюванні на підсумковому контролі. Якщо студенти першої групи отримували лише відмінні та добрі оцінки, то у другій групі це були, в основному, задовільні та добрі оцінки. З вирішенням клінічних завдань студенти першої групи справлялися значно швидше та відрізнялися правильністю формулювання алгоритму надання лікарської допомоги.

Висновки. При викладанні дисципліни «Акушерство та гінекологія» у студентів за спеціальністю «Медицина психологія» необхідним є обов'язкове використання системи дистанційного навчання при підготовці до занять, що звільняє час для одночасного відпрацювання практичних навичок з використанням психологічних тестів та підвищує рівень засвоєння матеріалу.

Під час практичних занять необхідно використовувати набуті студентами знання з психології, при курації хворих застосовувати психологічні тести для експериментально-психологічного обстеження психічних процесів та методи клінічно-психологічного дослідження особистості, залежно від соматичної патології.

Література

1. Карандашев В.М. Методика викладання психології: Навчальний посібник. Спб.: Пітер, 2007.
2. Герасимова В.С. Методика преподавания психологии: Курс лекций. М.: Ось-89, 2004.
3. Карандашев В.И. Методика преподавания психологии: Учеб. пособие. СПб.: Питер, 2005.
4. Леденева Ю.Е., Шиянова Т.И. Методика преподавания психологии: Учеб. пособие для студентов вузов. Ставрополь: СКСИ, 2005.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ ПІ РОКУ НАВЧАННЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ

В. В. Сиволап, З. Ю. Григор'єва, О. І. Олійник, Н. Ф. Авраменко, В. Лихасенко, С. В. Полівода, Н. Г. Волох

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Згідно вимог Болонської декларації вдосконалення навчального процесу повинно здійснюватись постійно. В цьому зв'язку в поточному навчальному році викладання внутрішньої медицини у студентів 3-го курсу навчання зі спеціальності «Лабораторна діагностика» на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими виконується відповідно до нової навчальної програми 2013 року.

Хоча на вивчення дисципліни залишається як і в минулому 90 годин (3 кредити), в тому числі 60 аудиторних (28 годин лекцій та 32 години практичних занять) і 30 годин самостійної роботи студентів, але зміст тематичних занять зазнав суттєвих змін за рахунок скорочення деяких тем та введення нових, таких як «Хвороби сполучної тканини», «Професійні захворювання».

Основна частина. Головною метою учбової програми по дисципліні «Внутрішня медицина» являється підготовка студента до майбутньої практичної діяльності на високому професійному рівні. Вивчення внутрішньої медицини складається з одного модуля, який має назву «Основи внутрішньої медицини: захворювання органів дихання, кровообігу, хвороби кровотворення, травлення, сечовиділення, ендокринної системи, сполучної тканини та професійні захворювання».

Основний модуль складається з 8 змістових модулів:

1. Захворювання органів дихання, доповнений туберкульозом та раком легень.
2. Захворювання серцево-судинної системи в тому ж об'ємі, що і раніше.
3. Захворювання органів кровотворення, скорочений за рахунок кількості анемії, але доповнений поняттям «Агранулоцитоз».
4. Захворювання органів травлення, доповнений захворюванням кишок, жовчного міхура, гострим та хронічним панкреатитом.
5. Захворювання сечовидільної системи, доповнений сечокам'яною хворобою та амілоїдозом нирок.

6. Захворювання ендокринної системи в тому ж об'ємі, як і раніш.
7. Хвороби сполучної тканини – новий розділ.
8. Професійні захворювання – новий розділ.

На СРС виділені теми:

1. Туберкульоз легень – 3 години.
2. Рак легень – 3 години.
3. Анемії – 2 години.
4. Гемобластози – 2 години.
5. Гастрити хронічні, рак шлунку – 3 години.
6. Захворювання кишок – 3 години.
7. Пієлонефрити – 3 години.
8. Ниркова недостатність – 3 години.
9. Сечокам'яна хвороба. Амілоїдоз – 4 години.
10. Вібраційна хвороба. Променева хвороба – 4 години.

Закінчується модуль підсумковим модульним контролем.

Контроль знань проводиться на кожному практичному занятті, що знаходить відображення в оцінці за традиційною 5-ти бальною системою. Сума балів з усіх практичних занять становить поточний підсумок. На останньому занятті проводиться підсумковий модульний контроль. Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань (комп'ютерний тест – контроль) та практичних навичок відповідно до переліків, визначених програмою дисципліни.

Висновок. Таким чином, нова програма по дисципліні «Внутрішня медицина», яка вивчається студентами на 3-му курсі по спеціальності «Лабораторна діагностика», відрізняється від попередньої введенням нових тем по захворюванням органів дихання (туберкульоз та рак легень), кровотворення (агранулоцитоз), органів травлення (захворювання кишок та підшлункової залози), сечовиділення (сечо-кам'яна хвороба, амілоїдоз), хвороб сполучної тканини, професійних захворювань.

Література

1. Василюк В.М. Семіотика і діагностика внутрішніх хвороб. – Тернопіль, 1997 – 110с.
2. Пропедевтика внутрішніх хвороб. Колектив авторів. Під редакцією проф. М.С. Расіна. Полтава, 2004р. 419с.
3. Ковальова О.М., Сафаргаліна-Корнілова Н.А. Пропедевтика внутрішньої медицини. Київ, ВСВ «Медицина», 2010 – 720 с.
4. Шуліпенко І.М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика та діагностика / Навч. Посібник для студентів ВМНЗ ІV рівня / І.М. Шуліпенко. – К: Медицина, 2008 – 303 с.

АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

В. Д. Сиволап, Д. А. Лаішкул

Запорізький державний медичний університет

Входження України до єдиного Європейського та світового освітнього простору вимагає модернізації системи вищої освіти України, яка є одним з найважливіших стратегічних завдань забезпечення якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог. Актуальною постає проблема вдосконалення методичних особливостей викладання медичних дисциплін, зокрема внутрішньої медицини, студентам іноземцям в українських вищих навчальних закладах у контексті євроінтеграції освітніх послуг [1]. Для поліпшення якості підготовки фахівців необхідно застосувати сучасні активні методи навчання, які забезпечують творчу активність студентів, спрямованих на формування і розвиток професійного мислення, здібностей до освоєння нових способів професійної діяльності. Розробка різних технологій навчання викладачами – це постійна розумова, пошукова та творча діяльність, яка спрямована на аналіз цілей, можливостей і вибір форм, методів і засобів навчання, забезпечують реалізацію цих цілей і можливостей.

Однією з найбільших перешкод, яка постає при роботі з студентами-іноземцями, є недостатнє їх володіння російською та українською мовами, що необхідно при роботі з пацієнтами в стаціонарі.

Слабкий рівень знань мови, малий лексичний запас є недостатнім для спілкування з пацієнтами і засвоєння повною мірою методики збирання анамнезу при самостійній роботі студента.

Активні методи навчання – це методи, які дозволяють активізувати навчальний процес, спонукати студентів до творчої участі, накопиченню практичних навичок. Результатом даної діяльності є накопичення компетентностей згідно стандартам обраної спеціальності.

Навчальна ділова гра найбільш повно відповідає уявленню про новий контекстний тип навчання, оскільки в ній знаходять відображення найбільш характерні його риси. При цьому необхідні максимальна наближеність до реальних професійних умов, створення атмосфери пошуку і невимушеності, ретельна підготовка навчально-методичної документації. Важливі чітко сформульовані завдання, умови і правила гри; виявлення можливих варіантів вирішення зазначеної проблеми; наявність необхідного обладнання. Рольові ігри служать розвитку і формуванню особистості, виробляють ініціативу і самостійність прийняття рішень. Їх структура відображає логіку практичної діяльності, тому вони є не тільки ефективним засобом засвоєння знань і формування умінь, а й способом підготовки до професійного спілкування [2]. Ділова гра дозволяє студентам-медикам, залишаючись в позиції учнів, виконувати професійні дії і вчинки. Моделювання ситуацій професійного спілкування в рольових іграх є основою формування та розвитку клінічного мислення, професійних комунікативних умінь, які підвищують мотивацію студента до практичного оволодіння професійною діяльністю [3].

На кафедрі внутрішніх хвороб-1 Запорізького державного медичного університету для поліпшення засвоєння дисципліни іноземними студентами в якості одного з методів активного навчання використовують рольові ігри, в яких головним є імітаційна модель об'єкта пізнання. Метою рольової гри є формування пізнавальних і професійних мотивів, системного клінічного мислення майбутнього лікаря-терапевта, і у відповідності з основними компетенціями – колективної практичної роботи і навичок взаємодії. Рольова гра сприяє розвитку творчого потенціалу та пізнавального інтересу до предмета. Аналіз проведення гри допомагає об'єктивно оцінити рівень підготовленості студента з даної теми. В основу будь-якої рольової гри покладено принцип моделювання умов професійної діяльності шляхом вирішення різних ситуацій: збір анамнезу, огляд і фізикальне обстеження пацієнта, призначення додаткових методів обстеження, консультація іншими фахівцями, постановка діагнозу, складання протоколу лікування. При цьому відпрацьовується можливість індивідуальної та групової оцінки діяльності учасників гри. Професійно орієнтовані рольові ігри підвищують мотивацію студента до вивчення теми заняття, кращому засвоєнню теоретичного матеріалу, так як розігрується клінічна ситуація при цьому наближена до його майбутньої професійної діяльності.

При використанні даної методики активність викладача поступається місцем активності студента, його завданням стає створення умов для їх ініціативи, розвитку їх пізнавальної самостійності. За характером модельованих ситуацій при рольовій грі за клінічними темами, що включає семіотику, діагностику, лікування захворювання від учасників потрібні знання основних симптомів хвороби, вміння аналізувати результати основних і додаткових методів дослідження, вміння залучення пацієнта (студент виконує його роль) в співучасті для правильної постановки діагнозу. Викладач розподіляє ролі – студент-лікар, студент-пацієнт, якому викладач називає певний діагноз з даної теми. Студент-пацієнт повинен сформулювати скарги, з якими хворі зазвичай звертаються до лікаря при даній ситуації, змоделювати клінічні ознаки захворювання у вигляді окремих симптомів, характерних для даного конкретного випадку.

Завдання студента-лікаря полягає в тому, аби за окремими симптомами відтворити картину захворювання, доповнити її результатами відповідних методів обстеження, поставити діагноз, який відомий тільки студенту-пацієнтові. Після повного опитування (анамнез розвитку хвороби, життя) виділяє провідні симптоми. Проводить детальне обстеження пацієнта, визначає і обґрунтовує необхідність додаткових методів обстеження та їх значення при постановці остаточного діагнозу. Необхідність огляду іншими фахівцями для уточнення діагнозу і тактики подальшого лікування хворого. На цьому етапі проведення гри основними моментами, які враховувалися при обговоренні ходу гри, були дотримання порядку обстеження хворого, дотримання норм етики і деонтології.

На заключному етапі викладач підводить підсумки гри, обговорює виступ учасників, відзначаючи позитивні сторони і недоліки виконавців ролей, спонукає до дискусії, дає можливість учасникам захистити окремі позиції. Позитивними ефектами використання рольових ігор є те, що при їх використанні забезпечується висока мотивація, емоційна насиченість процесу навчання; відбувається підготовка до професійної діяльності, формуються знання та вміння, студенти вчаться застосовувати свої знання; післяігрове обговорення сприяє закріпленню знань.

З вищевикладеного можна зробити висновок, що рольова гра, як метод активного навчання, в умовах коли рівень володіння російською та українською мовами іноземними студентами бажає бути кращим, а пацієнти доволі часто відмовляються від спілкування, дозволяє: – об'єктивно оцінити підготовку студента до заняття і глибину його знань; – розвиває клінічне мислення і вміння формулювати думку з використанням професійних термінів; – розвиває навички публічних виступів; – скорочує час накопичення професійного досвіду.

Література

1. Нечитайло Ю.М. Досвід викладання іноземним студентам на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб / Нечитайло Ю.М., Буряк О.Г., Нечитайло Д.Ю. // Медична освіта. – 2012. – №4. – с.108-110
2. Сарсенбаева, С.С. Активные методы обучения в медицинском вузе / С.С. Сарсенбаева, Ш.Х. Рамазанов, Н.Т. Баймаханова // Учебное пособие. – Алматы, 2011/ – 36с.
3. Парохонский А.П. Роль игровых методов обучения в формировании личности и стимулировании познавательной активности студентов / Парохонский А.П. // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 4. – с. 91–92.

УДК 378.147:617-089

ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ № 2

В. О. Сипливий, В. В. Доценко, Г. Д. Петренко, О. Г. Петюнін, Д. В. Євтушенко
Харківський національний медичний університет

EXPERIENCE AND PROBLEMS INTRODUCTION OF CREDIT-MODULAR SYSTEM IN THE EDUCATIONAL PROCESS ON THE DEPARTMENT GENERAL SURGERY № 2

V. O. Sypliyiy, V. V. Dotsenko, G. D. Petrenko, O. G. Petiunin, D. Ievtushenko
Kharkiv National Medical University

У роботі представлено узагальнення досвіду викладання загальної хірургії для студентів медичних факультетів в умовах кредитно-модульної системи. Розглянуто особливості проведення лекційного курсу, практичних занять, самостійної роботи, контролю знань і практичних навичок студентів під час навчання на клінічній кафедрі.

Ключові слова: кредитно-модульна система, загальна хірургія.

In the work presents a synthesis of experience in teaching general surgery for medical students in terms of credit-modular system. Examined features of the lecture course, practical exercises, self-study, the control of knowledge and practical skills of students during their studies on the clinical faculty.

Key words: credit-modular system, general surgery.

Вступ. На сучасному етапі розвитку національної вищої освіти характерні модернізація і реформування, які направлені на приєднання до Болонського процесу з метою входження в Європейський освітній та науковий простір [2,3]. Болонський процес – це здійснення структурного реформування вищої освіти, зміна освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, спроможності випускників вищих навчальних закладів працевлаштуватися на Європейському ринку праці. Створення системи контролю та оцінки навчальних досягнень студентів є необхідною умовою роботи системи якісної підготовки спеціалістів у вищому навчальному закладі [1,4,5].

Основна частина. Організація навчального процесу на кафедрі загальної хірургії №2 Харківського національного медичного університету (ХНМУ) здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу протягом восьми років. Визначення трудомісткості дисципліни в кредитах здійснюється згідно з типовою програмою навчальної дисципліни «Загальної хірургії» та робочої програми, яка адаптована до потреб ХНМУ. Типова навчальна програма дисципліни складається із 2 модулів, які розподілені на 8 змістових модулів. До видів навчального процесу студентів, згідно з навчальним планом, відносяться лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів. Так, відповідно до навчальної програми на вивчення загальної хірургії навчальною

програмою передбачено 165 годин, з них 80 годин аудиторних занять, 45 – самостійної роботи студентів, 40 – лекцій. Практичні заняття з загальної хірургії структуризовані як проблемні, тобто викладач створює проблемну ситуацію і активну самостійну діяльність студентів щодо їх розв'язання, у результаті якої є творчий підхід до оволодіння знаннями, навичками, уміннями та розвиток розумових здібностей. У цьому й полягає суть так званого особистісно-орієнтованого підходу в навчанні, який розрахований на виключно самостійну роботу студента при дозованому засвоєнні навчальної інформації, зафіксованої в модульних темах занять.

Навчальний процес на кафедрі загальної хірургії №2 здійснюється наступним чином: спочатку, відповідно до навчальної програми, начитуються установчі лекції, які висвітлюють особливо складні та проблемні питання, потім – семінарські заняття, практичні заняття та самостійна робота студентів під керівництвом викладача.

Необхідно відмітити, що вкрай важливим є багаторівневий процес контролю навчання, зокрема початковий, поточний і кінцевий контроль отриманих студентами нових знань. У підсумку вивчення дисципліни проводиться модульний контроль знань студентів. Оцінка за модуль визначається як сума оцінок поточної навчальної діяльності (у балах) та оцінки підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань та практичних навичок відповідно до переліків, визначених навчальною програмою дисципліни.

Однією з головних функцій викладання в умовах реалізації інтерактивного навчання є створення інформаційно-освітнього середовища, яке включає певним чином написання та структуризацію навчальних посібників, комп'ютерні програми, мультимедійні підручники, посібники з тестування тощо. Отже, необхідна розробка відповідних комп'ютерних програм, курсів і адекватних їм організаційних форм, методів викладання і навчання, а також матеріально-технічне забезпечення.

Висновки. Таким чином, за умов кредитно-модульної системи викладання клінічних дисциплін для студентів медичних факультетів має свої особливості, а саме: використання так званого особистісно-орієнтованого підходу в навчанні, який розрахований на виключно самостійну роботу студента при дозованому засвоєнні навчальної інформації, зафіксованої в модульних темах занять.

Література

1. Перший досвід викладання загальної хірургії з доглядом за хворими за кредитно-модульною системою організації навчального процесу /М.Д. Желіба, Ю.Й. Гумінський, І.Н. Ошовський [та ін.]. //Актуальні проблеми сучасної медицини: Вісник Української медичної стоматологічної академії. – 2009. – Т. 9, Випуск 1 (25). – С. 339-341.
2. Передерій В.Г. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти в Україні /В.Г. Передерій //Матеріали науково-методичної конференції «Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти», (Тернопіль, 14-15 квітня 2005 р). – Тернопіль, 2005. – С. 3-8.
3. Желябин В.А. Кредитно-модульная система и ее реальная эффективность //Збірники доповідей учасників VIII Всеукр. наук.-метод. конф. «Кредитно-модульна система підготовки фахівців». –Запоріжжя, 2008. –С. 79-83.
4. Чорна М.В. Проблеми підвищення якості методичного забезпечення навчального процесу в умовах КМСОНП //Матеріали II міжнар. наук.-практ. конф. «Проблеми впровадження кредитно-модульної системи очима студентів та викладачів». –Харків, 2008. – С. 333-335.
5. Разнатовська О.М. Кредитно-модульна система оцінки навчальної діяльності студентів на кафедрі фтизіатрії і пульмонології /О.М. Разнатовська //Запорожский медицинский журнал. -2011. -Т.13. -№1. -С. 102-103.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЕПОНІМІЧНИХ ТЕРМІНІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ

А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська, П. В. Кидонь

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Подальші соціально-економічні й політичні зміни в суспільстві, зміцнення державності України, входження її в цивілізоване світове співтовариство неможливі без структурної реформи національної системи вищої освіти, спрямованої на забезпечення мобільності, працевлаштування та конкурентної спроможності фахівців. Однією із передумов входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти є досягнення системою вищої освіти цілей Болонського процесу [1].

У контексті загальноєвропейських підходів до побудови вітчизняної системи освіти особливої актуальності набуває проблема професійної підготовки майбутніх фахівців, що визначається у загальному контексті європейської інтеграції з орієнтацією на фундаментальні цінності загальносвітової культури. Медична освіта України – органічна складова національної вищої освіти, яка переживає період оновлення і системної реорганізації. ХХІ століття відрізняється високою диференціацією медичних наук, кожна з яких розробила свій досить складний понятійний апарат. Без оволодіння як загальномедичного так і вузькопрофесійного словника жоден медичний фахівець не може бути повноцінним працівником: він не зуміє ні засвоїти накопичені наукою знання, ні достатньо повно в інформативному відношенні викласти свої спостереження та думки [2, 3].

Все вищесказане відноситься і до психіатрії. Але психіатрична термінологія має свої особливості. Однією з них є широке використання епонімічних термінів. Епоніми – це терміни, до складу яких входять прізвища відомих вчених, дослідників, лікарів, першовідкривачів, імена історичних чи літературних персонажів, з чітко діяльністю проводиться аналогія. В психіатрії та медичній психології використовуються наступні типи епонімів: а) найменування методів дослідження (реакція Ланге); б) назви захворювань (хвороба Альцгеймера); в) назви симптомів та синдромів хвороб (синдром Кандинського-Клерамбо тощо) [4, 5].

Але слід зазначити, що в умовах глобалізації світу та впровадження кредитно-модульної системи використання даної термінології повинне бути обмеженим. Це обумовлене рядом чинників.

1. Недостатнє використання епонімів в МКХ-10. Серед основних кодів наявні лише наступні епоніми: хвороба Альцгеймера, деменція при інших захворюваннях, класифікованих в інших рубриках (хвороба Піка тощо), синдром Ландау-Клеффнера та синдром Аспергера [6].

2. Деякі терміни характерні тільки для пострадянського простору і не визнаються в інших країнах. Це питання особливо гостро стоїть при оформленні анотацій до медичних препаратів, які можуть використовуватися у всьому світі та при викладанні психіатрії та медичної психології іноземним студентам, які планують працювати за межами України (наприклад, симптом Павлова при кататонічному ступорі – хворий відповідає на питання або виконує будь-яку дію тільки після звернення до нього тихим голосом, проте не відповідає на аналогічне звернення, сказане звичайним або гучним голосом) [7].

3. Моральне старіння деяких термінів. Наприклад, синдром Агасфера (названий по імені біблійного персонажа Агасфера, засудженого на вічне поневіряння) – описаний Wingate P. (1951) у психопатичних особистостей з наркотичною залежністю, зазвичай пов'язаної з прийомом медикаментів. Даний епонім на сьогоднішній день буде сприйматися дуже незначною кількістю студентів [4].

Таким чином, процес професійної підготовки лікаря в Україні відбувається під впливом вимог європейського освітнього простору, що пов'язано з необхідністю надати майбутньому лікарю уніфіковані для різних країн професійні знання та навички. Тому, незважаючи на величезний інтерес до клінічних епонімів, їх використання при викладанні психіатрії та медичної психології в умовах сучасного світу повинно бути обмеженим.

Література

1. Бабкіна О. Проблеми підвищення якості вищої освіти в Україні у контексті Болонських реформ // Освіта і управління. – 2006. – №1. – С. 91-95.
2. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко [и др.]. – Харьков : ИПП «Контраст», 2005. – 464с.
3. Неловкіна-Берналь О. А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря: американський та європейський підходи // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – № 1. – С. 101–106.
4. Блейхер В. М. Толковый словарь психиатрических терминов / В. М. Блейхер, И. В. Крук. – Воронеж : НПО «Модэк», 1995. – 390 с.
5. Блейхер В. М. Эпонимические термины в психиатрии, психотерапии и медицинской психологии / В. М. Блейхер. – Киев : Вища школа, 1984. – 448 с.
6. Критерії діагностики і психотерапії розладів психіки та поведінки [Електронний ресурс] / Михайлов Б. В. [та ін.]. // Харків. – 2003. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/criteria> (01.12.13). – Назва з екрану.
7. Жариков Н. М. Психиатрия: учебник / Н. М. Жариков, Ю. Г. Тюльпин – Москва : Медицина, 2002 г. – 544 с.

**ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ
АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ
ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ**

*С.І. Сміян, А.А. Лепявко, У.С. Слаба, Р.Р. Коморовський, Г.В. Лихацька,
О.С. Квасницька, І.І. Свистун, Л.М. Мігенько*

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

**PRACTICAL-ORIENTED EDUCATION IN BASICS OF
INTERNAL MEDICINE FOR ENGLISH-SPEAKING FOREIGN STUDENTS
AT CREDIT-MODULE ORGANIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS**

*S. I. Smiyan, A. A. Lepyavko, U. S. Slaba, R. R. Komorovsky, H. V. Lykhatska,
O. S. Kvasnitska, I. I. Svystun, L. M. Mihenko*

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

Резюме. У статті наведено досвід кафедри внутрішньої медицини № 2 Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського з впровадження практично орієнтованого викладання основ внутрішньої медицини англomовним студентам-іноземцям в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу. Показано переваги кредитно-модульної організації навчального процесу при вивченні основ внутрішньої медицини. Наголошено на важливості підготовки навчальних посібників для англomовних студентів-медиків з урахуванням сучасних вимог до їхньої практичної підготовки.

Summary. An experience of Internal Medicine № 2 department of Ternopil State Medical University in practical oriented teaching of basics of internal medicine for English-speaking foreign students according to the principles of credit-module system of organization of educational process is shown in the article. Advantages of credit-module system of organization of educational process at teaching of basics of internal medicine are depicted. It is stressed on the importance of preparing of study guides for English-speaking medical students according to the present demands to their practical skills.

Вступ. У Тернопільському державному медичному університеті імені І.Я. Горбачевського постійно зростає відсоток англomовних іноземних студентів. З-поміж причин росту популярності нашого вузу серед студентів-іноземців вагоме значення мало введення кредитно-модульної системи організації навчального процесу, яка сприяла модифікації академічних програм вітчизняної вищої школи та наближенню її до кращих світових стандартів [1]. У нашому вузі систематично проводяться стажування викладачів у кращих медичних навчальних, наукових і лікувальних закладах Європи, Північної Америки, Азії для впровадження кращих їхніх здобутків у наш освітній процес. Критерієм ефективності даних впроваджень є ріст конкурентоспроможності наших іноземних випускників на міжнародному ринку праці, та, відповідно, зростання рейтингу університету в Україні та в світі. При цьому в більшості країн світу беруться до уваги не лише теоретичні знання випускника, а і його практичні вміння.

Основна частина. Важливою передумовою належної кваліфікації випускника медичного вузу як лікаря є рівень його практичних навичок. Недаремно існує вираз: «Практика – кращий критерій істини». Особливо в медицині. Набування практичних навичок студентами є важливою ланкою в підготовці лікаря і невід’ємною частиною навчального процесу. Кафедрою внутрішньої медицини № 2 було оптимізовано методику викладання основ внутрішньої медицини шляхом посилення практичної орієнтації занять із урахуванням засад кредитно-модульної організації навчального процесу.

Заняття на кафедрі ведуться відповідно до методики єдиного дня, тобто протягом усього робочого дня для кожної групи студентів [2]. Кожне заняття складається з практичної частини, семінару та тестового контролю. Протягом 6 годин, які студенти перебувають на кафедрі, вони мають більше часу для опанування практичних навичок та курації хворих, а також самостійної роботи.

Кожен викладач, що має певну спеціалізацію є закріпленим за певним циклом внутрішніх хвороб (кардіологія, ревматологія, нефрологія, тощо). Це дозволяє більш повно розкрити суть предмету студентам, висвітлити сучасні практичні рекомендації щодо діагностики і лікування, дати їм професійну інтерпретацію.

Акцент робиться на навичках збору анамнезу, проведення фізикального обстеження та проведення диференціальної діагностики частих клінічних проявів та захворювань, а також на вивченні особливостей лікування відповідної патології. Викладач на початку заняття на прикладі огляду тематичного хворого демонструє основні симптоми і синдроми, на які потрібно звернути увагу, наводить обґрунтування клінічного діагнозу відповідно до існуючих критеріїв і лікування згідно сучасних рекомендацій з посиланням на доказову медицину. Потім кожний студент проводить самостійно курацію хворого по темі заняття та заповнює протокол обстеження хворого, який включає інформацію за скарги, анамнез, дані об'єктивного обстеження, інтерпретацію лабораторних та інструментальних досліджень, провідні синдроми, обґрунтування клінічного діагнозу, клінічний діагноз, лікування і рекомендації. Кожний розділ роботи має окреме оцінювання, яке в сукупності складає загальний бал за практичну роботу. За умови відсутності пацієнтів з відповідною патологією в клініці під час курації використовується моделювання клінічної ситуації на прикладі пацієнта з іншою нозологією або на розгляд виносяться історії хвороб віртуальних пацієнтів, за якими студенти також заповнюють протоколи обстеження.

На початку циклу студенти отримують на курацію окремого пацієнта, яка передбачає кількаразове відвідування стаціонарного пацієнта, присутність при проведенні діагностичних і лікувальних процедур, добре знання даної патології, методів діагностики, лікування, профілактики. На останньому занятті відбувається захист історії хвороби, причому кожний студент доповідає пацієнтів з різними діагнозами, що в свою чергу дає можливість підвести підсумок практичної роботи з відповідного циклу. З метою покращання адаптованості студентів до практичної роботи в окремих випадках проходить апробація доповіді щодо фінального захисту історії хвороби в присутності хворих (тематичний обхід). Даний вид педагогічної роботи сприяє більш кращому засвоєнню як практичного, так й теоретичного матеріалу, заставляє студентів ретельно готуватися до занять, мобілізувати свої знання і наближує навчальний процес до реалій клінічної практики.

Для уніфікації обліку оволодіння практичними навичками і об'єктивізації контролю за навчанням студентів колективом кафедри видано друкарським способом "Робочий журнал «Внутрішня медицина»" для студентів VI курсу. Використання відповідних журналів оптимізує підготовку студентів випускного курсу до успішної здачі державного іспиту з внутрішніх хвороб, який включає об'єктивний структурований клінічний іспит (ОСКІ) та об'єктивний структурований практичний іспит (ОСПІ).

Тематичні плани лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу змістових модулів. Темі лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів внутрішньої медицини. Лекційний і практичний етапи навчання студентів складаються переважно таким чином, щоб теми лекцій передували практичним заняттям. У лекціях використовується інтерактивний підхід до викладення матеріалу із розбором клінічних ситуацій (відомий в англійській літературі як "case-based approach"); при цьому пропонуємо аудиторії тестові питання із багатьма варіантами відповідей. При розборі клінічних ситуацій та обговоренні тестових питань студенти мають змогу висловити свої думки, що сприяє розвитку їх клінічного мислення та кращому засвоєнню фактичного матеріалу.

Особливістю навчання іноземних англомовних студентів у клініці є необхідність їхнього спілкування з україномовними хворими. Потрібно зауважити, що для студентів старших курсів, які навчаються на нашій кафедрі, суттєвих труднощів у цьому не виникає, оскільки на 4, 5 і 6 курсах вони практично усі здатні самостійно проводити розпитування пацієнтів та розуміти їхні висловлювання. Водночас, існують і проблеми, адже частина пацієнтів почасти уникає спілкування з деякими іноземцями здебільшого з релігійних та культурологічних мотивів. Щоправда, протягом останніх років такі ситуації трапляються рідше. Окремі студенти, здебільшого члени студентського наукового гуртка кафедри, беруть участь в затвердженій Вченою радою університету та студентським науковим товариством програмі «Студентська наука та профорієнтаційне навчання». В межах цієї програми вони кілька разів на тиждень працюють у профільному відділенні під керівництвом свого куратора, проводячи обстеження хворих та навчаючись правильно інтерпретувати та статистично обробляти отримані результати. Щороку за результатами клінічних студентських досліджень публікується кілька друкованих робіт, а деякі студентські презентації зайняли призові місця на молодіжних конференціях.

Досвід, який отримали працівники кафедри, викладаючи внутрішні хвороби іноземним студентам в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу, став підґрунтям для написання англомовних навчальних посібників, які, згідно рішення центрального методкому Міністерства охорони здоров'я України було рекомендовано для навчання англомовних іноземних студентів в українських медичних вузах. Так, у 2013 році видавництвом «Укрмедкнига» Тернопільського державного медичного університету було видано навчальний посібник [3], який включив розділи з

циклів ендокринології, гастроентерології, гематології та пульмонології. Поточного року завершується підготовка до друку навчального посібника для англомовних студентів-іноземців із циклів ревматології, кардіології, нефрології. Матеріал у виданнях супроводжується прикладом тестових ситуаційних задач, які сприяють кращому розумінню студентом матеріалу та його наближенню до реальної практики.

Висновки. 1. Вивчення основ внутрішньої медицини студентами потребує максимального наближення до практичних ситуацій, при цьому робота з іноземними студентами-медиками має особливості, які полягають в деяких аспектах спілкування між студентами і хворими, а також в оптимізованому методологічному підході, що покращує розвиток клінічного мислення.

2. Підготовка сучасних підручників і посібників згідно умов кредитно-модульної організації навчального процесу сприяє вдосконаленню практично орієнтованого викладання основ внутрішньої медицини англомовним студентам-іноземцям.

Література

1. 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.

2. Особливості викладання внутрішніх хвороб англомовним студентам-іноземцям в умовах кредитно-модульної організації навчального процесу / С. І. Сміян, У. С. Слаба, Л. П. Мартинюк [та ін.] // Матеріали всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи». 20-21 травня 2010 року, м. Тернопіль : Укрмедкнига, 2010. – С. 307–309.

3. Module 1. Principles of Internal Medicine (Endocrinology, Gastroenterology, Hematology, Pulmonary diseases) : Study Guide / [Smiyan S.I., Komorovsky R.R., Lepyavko A.A. et al.]; edited by Prof. Svitlana Smiyan. – Ternopil: TSMU, 2013. – 474 p.»

УДК 378:61:005.6

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ

***T. V. Sorokman, S. V. Sokolnyk, L. V. Shvyhar, N. I. Pidvysotska, O. V. Makarova**
Буковинський державний медичний університет*

THE WAYS TO IMPROVEMENT QUALITY OF EDUCATION IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS

***T. V. Sorokman, S. V. Sokolnyk, L. V. Shvyhar, N. I. Pidvysotska, O. V. Makarova**
Bukovynian State Medical University*

Резюме. Інтеграцію України у світовий науковий та освітній простір забезпечить процес удосконалення якості освіти у медицині, який базується на поєднанні трьох органічно пов'язаних компонентів – держави, вищого навчального медичного закладу та лікаря. Якість вищої освіти лікарів України необхідно забезпечувати шляхом удосконалення навчального процесу у вищих навчальних медичних закладах та Національних стандартів освіти як нормативної бази системи вищої медичної освіти.

Ключові слова: вища медична освіта, удосконалення.

Abstract. Ukraine's integration into the international scientific and educational space will provide process improvement of quality of education in medicine, which is based on a combination of three organically related components – state higher educational institutions and medical doctor. The quality of higher education in Ukraine is necessary to provide physicians by improving the educational process in higher education and medical institutions of national education standards as regulations of higher medical education.

Key words: higher medical education, improvement.

Вступ. Приєднавшись до Болонського процесу, українська освітня система отримала шанс скористатися цінними напрацюваннями європейської, невідмовляючись від власних здобутків, що надасть можливість покращити якість медичної допомоги населенню України, забезпечити

конкурентоспроможність вітчизняного лікарського диплома на міжнародному ринку праці і зробити привабливим навчання у вищих медичних закладах України для іноземних студентів.

Розвиток і удосконалення системи вищої медичної освіти відповідно до сучасних вимог має забезпечити інтеграцію України у світовий науковий та освітянський простір [1, 2, 5]. У контексті Болонського процесу вища школа України потребує зближення з системою якості міжнародного навчання, інтеграції національної освіти в міжнародну систему, а також посилення міжнародної конкурентоспроможності випускників вищої школи України [4, 6]. Якість професійної освіти є найважливішим питанням розвитку сучасної освіти. Процес реформування сучасної професійної освіти України актуалізує проблему підвищення якості додипломної та післядипломної підготовки лікарів [5].

Основна частина. Мета дослідження визначити шляхи удосконалення якості освіти лікарів у вищому медичному навчальному закладі.

Проаналізовано нормативно-правові акти та навчально-методичну літературу України в сфері медичної освіти.

Підготовка висококваліфікованих лікарів у вищих навчальних медичних закладах вимагає постійного удосконалення загальноприйнятих та пошукових шляхів оптимізації навчального процесу [3, 6]. Якість вищої освіти лікарів України, на нашу думку, необхідно забезпечувати у наступних напрямках:

1. Удосконалення державної політики щодо підвищення якості вищої медичної освіти України, де держава виступає як замовник освітньої послуги.

2. Удосконалення якості освіти у вищому навчальному медичному закладі, де навчальний заклад реалізує державне замовлення.

3. Безперервного фахового розвитку лікаря, де фахівець є споживачем освітньої послуги.

Діяльність вищого навчального медичного закладу України у контексті Болонського процесу у напрямку забезпечення якості підготовки лікарів має вважатися успішною, якщо вона буде забезпечувати освітні послуги і професійну підготовку, які: відповідають чітко визначеним потребам держави; задовольняють вимоги ринку праці; відповідають стандартам вищої медичної освіти; не суперечать чинному законодавству України.

Якість технологій навчання у вищому навчальному медичному закладі безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки лікарів і розв'язання цієї проблеми можливо за умов:

- наукової організації та інтенсифікації навчального процесу;
- зменшення обсягів інформації, що подається, за рахунок чіткої структуризації цілей навчання;
- встановлення оптимальних співвідношень між вивченням фундаментальних і спеціальних дисциплін, теоретичною та практичною підготовкою лікарів;
- якістю управління системою освіти і професійної підготовки;
- сумісністю змісту та структури освітньої програми з відповідними характеристиками лікарів (рівнем здоров'я, психофізіологічними особливостями та професійно важливими якостями тощо);
- якістю кадрового потенціалу професорсько-викладацького складу;
- ефективністю політики у забезпеченні оцінки навчальних досягнень лікаря;
- посилення інтеграції навчального процесу з закладами охорони здоров'я шляхом використання клінічних баз науково-дослідних закладів та кращих лікувально-профілактичних установ;
- якістю інфраструктури навчального закладу;
- відповідністю реального навчального навантаження лікарів-слухачів та професорсько-викладацького складу вимогам законодавства.

Таким чином, згідно з принципами автономії вищих навчальних медичних закладів та вимогами Болонського процесу до якості вищої медичної освіти, первинна відповідальність за забезпечення її якості покладена на кожний окремий вищий навчальний медичний заклад, а якість підготовки лікаря буде інтегральною і визначатиметься ефективністю дидактичної концепції вищої медичної освіти та якістю дидактичного забезпечення навчального процесу у кожному конкретному вищому навчальному медичному закладі. Проблема «що вдосконалювати» і «що оцінювати» пов'язана з визначенням терміну «якість». Філософське тлумачення терміну «якість» визначається «як об'єктивна і всезагальна характеристика об'єктів, що виявляється у сукупності їх властивостей» [3]. В українських стандартах поняття «система якості» – це «сукупність організаційної структури, методик, процесів та ресурсів, які необхідні для здійснення управління якістю». Ключовим поняттям у міжнародному стандарті є «відповідальність». Отже в українському стандарті виключено поняття «відповідальність» та «процедура», які неадекватно замінені терміном «методика». На нашу думку показником якості є кваліфікація фахівця. Однак у визначені поняття «кваліфікація» також

мають місце суттєві розбіжності у вітчизняному стандарті та міжнародному. Пропонується перейти до поняття «кваліфікації» заснованого на підготовці випускника вищого навчального закладу та перепідготовці лікаря для конкретного медичного ринку праці України.

Досвід європейських країн свідчить, що однією з умов підвищення якості вищої освіти є посилення відповідальності вищих навчальних закладів за результати діяльності шляхом розширення демократичних засад їх функціонування та поглиблення університетської автономії. Проте, слід зауважити, що отримання більшої автономії вищих навчальних закладів призведе до більшої залежності їх від громадського контролю, а отже, й громадської підтримки.

Медичні факультети класичних університетів Європи цілеспрямовано і методично працюють над концепціями свого розвитку. Як правило, вони ведуть серйозну підготовчу роботу, починаючи з проведення незалежного аудиту за участю зарубіжних експертів на предмет відповідності початих і планованих перетворень вимогам Болонського процесу.

Багато факультетів провели зовнішню оцінку якості діяльності по основних напрямках: учбовому, науковому, лікувальному [7].

Повинні враховуватися світові тенденції розвитку багатоканального фінансування університету, які ще не знайшли віддзеркалення в політиці залучення коштів на утримання і розвиток вищого навчального закладу. Нераціональне управління активами – причина недоотриманих доходів, упущеної вигоди і навіть прямих втрат, неефективне використання можливостей госпрозрахункових підрозділів із за невідповідності наявних активів і рівня виконуваних робіт. Підвищення інвестиційної привабливості університету на основі ефективної і взаємовигідної взаємодії, зокрема, на основі державно-приватного партнерства, інститутами цивільного суспільства, державними органами управління.

Отже, кожен медичний вуз самостійно вирішує комплекс завдань, що стоять перед ним. Сьогодні достатньо актуальним є формування стратегічних напрямів розвитку підготовки медичних кадрів. Будь-який стратегічний напрям діяльності вищого медичного навчального закладу повинен ґрунтуватися в руслі вирішення найважливіших проблем галузі, що забезпечить високу актуальність його роботи.

Висновки. 1. Державна політика в сфері якості вищої медичної освіти має спрямовуватись на удосконалення медичної освіти та її інтеграції у міжнародну систему освіти.

2. Національні стандарти освіти як нормативна база системи вищої медичної освіти повинні ґрунтуватися на міжнародній системі стандартів.

3. Необхідне розширення демократичних засад функціонування та поглиблення університетської автономії, підвищення інвестиційної привабливості вищого медичного навчального закладу.

Література

1. Левківський К.М. Про стан і перспективи розвитку вищої освіти в Україні / К.М. Левківський // Доповідь на парламентських слуханнях. – К.: Парлам. вид-во, 2004. – 184 с.
2. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовець [и др.] – Х.: ИПП «Контраст», 2005. – 464с.
3. Международная стандартизация. Стандартизация и сертификация в управлении качеством // www/standart ISO/section6/14327.html.
4. Система управління якістю медичної освіти в Україні: Монографія / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко [та ін.] – Донецьк: «АРТ-ПРЕС», 2010. – 212 с.
5. Поняття «компетентність» та «компетенція» у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф / Кочін І.В., Акулова О.М., Ількаєв Д.В. [та ін.] // Запорозький медичний журнал. – 2008. – № 4. – С.150-152.
6. Шаповалов В.М. Методические аспекты последипломного образования и непрерывного профессионального развития врачей общей практики / В.М. Шаповалов // Медичний журнал: Спеціальний випуск. – 2013. – С.157.
7. Epstein R. M. Assessment in medical education / R. M. Epstein // N. Engl. J. Med. -2012.-№ 356.-P. 387-396.

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ

Л. І. Соколова, Т. А. Довбонос

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Труднощі викладання медичної дисципліни іноземним англомовним студентам ґрунтуються перш за все на неможливості ігнорувати їхні ментальні, національно-релігійні та культурно-політичні особливості. Усвідомлення даної реалії вимагає аналізу основних аспектів педагогічної діяльності і пошуку оптимальних організаційно-методичних підходів процесу навчання даної когорти студентів.

Основна частина. Контингент студентів-іноземців вимагає особливої уваги і додаткових роз'яснень щодо організації педагогічного процесу і вимог до навчання, умов лікувально-діагностичної роботи вітчизняних лікарень, подій суспільно-політичного життя країни, з якою вони пов'язані принаймні на роки навчання. Відірвані від звичного оточення, вони особливо гостро потребують шанобливого ставлення до власних національних цінностей і традицій, та водночас бажають відчувати свою рівноцінність серед студентства вузу. Врахування відмінностей історичного і життєвого досвіду представників різних країн дозволяє уникати конфліктних ситуацій, сприяє створенню умов психологічного комфорту й є запорукою максимальної реалізації можливостей студента в опануванні спеціальних знань, навичок та вмінь.

Окрім психофізіологічних, мотиваційних, виховних і прагматичних аспектів організації педагогічного процесу, вагомим передумовою якісної підготовки іноземних студентів є створення сучасної англомовної навчально-методичної бази відповідно до програми вищого навчального закладу. Найбільшу відповідність до поставлених вимог мають власні розробки кафедр у вигляді методичних рекомендацій, збірників тестових питань та ситуаційних задач і, безумовно, підручників. З іншого боку, широкий спектр доступних в інтернет-мережі відеоматеріалів саме англійською мовою може полегшувати самопідготовку студентів до практичних занять і розширювати можливості демонстративної бази для поліпшення наочності викладання особливо за відсутності тематичних пацієнтів у клініці.

Однак існують деякі невідповідності, які доводиться узгоджувати як викладачам, так і англомовним студентам у процесі опанування знаннями з предмету. Це стосується деяких розбіжностей у термінології (ймовірно зумовлених неточністю перекладу), а також встановлення діагнозу з переважно синдромальним формулюванням в англомовній літературі і нозологічним підходом за діючими вимогами вітчизняної медицини.

Бажання студентів-іноземців отримати освіту англійською мовою нерідко не підкріплюється достатнім рівнем її володіння, що безумовно, ускладнює процес навчання. Недостатньо вільне володіння англійською відбивається і на якості сприймання лекцій, оскільки студенти повільніше занотовують, важко сприймають на слух інформацію і часто нездатні її відтворити. Труднощі зі сприйманням і запам'ятовуванням термінології на практичних заняттях вдається долати шляхом впровадження спеціальних термінологічних завдань. Наприклад, пропонується знайти відповідність між низкою тематичних дефініцій та запропонованими визначеннями їх змісту, розв'язання тематичних кросвордів тощо.

Мовний бар'єр обмежує самостійність клінічної діяльності студентів, що нерідко стає на заваді проведенню курації для написання історії хвороби, залучення до наукової діяльності і роботи у студентському науковому гуртку, продовження післядипломної освіти у вітчизняному вузі. Безумовно перевагу мають ті іноземні студенти, які оволодівають державною мовою країни, у якій навчаються. З одного боку, це збільшує кількість потенційних джерел інформації і полегшує шляхи її одержання, з іншого – стає можливим залучення пріоритетного для національної медичної школи підходу навчання безпосередньо біля ліжка хворого, а також дозволяє студентам активно долучатися до клінічних обходів і чергувань, контактувати з медичним персоналом, вивчати медичну документацію.

В цілому слід також констатувати, що викладання у групах іноземних англомовних студентів не позбавлено таких проблем, як недостатність володіння навичками самостійної роботи з навчально-методичною і науковою літературою, низька вмотивованість і рівень загальномедичних знань, одержаних на попередніх кафедрах, несформованість клінічного мислення.

Висновки. Викладання клінічної дисципліни іноземним англомовним студентам характеризується низкою загальноосвітніх проблем, притаманних сучасній вищій медичній школі, а також особливостями, які вимагають усвідомлення, подальшого поглибленого аналізу і пошуку оптимальних рішень з метою підвищення якості національної освіти.

Література

1. Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України (матеріали Всеукраїнської конференції, 19-20 квітня 2002 року, м. Тернопіль). – Медична освіта. – 2002. – №3. – 352 с.

РОЛЬ ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ФТИЗИАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

В. О. Степаненко

Буковинський державний медичний університет

Використання принципу наочності обумовлено, перш за все, тим, що найбільшою чутливістю володіє орган зору, завдяки якому в мозок потрапляє більше інформації, ніж через всі інші органи чуття.

Наочні методи навчання це такі, при яких засвоєння матеріалу знаходиться у суттєвій залежності від застосованих у процесі навчання наочного посібника та технічних засобів. Наочні методи використовуються у взаємодії зі словниковими та практичними методами навчання і придатні для наочно-чутливого ознайомлення студентів з явищами, процесами, об'єктами у їх натуральному вигляді або символічному зображенні. Дані методи навчання умовно розподіляються на дві великі групи:

- метод демонстрацій, який в основному пов'язаний з демонстрацією приладів, кіно- та відеофільмів, препаратів тощо;
- метод ілюстрацій, при якому студентам показують ілюстративні посібники, плакати, таблиці, картки, замальовки на дошці.

Ілюстративний матеріал використовується як для індивідуального навчання студентів на практичних заняттях, так і на лекціях. Практика викладання фтизіатрії показала, що саме використання різноманітних наочностей не тільки озброює студентів необхідним рівнем знань, але й допомагає у формуванні уваги, вміння спостерігати, конструктивного мислення, пізнавальної діяльності, що сприяє оптимізації навчального процесу. Для індивідуального навчання використовуються картки хворих, навчальні таблиці, слайдовий матеріал, презентації, відеофільми, рентгенограми, томограми, бронхограми, спірограми, ЕКГ тощо.

Одним із методів навчального процесу є ситуаційно-ділові ігри, які відкривають широкі можливості для більш глибокого засвоєння навчального матеріалу, виробленню навичок спілкування з хворими, розвитку клінічного мислення, вмінню аналізувати отримані результати всебічного обстеження хворого. Ділові ігри створюють позитивні емоції, активізують пізнавальну активність, імітують умови майбутньої професійної діяльності. Із психолого-педагогічних позицій ігрові методи, при яких до рішення навчально-професійних задач та ситуацій одночасно залучається, якщо не вся група, то значна її частина, має багато переваг. Ситуаційно-ділові ігри вдало вирішують питання контролю якості засвоєння знань, сприяють розвитку творчого мислення, виявляють потенційні можливості кожного студента. Головне при проведенні ділової гри – підтримувати ініціативу студентів, викликати цікавість і бажання невимушено висловлювати свої думки.

З метою покращення навчального процесу на кафедрі розроблено навчально-методичний посібник для студентів четвертого курсу «Схема історії хвороби». Посібник складено з урахуванням особливостей обстеження хворих на туберкульоз органів дихання, що дає змогу студентам методично грамотно збирати скарги, дані анамнезу, здійснювати об'єктивне обстеження, проводити диференційну діагностику, обґрунтувати діагноз, призначити раціональну терапію.

Написання історії хвороби студентами базується на детальному обстеженні хворого, вивченні особливостей перебігу захворювання в кожному конкретному випадку.

Наочність на лекціях забезпечується використанням презентацій, слайдів, рентгенограм, таблиць тощо.

У сучасних умовах особлива увага приділяється застосуванню персонального комп'ютера (ПК), що значно збільшує можливості наочних методів у навчальному процесі (використання системи MOODLE).

Таким чином, наш досвід викладання фтизіатрії з використанням принципу наочності полегшує вивчення студентами програмного матеріалу, розвиває пізнавальні здібності, стимулює творчі пошуки, розширює їх кругозір, забезпечує високий рівень професійної підготовки студентів.

Література

1. Інформаційно-методичне забезпечення навчального процесу та психологічні аспекти викладання фізизіатрії та пульмонології на сучасному етапі // Бойко А.В., Степаненко В.О., Закрутько Л.І., Шаповалов В.П., Сливка В.І./ Вісник Луганського національного університету м. Т. Шевченка. –2012. – №21 (256). – С. 22-28.
2. Сучасні технології в організації підготовки студентів 4-го курсу за кредитно-модульною системою: матеріали навчально-методичної конференції «Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми інновації та сучасні технології». – Чернівці, 2013. – С.155.
3. Схема історії хвороби: навчально-методичний посібник / За ред. Л.Д. Тодоріко. – Чернівці: Медуніверситет, 2012.

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ

С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, Т. В. Трегуб, І. В. Погоріла, Г. О. Полуденко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Післядипломне навчання є невід’ємною складовою всього етапу медичної освіти. Значне місце серед дисциплін, які виносяться для вивчення в інтернатурі та клінічній ординатурі, займає клінічна фармакологія.

Основна частина. Як наука, клінічна фармакологія є інтегрованою комплексною програмою застосування ефективних та безпечних лікарських засобів у конкретного хворого. Це лише один з аспектів дисципліни. Іншими є: вивчення та засвоєння стандартів і протоколів фармакотерапії; вивчення принципів доказової медицини в розрізі прикладного застосування ліків; вивчення принципів і методів фармакологічного нагляду за безпекою застосування ліків в Україні; визначення принципів і методів контролю ефективності та безпеки застосування ліків; опрацювання та закріплення способів надання невідкладної лікарської допомоги при розповсюджених ургентних станах. Саме на це і спрямоване післядипломне вивчення клінічної фармакології.

Згідно існуючих програм під час навчання в інтернатурі та клінічній ординатурі виділяється різна кількість годин для вивчення клінічної фармакології. Дисципліна є суміжною, деканат післядипломної освіти виділяє години для кафедри загальної та клінічної фармакології в обсяг загальнорічних годин. Проте, кількість і перерозподіл годин є різним в залежності від напрямку навчання в інтернатурі. В останні роки виділяються переважно години для семінарських та практичних занять. Основні профілі медичних спеціальностей, які навчаються на кафедрі під час інтернатури (перший рік навчання) це: акушерство і гінекологія, стоматологія, педіатрія, офтальмологія, дерматовенерологія, травматологія і ортопедія, урологія. В середньому – кількість годин 6 – 12 – що відповідає одному або двом дням навчання з обов’язковим складанням заліку та реєструється у відповідних документах (облікова відомість, залікові книжки). Навчання в клінічній ординатурі теж передбачає вивчення клінічної фармакології на першому році навчання. Проте, кількість годин значно більша – 50, вивчення дисципліни відбувається протягом двох тижнів та завершується складанням заліку з дисципліни. Зазначена інформація стосується існуючих сучасних реалій.

Можливі зауваження та пропозиції стосуються подальшого приведення у відповідність до європейських стандартів навчання як на додипломному, так і на післядипломному етапі. Проблеми післядипломної освіти як в цілому, так і конкретно з клінічної фармакології, постійно обговорюються на засіданнях опорної кафедри завідувачів кафедр і курсів клінічної фармакології. Але, на жаль, ситуація досконально не змінюється. Певно за рахунок того, що на Україні відсутня лікарська спеціальність «Клінічний фармаколог». Тому першочерговим завданням є розробка стандартів підготовки студентів у вітчизняних медичних університетах за напрямком «Клінічна фармакологія». По-друге, на що звертають увагу керівники відповідних кафедр і курсів – необхідність уніфікувати викладання клінічної фармакології під час проходження інтернатури, для цього підготувати звернення до ректорів вищих медичних навчальних закладів щодо виділення більшої кількості годин для засвоєння дисципліни в межах спеціальної підготовки. Однозайною думкою є також підготовка спільних методичних розробок з урахуванням сучасних досягнень клінічної доказової медицини, стандартів та формулярів діагностики і лікування захворювань людини.

Висновки. Швидкий розвиток фармакології та фармацевтичної потреби змін в програмах підготовки майбутніх лікарів різних спеціальностей на етапі вузівської та післядипломної підготовки з урахуванням сучасних принципів клінічної фармакології, ефективної та безпечної фармакотерапії.

Література

1. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в Одеському національному медичному університеті: видання третє, доповн. та переробл./ За ред. В.М.Запорожана / Кресюн В.Й., Бажора Ю.І., Гончарук С.Ф. [та ін.]. – Одеса: ОНМедУ, 2012. – 36 с.
2. Типові програми навчання в інтернатурі: Київ, 2011 р.
4. Основні засади розвитку вищої освіти України в контексті Болонського процесу (документи і матеріали 2003-2004 рр.) / За ред. В.Г.Кременя, авт. кол.: Степко М.Ф., Болубаш Я.Я., Шинкарук В.Д., Грубінко В.В., Бабін І.І. – Київ – Тернопіль: Вид-во ТДПУ, 2004. – 147 с.

НЕОБХІДНІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ВОЄННО-ПОЛЬОВОЇ ХІРУРГІЇ У МЕДИЧНИХ ВИШАХ

В. С. Сулима

Івано-Франківський національний медичний університет

Воєнно-польова хірургія – галузь хірургічної науки, змістом якої є організація хірургічної допомоги та лікування поранених, на основі сучасних наукових медичних досягнень, поглибленого вивчення бойової патології з урахуванням особливостей бойових дій.

На жаль дисципліна «воєнно-польова хірургія», яка завжди викладалась у медичних вишах, за декількох причин була вилучена з програми навчання. Цьому сприяло впровадження кредитно-модульної системи, яка не містила «воєнно-польову хірургію» в переліку дисциплін навчання у медичних закладах.

На поступове зникнення необхідності викладання дисципліни мали також вплив історичні умови творення української державності та становлення її як без'ядерної держави. Діло потужного ядерного арсеналу на її території без найменшого спротиву вирішило українське державне керівництво. 2 червня 1996 року Україна офіційно втратила ядерний статус. Мирні наміри розвитку молодій державі на жаль сприяли занепаду формування збройних сил, а отже і відсутності потреби розвивати воєнно-медичні дисципліни.

Мета: довести необхідність відновлення викладання воєнно-польової хірургії в медичних вузах України.

Колектив кафедри травматології та ортопедії ІФНМУ зі стурбованістю констатує факт, що останнім часом не тільки на території області почастішали звернення громадян в медичні заклади за допомогою, котра потребує глибоких знань основ воєнно-польової хірургії. Висловлюємо загальну думку, що актуальність піднятого питання зумовлена складною політичною ситуацією в країні.

У нашій повсякденній роботі, при наданні консультативної та хірургічної допомоги в медичних закладах нами виявлені незадовільні знання лікарів та медичного персоналу основ воєнно-польової хірургії. Лікарі часто припускаються грубих помилок при виборі тактики хірургічного втручання, при виконанні ПХО та ВХО ран, при невірному використанні методів закриття ран в т.ч. і вогнепальних, у веденні післяопераційного періоду.

Колектив кафедри травматології та ортопедії при підтримці адміністрації університету та деяких медичних закладів м. Івано-Франківська одноставно наголошує на необхідності розгляду питання на рівні МОН та МОЗ України, що стосується необхідності поновлення викладання дисципліни «воєнно-польова хірургія» і не тільки, можливо і терапії, а навіть і військово-медичної підготовки, загалом.

Ці дисципліни дають глибокі знання основ організації та надання невідкладної медичної допомоги, поняття сортування поранених, хворих чи потерпілих за умов масових поступлень в заклади здоровоохорони. Особливо це стосується хірургічного забезпечення поранених з вогнепальними ранами.

Питання розглядалися неодноразово на засіданнях ЦМК нашого вузу, на сумісних засіданнях завідувачів профільних кафедр на пленумах, з'їздах травматологів-ортопедів в м. Луганську у 1998 році, Криму–2010, Харкові–2013. На жаль розгляд питання, щодо необхідності поновлення знань, що стосуються основних елементів воєнно-польової хірургії на рівні Міністерства освіти та науки та Міністерства охорони здоров'я України так і не відбувся. З досвіду інших держав дисципліна і зараз продовжує викладатись не тільки у військово-медичних академіях для вузького кола спеціалістів-хірургів, але і у всіх вищих медичних закладах.

З огляду на ці факти ми закликаємо не зволікаючи з часом розглянути питання виділення навчальних годин для поновлення викладання дисципліни «воєнно-польова хірургія». На кафедрі травматології і ортопедії (як і на аналогічних кафедрах інших вузів України) технічно за короткий проміжок часу може бути відновлено викладання названої дисципліни. Реальна можливість полягає в тому, що ще з 1971 року (часу заснування кафедри) по 2009 р. дисципліна «воєнно-польова хірургія» викладалась на кафедрі протягом цілого навчального семестру за навчальним планом. На кафедрі травматології та ортопедії працівники володіють викладанням матеріалу з дисципліни та наявні усі методичні матеріали, які можливо поновити, доповнити та адаптувати до вимог сьогодення в стислі терміни. Можливо поновити і типову програму навчання, котра була розроблена колективом провідної кафедри військової хірургії Української військово-медичної академії (начальник кафедри, д.м.н., професор, полковник м/с Я.Л. Заруцький), як типова програма для викладання військової хірургії з хірургією надзвичайних ситуацій у 2007 році, з врахуванням вимог навчання студентів за Болонською системою.

Висновки. Зважаючи на складну ситуацію та потреби сьогодення в нашій державі, небезпеку виникнення локальних конфліктів, а, навіть і ймовірність розгортання бойових дій, слід терміново розглянути питання поновлення додипломного та післядипломного навчання студентів та лікарів основам воєнно-польової хірургії у всіх медичних вузах України.

УДК 378.016:618.12]:378.147.091.33-021.464

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОГО АКУШЕРСТВА ТА УДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*В. Г. Сюсюка, К. Ю. Нерянов, Ю. Я. Круть, І. Г. Амро, О. Й. Островський
Запорізький державний медичний університет*

EXPERIENCE OF TEACHING OF PHYSIOLOGICAL OBSTETRICS AND IMPROVEMENT OF SELF-GUIDED WORK OF STUDENTS IN CONDITIONS OF CREDIT-MODULE SYSTEM

*V. G. Syusyuka, K. Yu., Neryanov, Yu. Ya. Krut, I. G. Amro, O. Y. Ostrovskiy
State Medical University of Zaporozhye*

Резюме. Метою викладання та основними завданнями навчальної дисципліни «акушерство та гінекологія» є кінцеві цілі, які ґрунтуються на базі навчальних цілей, визначених в освітньо-професійній програмі. В контексті Болонської системи мотивована самостійна робота студентів, що є ефективною складовою активізації сучасного навчального процесу та належить до основних форм навчання. Самостійна робота є одним із основних способів оволодіння студентом матеріалу у вільний від обов'язкових навчальних занять час, тому основна роль викладача у позааудиторній самостійній підготовці полягає в тому, щоб зорієнтувати пошук студента та навчити його користуватись різними джерелами інформації.

Summary. Aim of teaching and the main tasks of educational subject "obstetrics and gynaecology" are the final goals which are grounded on the basis of study objects determined in educational and professional program. In context of Bologna system the motivated self-guided work of students which is effective component of activation of modern studying process and belongs to the main forms of studying. Self-guided work is one of the main means for students to master the material in time free from lessons that is why the basic role of teacher in the self-guided extracurricular training consists in orientation of students to search and teach him to use different information resources.

Вступ Процес європейської інтеграції дедалі помітніше впливає на всі сфери життя держави, не оминув він і вищої освіти. Відтак, Україна чітко визначила орієнтири на входження в освітній та науковий простір Європи, здійснює модернізацію освітньої діяльності у контексті європейських вимог, щораз наполегливіше працює над практичним присланням до Болонського процесу [3]. Європейська перспектива загальноєкономічної й соціальної інтеграції на сьогодні стала для України головним напрямом державної політики, а відповідно, і реформування системи державного управління освітою. Домінуючими рисами нової моделі освіти стають підвищення якості освіти, її доступність, ефективність та інноваційний характер [1]. В умовах інтеграції Європейської медичної освіти з кожним роком підвищуються вимоги до якості підготовки фахівців усіх спеціальностей. Інтеграційний процес на

відповідних напрямах полягає у впровадженні європейських норм і стандартів в освіті, науці і техніці, поширенні власних культурних і науково-технічних здобутків Європейського Союзу [4]. Процес євроінтеграції у сфері вищої медичної освіти на клінічних кафедрах вимагає нових підходів до організації навчального процесу, що полягає у пошуку ефективних методів засвоєння студентами теоретичних знань та практичних навичок. Сучасний розвиток медицини вимагає від вищих навчальних закладів постійного удосконалення педагогічного процесу з урахуванням досвіду традиційних медичних галузей та одночасним використанням новітніх медичних технологій для підвищення професійного рівня випускників вищих навчальних закладів і для підвищення конкурентноздатності самого навчального закладу, що потребує ширшого використання можливостей різноманітних високотехнологічних медичних закладів різних форм власності та підпорядкування для підготовки студентів-медиків [5]. В контексті Болонської системи мотивована самостійна робота студентів, що є ефективною складовою активізації сучасного навчального процесу та належить до основних форм навчання [2]. Самостійна робота студентів – головний резерв оптимізації навчального процесу і водночас потужний стимул розвитку активності та творчого потенціалу особистості [6].

Основна частина Метою викладання та основними завданнями навчальної дисципліни “акушерство та гінекологія” є кінцеві цілі, які ґрунтуються на базі навчальних цілей, визначених в освітньо-професійній програмі. Колектив кафедри акушерства і гінекології ЗДМУ взяв активну участь в обговоренні типової програми з дисципліни «Акушерство та гінекологія» та на її основі, з урахуванням регіональних особливостей, створена робоча програма дисципліни, яка, як і типова, структурована на чотири модуля та 10 змістових модулів. Згідно зі структурою навчальної дисципліни, протягом 4-го курсу студент опановує один модуль, який передбачає вивчення фізіологічного перебігу вагітності, пологів та післяпологового періоду. Кафедрою відпрацьовані тематичні плани лекцій, практичних занять та розподіл балів для оцінки навчальної діяльності студентів, визначені обсяги самостійної роботи студентів, її тематика та методичне забезпечення.

Самостійна робота студентів (СРС) є невід’ємною частиною навчального процесу та виправданим способом оволодіння навчальним матеріалом. Це особлива форма навчальної діяльності, під час реалізації якої засвоюється відповідна сума знань, умінь і навичок, розвиваються здібності, формується самостійність як особистісна риса суб’єкта навчання. В умовах впровадження кредитно-модульної системи зростає обсяг СРС, яка виконується за програмою навчальної дисципліни з розділів за темами модулів, розділів самоконтролю, атестації з отриманням об’єктивної оцінки, науково-дослідної роботи та ін. Методичні матеріали кафедри повинні забезпечити якісно нові можливості для вирішення професійно-орієнтованих умінь студентів. Важливе значення в цьому напрямі роботи кафедри надається забезпеченню студентів під час самостійної роботи усім необхідним як для відпрацювання практичних навичок, так і для теоретичної підготовки, використанню новітніх комп’ютерних технологій.

Загальновідомо, що самостійна робота студентів має дві форми – позааудиторну та аудиторну. На відміну від аудиторної СРС, яка виконується в присутності викладача (курація вагітних, роділь та породіль, обговорення їх діагнозу тощо), то позааудиторна робота має бути спрямована викладачем. На нашу думку роль викладача у позааудиторній самостійній підготовці полягає в тому, щоб навчити студента користуватись різними джерелами інформації. С цих позицій на сервері університету є доступним до використання студентами достатня кількість методичних матеріалів, яка підготовлена професорсько-викладацьким складом кафедри, база яких постійно оновлюється. Не викликає сумніву, що майже всі студенти захоплюються інтернетом та мають до нього доступ, тому співробітниками наукової бібліотеки ЗДМУ створена база даних, яка дозволяє отримати інформацію у повному обсязі.

Висновки. Самостійна робота студента є невід’ємною складовою освітнього процесу у вищому навчальному закладі, в процесі якої заплановані завдання виконуються студентом під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі. Самостійна робота є одним із основних способів оволодіння студентом матеріалу у вільний від обов’язкових навчальних занять час, тому основна роль викладача у позааудиторній самостійній підготовці полягає в тому, щоб зорієнтувати пошук студента та навчити його користуватись різними джерелами інформації.

Література

1. Білозерова М.В. Аналіз Європейських систем вищої освіти в контексті інтеграції в Європейський освітній простір / М.В. Білозерова // Теорія та практика державного управління. – 2013. – Вип. 2 (41). – С. 1-9.
2. Вакарчук І. Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи / І. Вакарчук // Вища освіта. – 2008. – № 3. – С. 3–19.
3. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник / [М.Ф. Степко, Я.Я. Болубаш, В.Д. Шинкарук та ін.] / За редакцією В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга -Богдан, 2004. – 384с.

4. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: Матеріали до першої лекції / [М.Ф. Степко, Я.Я. Боллобаш, К.М. Левківський, Ю.В. Сухарніков] / відп. ред. М.Ф. Степко. – К.: Изд., 2004. – 24с.

5. Оптимізація навчального процесу щодо викладання аспектів репродуктивної медицини на медичному факультеті медичного університету / [Н.В. Авраменко, Д.Є. Барковський, О.А. Нікіфоров та ін.] // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2012. – №2(9). – С.127-128.

6. Черних В.П. Самостійна робота студентів у підготовці фахівців для фармацевтичної галузі / В.П. Черних, В.М. Толочко, Л.Г. Кайданова // Роль самостійної роботи у становленні майбутнього фахівця: матер. наук.-метод. конф. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – С. 22-25.

ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

В. К. Тащук, С. І. Гречко, О. Ю. Поліщук, П. Р. Іванчук, О. М. Гінгуляк

Буковинський державний медичний університет

Підвищення ефективності охорони здоров'я – це, перш за все, удосконалення системи професійної підготовки медичних кадрів. Швидкі зміни у медичній теорії і практиці потребують від лікарів постійного підвищення своєї кваліфікації. Основним спрямуванням удосконалення процесу підвищення кваліфікації лікарів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Під час навчання важливо почати саме з етапу спрямування зусиль спеціаліста до самовдосконалення. Традиційні методи навчання лікарів в першу чергу орієнтовані на отримання і поглиблення знань шляхом передачі інформації з наступним впровадженням у конкретні професійні дії по готовому алгоритму [1-2]. Однак, дана методологія навчання не сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності лікарів, хоча саме на цьому ґрунтується концепція дистанційного навчання як нової форми післядипломного навчання.

Для покращення рівня медичного обслуговування і зниження летальних випадків, що пов'язані з лікарськими помилками у розвинутих країнах світу багато років практикується переривчаста медична освіта з використанням дистанційної освіти (ДО) [2-3].

Для реалізації організаційних умов і методологічних підходів, що сприяють підвищенню ефективності навчання лікарів, необхідно виділити і вирішити ряд задач. Перш за все, слід визначити мету, змісти і структуру дистанційного навчання. Далі окреслити організаційні умови і методологічні підходи, що сприяють його розвитку на етапі післядипломної освіти.

Дистанційна освіта – є одним із сучасних технологій підвищення кваліфікації лікарів і використовується різними способами. У медицині широке застосування знайшли навчання через медичні журнали і онлайн. Сучасна медична освіта, його якість потребують використання інноваційних перетворень у технології навчання. Використання сучасних інформаційних технологій дозволяє перевести процес навчання на якісно вищий рівень. В результаті відбувається переорієнтація традиційного навчання на принципово новий рівень, де змінюється роль учня: він стає активним учасником навчального процесу. Важливо, що у вивченні будь-якої медичної спеціалізації візуалізація відіграє провідну роль. Психолого-педагогічні дослідження показують, що використання електронних навчальних систем із засобами візуалізації сприяють більш успішному сприйняттю і запам'ятовуванню навчального матеріалу, дозволяють проникнути глибше в суть пізнавальних явищ. Це обумовлено активізацією роботи одночасно обох півкуль головного мозку: ліва півкуля звично працює при традиційній формі навчання, а права півкуля, що відповідає за образно-емоційне сприйняття пропонованої інформації, активізується при візуалізації. В результаті відбувається творчий і професійний розвиток особистості спеціаліста [3-4].

У зв'язку з впровадженням ДО для лікарів виникає необхідність змінювати методи роботи викладачів, що стосується побудови освітнього процесу, оцінки навчання і методів забезпечення якості викладання. Провідну роль грає компетентність і професіоналізм викладачів. Таким чином, ДО розширює і оновлює роль і викладача, робить його наставником, який повинен координувати пізнавальний процес, постійно удосконалювати ті курси, які він викладає, підвищувати творчу активність і професійну компетентність/кваліфікацію відповідно інноваціям у технології навчання [4].

Література

1. Вербицкий А.А. Активное обучение в высшей школе: контекстный подход / А.А. Вербицкий. – М.: Высшая школа, 2003. – 204 с.

2. Дегтярьова Л.М. Роль наочності в процесі дистанційного навчання / Л.М. Дегтярьова, А.О. Дегтярьова // Вісник СНУ ім. В. Даля. – Луганськ, 2008. – №9 (127). – С. 69-71.

3. Самсонов В.В. Методи та засоби Інтернет-технологій: навч. посібник / В.В. Самсонов, А.Л. Єрохін. – Х.: Компанія СМГТ, 2008. – 264 с.

4. Холопов М. В. Дистанционное обучение в медицине / М. В. Холопов. – Режим доступа : <http://www.mma.ru>.

СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ І ТРАДИЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

О. І. Тесленко, Г. М. Кузь, О. Б. Тумакова, В. С. Кузь

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Розвиток сучасного суспільства базується на знаннях і мотивації до безперервної освіти, тому що без знань, фаховості, компетентності, досвіду, професіоналізму не можна розв'язувати проблеми конкурентоспроможності та використання нових технологій, соціальної справедливості, рівних можливостей і якості життя.

Сучасна система освіти повинна реалізовувати різноманітні здібності молоді та їх духовні і фізичні сили для оптимізації процесу професійного та морального становлення. Молоді люди прагнуть отримати кваліфікації, які вони зможуть ефективно використовувати для подальшої успішної кар'єри, тому ключовим є питання якості освіти. Якісна освіта є результатом системного підходу, де головне місце займають технології навчання.

Вища освіта повинна сприйматися студентами – стоматологами перш за все як самоосвіта, що постійно і послідовно забезпечується інноваційними інформаційними технологіями з використанням інтернет – ресурсів, а також практичними заняттями, лекціями, семінарами, демонстрацією хворих з клінічними розборами, консультаціями, конференціями та індивідуальною роботою. Студенти вільно орієнтуються в інформаційному просторі, сприймають, активно переробляють інформацію із віртуальних бібліотек, електронних підручників, лекцій провідних спеціалістів в галузі стоматології.

У програмі підготовки студентів стоматологічного факультету на практичних заняттях передбачений час на вирішення, аналіз та контроль тестових завдань, що відтворюють конкретні клінічні ситуації. Маємо також досвід впровадження роботи з тестовими завданнями «Крок-2. Стоматологія» в online – режимі. Програма з доступом до бази «Крок – тест» містить завдання різних років. У спеціально обладнаному приміщенні на екрані демонструються тестові завдання для групи студентів з 10 – 11 осіб, що активно працюють, аналізують клінічні ситуації, беруть участь в обговоренні, роблять висновки і отримують результат. Роботу спрямовує викладач, що допомагає у вирішенні складних питань.

Кредитний принцип організації навчального процесу є основою для зміни технологій навчання на модульну (модульна побудова змісту, оптимізація роботи студента і викладача, контроль рівня знань). Комп'ютерний контроль наприкінці кожного циклу в субординатурі дозволяє визначити рівень підготовки студентів та з'ясувати незасвоєні чи складні для сприйняття теми.

Під час проведення підсумкового модульного контролю практичною частиною завдань передбачено: вивчення діагностичних та контрольних моделей, формулювання діагнозу, складання плану лікування, обґрунтування вибору ортопедичної конструкції, послідовність клінічних та лабораторних етапів виготовлення протезів, опанування та відпрацювання практичних навичок згідно вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики.

Для засвоєння таких тем ортопедичної стоматології, як патологічне стирання твердих тканин зубів, захворювання тканин пародонту та скронево-нижньощелепного суглобу, вторинні деформації зубних рядів та повна втрата зубів, є необхідність побудови діагностичного процесу із всебічним обстеженням хворих, що потребує додаткових лабораторних і функціональних досліджень. Студентам надається можливість здійснити електроміографічне дослідження з комп'ютерним аналізом для визначення кількісних і якісних показників електроміограми, скласти одонтопародонтограми, отримати оклюзограму, аналізувати ортопантомограму, вивчити модель в паралелометрі та на основі їх результатів обґрунтувати вибір раціональних, функціонально повноцінних конструкцій протезів.

Програмою підготовки фахівців – стоматологів передбачені практичні заняття з технології виготовлення шин, апаратів і протезів при травмах щелеп та дефектах щелепно-лицевої ділянки. Із зацікавленням проходять заняття у металокерамічній лабораторії, де студенти мають можливість самостійно моделювати воскову репродукцію майбутньої металокерамічної конструкції.

Лекційний курс з «Ортопедичної стоматології» повністю забезпечений мультимедійними презентаціями, які ілюстровані результатами власних робіт і спостережень. Не менш важливим моментом у засвоєнні матеріалу є використання на практичних заняттях навчальних відеофільмів, які присвячені клінічним, лабораторним етапам виготовлення різних незнімних, знімних ортопедичних конструкцій, дентальній імплантації та особливостям виготовлення протезів, що мають опору імпланти. Відеоматеріали урізноманітнюють заняття, дають можливість студентам краще пізнати дисципліну, але не можуть замінити безпосереднього, особистого спілкування зі студентами, що притаманне традиційним формам навчання.

Все це сприяє успішному складанню ліцензійного іспиту «Крок – 2. Стоматологія» та професійно – орієнтованого державного іспиту.

Таким чином, на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією створюються максимально необхідні умови для активного, цілеспрямованого навчання студентів стоматологічного факультету в умовах кредитно – модульної системи, що має важливу роль у підготовці до майбутньої самостійної професійної діяльності.

ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ РАДІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ

М. М. Ткаченко, Н. Л. Морозова

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця, Київ

Вступ. На сучасному етапі відбувається реформування системи вищої медичної освіти в Україні відповідно до вимог Болонської декларації. Одним з найважливіших завдань цього процесу є забезпечення якості підготовки лікарів на рівні міжнародних вимог [2, 5]. Підготовка в Україні іноземних фахівців – це одна з ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету країни на міжнародній арені і є джерелом додаткового фінансування освіти [4]. В останні роки найбільшою популярністю у іноземних громадян користуються медичні і фармацевтичні напрямки підготовки. Актуальність проблеми вдосконалення викладання медичних дисциплін, зокрема радіології (променевої діагностики та променевої терапії), студентам-іноземцям обумовлена необхідністю адаптації навчальних методик до європейських і світових стандартів з урахуванням міжнародного досвіду [3].

Основна частина. На кафедрі радіології та радіаційної медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця існує сучасне методичне забезпечення навчального процесу у вигляді підручників і учбових комплектів діагностичних зображень, презентацій лекцій, наборів тестових завдань, методичних розробок для студентів і викладачів тощо. Відомо, що для іноземного студента гарантією якісної професійної підготовки є володіння мовою навчання, малий лексичний запас перешкоджає роботі студентів з пацієнтами в стаціонарі. Також на засвоєння дисципліни негативно впливає низький рівень фундаментальних медичних знань і слабка клінічна підготовка на момент початку вивчення радіології. Тому, з метою оптимізації процесу навчання, колективом кафедри були створені адаптовані для іноземних студентів учбові матеріали. Був виданий підручник “Радіологія” на російській мові. Адаптовані методичні вказівки відрізняються від україномовних наявністю збільшеної кількості прикладів рішення типових клініко-діагностичних задач, спрощеним схематичним викладенням методики виконання практичної роботи, а також більш конкретизованими завданнями для самостійної підготовки студентів. Особливістю лекційного курсу є подача навчального матеріалу у вигляді діагностичних алгоритмів з охопленням практично всіх питань для самостійної підготовки, а також основних питань тестового контролю.

Вважаємо, що одним з найбільш важливих загальнонавчальних умінь для іноземних студентів є конспектування. Для підготовки до занять студентам постійно доводиться використовувати конспектування лекцій викладача, певного розділу підручника або додаткової літератури. Це дозволяє краще розуміти усні і письмові тексти, бачити всі закладені в них змісти, навчитись активно і творчо

аналізувати і використовувати наукову літературу за фахом, засвоювати масиви наукової інформації. Наявність конспекту пропущеної теми є обов'язковою умовою допуску студента до відробки практичного заняття або лекції.

Враховуючи сучасні тенденції в медичній освіті, значне місце в навчальному процесі приділяється самостійній роботі [1]. В цьому плані велику роль у підготовці до практичного заняття відіграє використання віртуальних підручників, лекцій і довідкових матеріалів сайту кафедри, які повністю відповідають всьому спектру знань, необхідних для засвоєння певного модуля. Більшість іноземних студентів виявляються здатними проводити самостійний аналіз навчального матеріалу, а завдання викладача – корегувати цей процес. На етапі аудиторної самостійної роботи може бути ефективним колективне вирішення клініко-діагностичних задач із застосуванням знань, отриманих в ході пояснення нового матеріалу

Саме завдяки самостійній роботі студентів, при підготовці до занять в домашніх умовах, активності на практичних заняттях, curaції хворих з наступним написанням історії хвороби в майбутнього лікаря формується прагнення до постійного самовдосконалення, розвивається клінічне мислення, стимулюється відновлення знань з фундаментальних дисциплін.

На кафедральних нарадах постійно обговорюються рівень академічної успішності і виробнича дисципліна студентів-іноземців. Відпрацювання пропущених занять на відробках не відповідають повноцінному практичному заняттю. Внаслідок цього студенти, які мають велику кількість пропущених занять, не засвоюють елементарні практичні навички і отримують незадовільні оцінки під час складання модульного контролю. Для оцінки навчальних досягнень студентів-іноземців 3 курсу на кафедрі створено банк тестових завдань з дисципліни "Радіологія". Для цього були використані багатовибіркові тестові завдання з однією найбільш правильною відповіддю. Даний формат використовується у більшості міжнародних тестових систем і забезпечує достатню діагностичну спроможність [3]. Перевірка рівня знань студентів за допомогою тестів проводиться на кожному практичному занятті і на підсумковому модульному контролі. Саме така методика дає змогу максимально об'єктивно оцінити рівень теоретичних знань кожного студента.

Висновки. За умов кредитно-модульної системи організація навчального процесу для іноземних студентів має свої особливості. Впровадження нових інноваційних технологій організації роботи і використання переваг системи дистанційного навчання дає можливість ефективно підвищити якість навчального процесу, збільшити рівень інформованості та підготовки студентів, оволодіти сучасними комп'ютерними технологіями роботи, індивідуалізувати та систематизувати навчання, що є необхідною умовою для подальшого розвитку професійних якостей майбутнього лікаря і забезпечує належну підготовку фахівців, яка відповідає державним і міжнародним стандартам.

Література

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти України: Наказ № 522/51 МОЗ і АМН України від 12.09.2008 р.
2. Боярский А. Евроинтеграция Украины: роль науки и образования. Общий анализ и ряд конкретных предложений / Боярский А., Чаянов В., Ручайский О. [Електр. ресурс]. – Режим доступу: <http://nauka.in.ua/articles/eurointegration-rus.pdf>.
3. Булах І.Є., Волосовець О.П., Вороненко Ю.В. та ін. Система управління якістю медичної освіти в Україні. – Д.: АРТ-ПРЕС, 2003. – 212 с.
4. Іноземні студенти в Україні: освіта чи експлуатація [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.euroosvita.net/prog/print.http://www.niss.gov.ua/print.php?id>.
5. Семиноженко В.П. Про стан і перспективи розвитку науково-технологічного потенціалу України / В.П. Семиноженко [Електр. ресурс]. – Режим доступу: <http://old.niss.gov.ua/Monitor/December2009/12.htm>

НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

М. М. Ткаченко, Г. О. Романенко, О. І. Ременник

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ
КЗ КОР «Київський обласний онкологічний диспансер», Київ*

Вступ. В сучасних умовах курсу євроінтеграції, однією з найважливіших проблем нашої країни стало підвищення якості освіти. У зв'язку із значними змінами, які відбулися за останні роки в системі

вищої медичної освіти, перед додипломним етапом підготовки стоять нові важливі завдання: підготовка висококваліфікованих спеціалістів, рівень підготовки яких дозволяє працювати за обраним фахом в будь-якій країні світу. Медична радіологія за останні десятиріччя перетворилася на складний союз медичних наук і наукових напрямків у фізиці, пов'язаних зі стрімким науково-технічним прогресом і величезним обсягом наукової інформації. Сьогодні променева терапія є одним з трьох основних методів, за якими проводиться лікування онкологічної патології, нарівні з хірургічним втручанням і хіміотерапією. Нові освітні програми повинні забезпечити єдність проведення освітнього процесу на додипломному та післядипломному рівнях і досягнення більш високої якості підготовки лікарів. Тому необхідно створити нові основи освітнього процесу при збереженні класичних методів підготовки фахівців, здатних до якісної праці в сучасних умовах.

Основна частина. Клінічна підготовка лікаря за умов впровадження сучасних технологій зумовлює необхідність введення в навчальний процес нових і розширення викладання ряду визнаних напрямків променевої терапії. Доцільно проводити викладання основ сучасної променевої терапії студентам усіх факультетів з впровадженням системи проблемно-орієнтованого комплексного навчання у відповідності до рекомендацій Європейської Асоціації Радіологів (EAR).

Під час лекцій і практичних занять студенти ознайомлюються з можливостями використання різних напрямків і сучасних методів променевої діагностики та променевої терапії у клінічній та поліклінічній практиці, навчаються складати алгоритм променевого обстеження, самостійно розпізнавати за матеріалами променевого обстеження ряд патологічних станів, що вимагають невідкладної діагностики і спеціального лікування.

На третьому курсі радіологія (променева діагностика та променева терапія) складається з трьох модулів: «Променева терапія», «Загальні питання діагностичної радіології» і «Променева діагностика». У відповідності із затвердженим навчальним планом для вивчення предмета відведено 4 кредити, 120 навчальних години, з них лекційних 20 і практичних занять – 60, самостійна робота студента займає 40 годин. Студенти III курсу НМУ імені О.О. Богомольця на кафедрі радіології та радіаційної медицини мають можливість проходити модуль з променевої терапії на базі КЗ КОР «Київський обласний онкологічний диспансер» у відділенні променевої терапії, з обладнанням, яке відповідає необхідним сучасним характеристикам: високоенергетичний лінійний прискорювач для радіотерапії та радіохірургії з комплектом дозиметричного обладнання, фіксуєючих пристроїв, системою планування радіотерапевтичного лікування та автоматизованим керуванням «*Trilogy*», виробництва *Varian Medical Systems* і рентгенівський комп'ютерний томограф з великою апертурою гентрі, лазерною системою і робочою станцією для симуляції радіотерапії «*Brilliance CT Big Bore*», виробництва *Philips Medical Systems*.

Основна мета модуля з променевої терапії – сформувати у процесі додипломної підготовки у студента знання і практичні навички з комплексного використання в клінічній медицині сучасних методів променевої візуалізації та методів променевої терапії різних захворювань. Майбутньому лікарю необхідно розуміти результати клінічної дозиметрії, вміти визначити показання до призначення променевої терапії пухлинних та непухлинних захворювань. Освоєння цих цілей має стати базовим рівнем для подальшого вивчення променевої терапії пухлин в комплексному лікуванні цих захворювань на кафедрі онкології. Методи променевої терапії включають різні сучасні способи лікування пухлинних і непухлинних захворювань іонізуючим випромінюванням самостійно, а також у комплексі з іншими методами. Для досягнення поставленої мети і формування загального уявлення про предмет, про його місце і роль в сучасній клінічній практиці, проводяться лекційні та практичні заняття, в процесі яких студенти отримують знання з технологіями та знайомляться з діагностичними можливостями променевих методів лікування.

Теоретична і практична підготовка студентів на кафедрі здійснюється з використанням сучасних форм навчання на лекціях і практичних заняттях, в процесі самостійної роботи під керівництвом викладача і позааудиторної підготовки. У лекційний курс включаються оглядово-демонстраційні лекції, а також проблемні і комплексні. Наочність лекційного матеріалу забезпечується діагностичними зображеннями, таблицями, відеофільмами, цифровими навчальними дисками та ін. Практичні заняття проводяться в кабінетах променевої діагностики та променевої терапії, в навчальних класах, де вивчаються матеріали первинних досліджень для встановлення показань до проведення променевої терапії.

Для становлення клінічного мислення студентів розроблено цілий комплекс заходів для активної роботи: вирішення ситуаційних завдань з оформленням навчальних протоколів променевих досліджень для встановлення точного діагнозу; студенти беруть участь у клінічних розборах хворих, які проводяться на кафедрі і її клінічних базах; підготовки доповідей студентів у навчальній групі

з подальшим обговоренням окремих тем курсу променевої терапії; на підставі анамнезу і клінічної картини хвороби визначають показання та протипоказання до променевого лікування; самостійно складають план променевої терапії на конкретних прикладах з визначенням сумарною і вогнищевих доз опромінення. За клінічних умов спостерігають за консультаціями променевого терапевта для правильної оцінки клінічного стану хворого і результати променевої терапії. Таке максимальне наближення навчання до умов професійної діяльності лікаря сприяє формуванню клінічного мислення та інтеграційних процесів.

Висновки. Недостатній рівень підготовки випускників медичних вузів з питань променевої терапії призведе до нераціонального, економічно необгрунтованого використання дорогої апаратури, подовженню термінів обстеження пацієнтів і виникненню діагностичних помилок. Променеву терапію необхідно викладати не тільки на циклі радіології, а в першу чергу – онкології, розділах інших клінічних дисциплін як один з методів лікування запальних захворювань хірургічного профілю, шкірних захворювань і дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухової системи. Створення і застосування науково обгрунтованої системи оцінки і професійних якостей, що формуються у фахівця, становить одну з пріоритетних проблем вищої освіти на сучасному етапі.

Отримані знання необхідно поглиблювати і закріплювати після проходження клінічних дисциплін на старших курсах, де питання променевої діагностики і терапії розглядаються у взаємозв'язку з конкретними проблемами лікування хворих.

Література

1. Казаков В.М. та ін. Методологія і реалізація системи управління якістю методичної освіти. Донецьк, 2001. – 213 с.
2. Ковальчук Л. Я. Основні тенденції розвитку світової вищої школи. Впровадження сучасних технологій у навчальний процес Тернопільської медичної академії ім. І.Я. Горбачевського: досягнення і перспективи // Медична освіта. – 2000. – № 2. – С. 5-11.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №2 ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

*С.А. Тихонова, В.А. Штанько, О.В. Хиженяк
Одеський національний медичний університет*

Вступ. В процесі впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу (КМСОНП) у вищих навчальних закладах (ВНЗ) значна частина навчального матеріалу виноситься на самостійне опрацювання студентами. Останнім часом спостерігається тенденція до збільшення годин на самостійну роботу студентів (СРС) – більш ніж 2/3 від загального обсягу навчального часу [1]. Оволодіння уміннями та навичками самостійної діяльності є найважливішою умовою здійснення безперервної освіти. Тому основним завданням викладача у вищій школі стає не репродуктивне викладання набору готових знань, а організація активної СРС [1,2]. СРС вважається важливим резервом підвищення ефективності підготовки спеціалістів. У зв'язку з посиленням ролі та обсягу СРС у навчальному процесі актуальною є проблема раціональної організації самостійної роботи з урахуванням готовності до неї студентів [2]. Аналіз психолого-педагогічних досліджень, методичної літератури, результатів наукових досліджень та особистого досвіду дозволяє зробити висновки про недостатню готовність більшості студентів до самостійної роботи у ВНЗ, що може бути пояснено відсутністю необхідних навичок та умінь, недостатньою мотивацією та увагою до цієї роботи, а також недоліками в її організації.

Основна частина. Професійною спрямованістю дисципліни «Внутрішня медицина» є підготовка лікаря загальної практики – сімейної медицини. Під час вивчення дисципліни «Внутрішня медицина» пріоритетом СРС є її організація та спрямованість за цільовим призначенням майбутнього фахівця для вдосконалення теоретичних знань і практичних навичок в наближених до практичної лікарської діяльності умовах.

На кафедрі внутрішньої медицини №2 ОНМедУ студенти 5-го року навчання продовжують засвоєння дисципліни «Внутрішня медицина» за наскрізною програмою. Модуль 2 присвячений

вивченню основних питань ревматології, нефрології, пульмонології та гастроентерології. Відповідно до цього виділяється 180 аудиторних годин та 75 годин позааудиторної самостійної роботи. Для підвищення якості відпрацювання СРС запропонована наступна схема організації самостійної позааудиторної роботи. Розроблені практичні рекомендації для СРС з урахуванням пріоритету підготовки з дисципліни – закріплення теоретичних знань у формі оволодіння основними практичними навичками обстеження та лікування пацієнтів з ревматологічними, нефрологічними, пульмонологічними та гастроентерологічними захворюваннями. Рекомендації містять перелік обов'язкових для засвоєння навичок, стислі алгоритми їх виконання, розроблені на основі сучасних клінічних протоколів надання медичної допомоги, клінічні приклади використання навички з інтерпретацією результату. Після кожного такого блоку студенту надаються клінічні ситуативні завдання та тести для самостійного виконання. Останні на кафедрі зібрані та структуровані за тематиками змістових модулів бази даних – набори ЕКГ, рентгенограм, протоколів спірографічного обстеження, езофагогастродуоденоскопії, результати лабораторних досліджень, тощо. Також для засвоєння практичних навичок студентам надається список тематичних пацієнтів, які проходять лікування у відділеннях клінічної бази кафедри. Перелік літератури для підготовки містить клінічні протоколи надання медичної допомоги з обов'язковим посиланням на Інтернет-ресурс. Ці протоколи доступні студентам на паперових та електронних носіях. Результати виконання СРС кожен студент заносить в щоденник виконання самостійної роботи. Також протягом кожного із змістових модулів студент проводить курацію тематичного пацієнта з написанням історії хвороби. В рекомендаціях з СРС наведені особливості алгоритму обстеження таких тематичних пацієнтів. Для активізації СРС на кафедрі зібрані також навчальні відеофільми. Консультаційна допомога студентам з оволодіння практичними навичками та виконання СРС надається студентам протягом тижня викладачем групи, щосуботи черговим викладачем. Також по закінченню кожного змістового модулю викладач перевіряє щоденники СРС, резюмує системні помилки, надає приклади коректного вирішення того чи іншого завдання СРС.

Рекомендації з СРС підготовлені трьома мовами – українською, російською та англійською.

Висновки. На підставі аналізу методики організації СРС з дисципліни «Внутрішня медицина» на кафедрі внутрішньої медицини №2 ОНМедУ можна зробити такі висновки:

1. Детальна покрокова організація позааудиторної самостійної роботи з постійним консультативним керівництвом викладачів кафедри надає студентам змогу ефективно систематизувати та закріплювати теоретичні знання, формувати вміння застосовувати теоретичні знання у вирішенні практичних питань, мотивує студентів до подальшої освіти та майбутньої професійної діяльності.

2. Ефективність самостійної роботи студентів залежить від рівня допомоги викладача. Така допомога полягає у запропонованні оптимальних деталізованих алгоритмічних інструкцій, створенні методичного забезпечення самостійної роботи, яке містить багатоваріантні різнорівневі завдання з дисципліни, завдання міжпредметного характеру та професійного спрямування.

Література

1. Коваленко В.О. Комплексний підхід до організації позааудиторної діяльності / В.О. Коваленко // Вісник Житомирського державного університету. – 2012. – Вип. 66. – Педагогічні науки. – С. 169–171.

2. Волошко Л.Б. Технологія організації самостійної роботи студентів / Волошко Л.Б. // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2007. – №1. – С. 8-11.

ВИХОВНА ТА МОТИВУЮЧА РОЛЬ ВНУТРІШНЬОКАФЕДРАЛЬНИХ СТУДЕНТСЬКИХ КОНФЕРЕНЦІЙ ЯК СКЛАДОВОЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

С.А. Тихонова, О.В. Хижняк, Н.В. Тофан
Одеський національний медичний університет

Вступ. Серед напрямків роботи у вищій медичній школі в умовах реалізації ідей Болонської угоди важливими є інтенсивна інформатизація та мобілізація потенціалу системи самоорганізації навчання студентів [1]. На сучасному етапі роботи кредитно-модульної системи організації

навчального процесу (КМСОНП) формування досвіду самостійної та індивідуальної діяльності студентів в українських вищих медичних навчальних закладах залишається малодослідженою проблемою.

Підготовку майбутніх медичних фахівців слід спрямовувати на формування здатності до самостійної індивідуальної діяльності на всіх етапах процесу навчання, в тому числі в позааудиторний час, коли студент готується до практичних занять, здійснює науково-дослідну роботу та працює з різними джерелами інформації [2]. Така робота забезпечує реалізацію творчих можливостей студента через індивідуально спрямований розвиток здібностей, дослідну роботу і творчу діяльність.

Основна частина. До основних видів позааудиторної роботи студента належать: підготовка і написання рефератів, доповідей та інших робіт (з правом вибору теми і форми звітності); виконання індивідуальних навчально-дослідних завдань (добір і вивчення літературних джерел, розроблення і побудова різних схем, моделей, діаграм, виконання графічних робіт); участь в наукових конференціях. Значні виховні та мотивуючі можливості в організації самостійної діяльності студентів має виконання індивідуальних навчально-дослідних завдань (ІНДЗ). ІНДЗ передбачає: вивчення, творче осмислення та систематизацію матеріалу з досліджуваної проблеми; поповнення і поглиблення набутих у процесі аудиторної роботи знань, умінь і навичок (самостійний пошук інформаційних джерел, роботу з матеріалами Інтернету для отримання найновішої інформації, науковий аналіз); активізацію пізнавальної активності студентів; формування дослідницьких умінь, розвиток самостійності та творчих здібностей [3].

У зв'язку з вище означеним на кафедрі внутрішньої медицини №2 ОНМедУ, на якій студенти 5-го року навчання вивчають модуль 2 наскрізної програми «Внутрішня медицина» – основи ревматології, нефрології, пульмонології та гастроентерології, – протягом двох останніх навчальних років з метою формування мотивації в розширенні меж професійних знань та відпрацювання професійних комунікативних навичок, запропонована наступна форма індивідуальної роботи студентів. Робота виконується в чотири етапи. I етап – вибір теми та визначення мети майбутньої роботи. Заохочується індивідуальний вибір студентом теми в межах тематики змістовних модулів, або тем з урахуванням інтеграції в тематику модулів наступного курсу навчання, або суміжних дисциплін. В позааудиторний час викладач консультує студента щодо актуальності обраної теми та коректності визначеної мети. II етап – визначення форми виконання роботи. Серед таких форм найбільш прийнятними є слайдові презентація матеріалу та усна доповідь на студентській, лікарській конференціях, на засіданнях студентського наукового гуртка кафедри, реферат, граф-логічні схеми, науково-дослідна робота з подальшою доповіддю результатів. III етап – добір і вивчення літературних джерел, розроблення і побудова різних схем, моделей, діаграм, виконання графічних робіт. Протягом цього етапу студент консультується з викладачем та завучем кафедри щодо коректності змісту та форми подання та групування матеріалу. Завершенням III етапу є вибір форми надання матеріалу – мультимедійні слайдові презентації та тези усної доповіді з переліком використаних під час підготовки літературних джерел, реферат, граф-логічні схеми. Під час цього етапу студент отримує консультативну допомогу з навичок оформлення матеріалів, основ лекторського мистецтва, вміння інтерактивного спілкування зі слухачами. IV етап – презентація результатів проведеної студентом роботи. Формами такої презентації є доповідь, оформлення брошури з фотографіями клінічних спостережень та їх текстовим поясненням та інтерпретацією з посиланнями на літературні джерела та сучасні стандарти надання медичної допомоги; тематичні набори з їх клінічною інтерпретацією електрокардіограм, рентгенограм, тощо. За попередньої домовленості зі студентом за умов збереження його авторства матеріали передаються до бібліотеки кафедри як у паперовому, так й електронному вигляді, викладаються на сайті кафедри в розділі – індивідуальна робота студентів.

За два роки на кафедрі за такою формою проведено п'ять внутрішньо кафедральних конференцій, до яких залучалися як слухачі магістри, аспіранти, клінічні ординатори, лікарі-ординатори. Одна з тем цих конференцій з урахуванням важливості тематики та якості підготовки студентами доповіді – первинна легенева гіпертензія, – у формі розбору клінічного випадку винесена на рівень загально-клінічної конференції. Слід зауважити, що в такій роботі, а саме, презентації матеріалів з усною доповіддю беруть участь студенти міжнародного факультету ОНМедУ, які проходять навчання англійською мовою. Це сприяє зміцненню професійних стосунків з вітчизняними студентами та ознайомленню з новими формами викладення матеріалу, поліпшенню мовного спілкування.

З метою заохочення студентів до участі в такій роботі на кафедрі використовується система додаткових балів. Бали додаються до суми балів, яку отримує студент під час вивчення модулю 2 за такою схемою: реферат – 1 бал, слайдові презентація та усна доповідь – 2-3 бали, науково-дослідна робота з мультимедійною презентацією та усною доповіддю – 4 бали.

Висновки. 3. В умовах інтенсивного інформаційного потоку для отримання навичок систематизації та аналізу отриманої інформації у межах тематики навчання, певної клінічної проблеми та для майбутньої лікарської спеціальності є доцільним активне залучення та заохочення студентів до виконання індивідуальної діяльності, насамперед, участі у науково-практичних конференціях.

4. Участь студентів в науково-практичних конференціях є потужним інструментом формування навичок професійного та наукового спілкування, розширення професійного кругозору, розвитку клінічного мислення.

Література

1. Запорожан В. М. Наукові форуми та новітні технології на службі освіти на новому етапі впровадження КМСОНП / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька, Л.С. Годлевський // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 44–47.

2. Бабанін А.А. Виховне та педагогічне значення щорічних внутрішньовізовських навчально-методичних конференцій / А.А. Бабанін, О.О. Притуло, Н.Г. Дєдович, Н.Ю. Сивицька // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 85–87.

3. Коваленко В.О. Комплексний підхід до організації позааудиторної діяльності / В.О. Коваленко // Вісник Житомирського державного університету. – 2012. – Вип. 66. – Педагогічні науки. – С. 169–171.

ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова

Харківський національний медичний університет

Вступ. Основним завданням вищих навчальних закладів України є підготовка висококваліфікованих фахівців, які відповідали б загально-європейським освітнім стандартам та були б конкурентоспроможними серед спеціалістів відповідного профілю з інших країн.

Головною метою підготовки лікаря будь якої спеціалізації є формування умінь та навичок, які складають основу професійної майстерності спеціаліста.

Основна частина. Відпрацювання навичок під час проведення практичних занять на клінічних кафедрах, особливо в умовах організації навчального процесу за кредитно-модульною системою, потребує використання поетапного методичного підходу. В університеті розроблена книжка індивідуального обліку засвоєння студентами медичних факультетів практичних навичок за всіма спеціальностями, яка впроваджена в навчальний процес у вересні 2013р. В книжці індивідуального обліку охоплено весь перелік практичних навичок, включених в навчальні та наскрізні програми з різних дисциплін, які відповідають галузевим стандартам випускника.

Використання методу 4-х кроків на практичних заняттях клінічних кафедр ХНМУ дає можливість краще підготувати студента у практичному плані. Метод навчання має такі складові:

1. Викладач демонструє виконання процедури в реальному часі
2. Викладач демонструє виконання ще раз, коментуючи те, що він робить
3. Викладач демонструє процедуру знову, але цього разу за коментарем студента
4. Студент демонструє повне виконання навичку та обговорює виконання з іншими студентами

Для використання такого методу навчання потрібна відповідна професійна підготовка викладача.

Виконання та відпрацювання практичних навичок з використанням фантомів, муляжів, манекенів не може порівнюватись з маніпуляціями, які проводяться під час обстеження хворого та надання йому відповідної допомоги. Спілкування з хворою людиною, або дитиною та її батьками надає можливість сформувати не тільки професійні навички у студента, а й відпрацювати принципи медичної етики та деонтології.

Переваги роботи біля ліжка хворого:
досвід взаємодії з різними пацієнтами;
можливість спостерігати за діями професіоналів;
розвиток клінічного мислення;
підготовка до самостійної діяльності

Недоліки навчання біля ліжка хворого:
не у всіх студентів є можливість самостійно виконати дію;
в процесі навчання велика вірогідність помилки;
порушення права пацієнта на якісне надання медичної допомоги;
не завжди існує можливість педагогічного контролю ступеня досягнення компетентності

Поряд з обов'язковим навчанням біля ліжка хворого необхідно ширше використовувати можливості симуляційного навчання, яке є важливою складовою процесу підготовки лікаря

Висновки. Методи навчання в клініках на сучасному етапі з використанням кредитно-модульної системи організації навчального процесу вимагають переосмислення з точки зору: захисту прав пацієнта, недоторканності його особистості, сучасних уявлень про етику взаємин у медичній практиці.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Л. Д. Тодоріко, І. О. Сем'янів, І. В. Єременчук
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Сучасний стан суспільного розвитку, однією з особливостей якого виступає багаторазове збільшення інформаційних потоків, вимагає формулювання принципово нових пріоритетів у підготовці фахівців вищої школи, у т.ч. медичної.

Основна частина. Сучасне інформаційне суспільство диктує нагальну необхідність інформатизації освіти, мета якої полягає в глобальній раціоналізації інтелектуальної діяльності за рахунок використання нових інформаційних технологій, підвищення ефективності та якості підготовки фахівців з новим типом мислення, який відповідає вимогам постіндустріального суспільства [1].

Перехід до нових комп'ютерно-орієнтованих технологій навчання, створення умов для їх розробки, апробації та впровадження, раціональне поєднання нових інформаційних технологій навчання з традиційними – складна педагогічна задача, що вимагає вирішення цілого комплексу психолого-педагогічних, організаційних, навчально-методичних, технічних та інших проблем [1,3].

Дистанційне навчання (ДОН) – сукупність технологій, що забезпечують доставку основного обсягу досліджуваного матеріалу; інтерактивну взаємодію студентів і викладачів в процесі навчання, надання студентам можливості самостійної роботи по засвоєнню досліджуваного матеріалу [1]. Використання дистанційних технологій в умовах кредитно-модульної системи дає можливість:

а) студентам – обирати зручний час для вивчення і засвоєння навчальних дисциплін, самостійно здійснювати дистанційно-модульний контроль і аналіз своєї навчальної діяльності;

б) викладачам – систематично управляти навчальною роботою студентів, контролювати і аналізувати їх діяльність з кожного модуля навчальної дисципліни, стимулює студента якісно засвоювати зміст вищої освіти [3,4].

MOODLE (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) – це віртуальна навчальне середовище, яке являє собою мережеву програмну оболонку для створення електронних навчально-методичних комплексів. Це вільний (поширюється за ліцензією GNU GPL) веб-додаток, що дозволяє створювати сайти для онлайн-навчання. Дана система реалізує філософію «педагогіки соціального конструктивізму» і орієнтована, насамперед, на організацію взаємодії між викладачем та учнями, підходить для організації традиційних дистанційних курсів, а також підтримки очного навчання. MOODLE перекладена на десятки мов, у т.ч. на українську [2]. Система використовується в 50 тис. навчальних закладах більш ніж у 200 країнах світу.

На сервері дистанційного навчання викладачі можуть продемонструвати наочні матеріали у вигляді навчальних таблиць, презентацій лекцій, відеороликів. Це дозволяє підсилити інтерес студентів до навчального матеріалу, поліпшити засвоєння, а на практичному (семінарському) занятті найбільш оптимально використовувати відведений час.

Крім того, мультимедійні ресурси дозволяють студентам вже на етапі підготовки до навчального заняття ознайомитися з 3D анатомічними моделями, у відеорежимі побачити методики проведення клінічного або лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання експериментів, прослухати аудіо лекції [2].

Сервер дистанційного навчання БДМУ дозволяє сформувати і надати студенту не тільки організаційно-методичний та навчально-довідковий контент, а й забезпечує контроль самостійної

діяльності студента. Зокрема, викладач може отримати інформацію про кількість відвідувань сервера, часу перебування в електронному навчальному курсі, перелік оброблених ресурсів та елементів курсу, кількості і якості виконаних завдань. Викладачам доступні результати діяльності конкретного студента, а також аналіз роботи академічної групи в цілому.

Така інформація дозволяє викладачам своєчасно впливати на навчальну діяльність студентів, коригувати проблеми в навчанні, а найголовніше – розвивати у студентів усвідомлення доцільності систематичної самостійної роботи [2].

У Буковинському державному медичному університеті для забезпечення студентів, лікарів (провізорів)-інтернів та лікарів-курсантів електронними навчальними матеріалами, організації та управління самостійною роботою, автоматизованого тестування використовується модель інтеграції денної форми навчання з мережевими інформаційно-комунікаційними технологіями навчання на базі LMS «MOODLE» [2].

У даний час робочими навчальними програмами не передбачено обов'язкове використання студентами сервера дистанційного навчання БДМУ при самостійній роботі, але сервер користується великою популярністю серед студентства. На сервері за даними сервісу інтернет-статистики “Hotlog” в середньому на добу реєструється 5500 переглядів.

За показниками “Рамблер ТОП 100” сервер дистанційного навчання БДМУ займає 6 місце в категорії “Дистанційна освіта”, а в категорії “Освіта”, де зареєстровано більше 6400 сайтів та інформаційних вебпорталів, займає 57 позицію. За рейтингом “TopPing” пошук дистанційного навчання БДМУ займає 3-4 місце серед всіх сайтів Чернівецької області, поступаючись лише сайтам окремих засобів масової інформації [2].

Висновки. У навчальний процес повинні бути впроваджені і успішно використовуватися адекватно вимогам вищої медичної школи сучасні електронні засоби навчання та інформаційні ресурси, у тому числі і для дистанційного навчання, що дозволяє поліпшити підготовку студентів-медиків на додипломному етапі і лікарів-слухачів на післядипломному етапі підготовки.

Література

1. Андрущенко В. Високі педагогічні технології / В. Андрущенко, В. Олексенко // Вища освіта України. – 2007. – № 2. С. 70-76.
2. Бойчук Т.М. Сервер дистанційного навчання БДМУ – ефективний інструмент організації та контролю самостійної роботи студентів / Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський // Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”. – 2013. – № 2. – С. 73-76.
3. Горская Н.Н. Организация самостоятельной работы студентов с использованием интернет-технологий / Н.Н. Горская, И.Д. Камскова // Проблемы информатики в образовании, управлении, экономике и технике : сб. статей XII Междунар. научно-техн. конф. – Пенза : ПДЗ, 2012. – С. 103–105.
4. Костилова М.В. Использование системы Moodle при дистанционной организации самостоятельной работы студентов / М. В. Костилова, И. В. Скрипина // Системы обработки информации. – 2010. – Вып. 7 (88). – С. 117–120.

УДК616.31–057.87:371.261:378.147:336.77

СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

О. О. Фастовець, Р. А. Котелевський

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

INTRODUCTION OF ELECTRONIC ACCOUNT OF CURRENT PROGRESS IN CONTEXT OF REQUIREMENTS OF BOLOGNA PROCESS

О. О. Fastovets', R. A. Kotelevs'ky

SI “Dnipropetrovs'k Medical Academy of MPH of Ukraine”

В статті проаналізовано особливості формування та використання рейтингового оцінювання навчальних досягнень студентів-стоматологів в умовах кредитно-модульної системи навчання на кафедрі ортопедичної

стоматології. Означені певні складності, зумовлені тим, що спеціальність передбачає не тільки володіння знаннями з дисципліни, а насамперед, високоякісне виконання професійних маніпуляцій. Наголошена необхідність оцінки рівня засвоєння практичних навичок як під час поточного, так і модульного контролю. При оцінці досягнень студента-стоматолога існує потреба диференціювання рівня засвоєння практичної навички на різних курсах.

The article analyzes the features of the formation and use of the rating assessment of dental student's achievement in a credit-module system at the department of prosthetic dentistry. Some difficulties are established due to the fact that the profession involves not only the possession of knowledge of the discipline, but high-performance professional manipulation. It is necessary to assess the level of practical skills as in the current, and module control. In evaluating of dental student's achievement there is a need of differentiation of mastering practical skills at different rates.

Вступ. Вхідження України до європейського освітнього простору, її участь в Болонському процесі передбачає впровадження новітніх технологій навчання, спрямованих на підвищення якості підготовки фахівця, який в повній мірі повинний відповідати європейському ринку праці. Звідси, створення умов належного викладання ортопедичної стоматології в комплексі інших стоматологічних дисциплін має за мету забезпечення гідного професійного рівня майбутнього лікаря-стоматолога [1].

В свою чергу, вдосконалення системи контролю та оцінки навчальних досягнень студентів є необхідною умовою роботи системи якісної підготовки спеціалістів. Впровадження кредитно-модульної системи у вищу стоматологічну освіту повинне оптимізувати навчальний процес, зокрема за рахунок зміни оціночного вектора у контролі знань з існуючих об'ємних показників (оцінки за даними заліків та іспитів) до управління та повсякчасного контролю якості навчання на кожному практичному занятті [2].

Саме тому на теперішній момент актуальним є вивчення існуючого досвіду рейтингової технології оцінювання студентів, яка функціонує в межах кредитно-модульної системи навчання, та валідизація її до викладання прикладних стоматологічних дисциплін.

Отже, мета даної роботи полягає в розкритті особливостей рейтингового оцінювання навчальних досягнень студентів в умовах кредитно-модульної системи навчання на кафедрі ортопедичної стоматології.

Основна частина. Рейтингова оцінка у вищій школі являє собою кількісну характеристику якості навчальної діяльності, яка виражена в балах і націлена на стимулювання ритмічної, зацікавленої, активної роботи студентів. Це – індивідуальний сумарний показник рівня навчальних досягнень студента та його відношення до процесу навчання, що встановлюється на кожному етапі поточного й підсумкового контролю знань. Серед головних задач рейтингової системи можна назвати стимулювання пізнавальної діяльності, регулярної самостійної навчальної роботи студентів протягом усього семестру; підвищення їх мотивації оволодіння освітніми програмами; формування позитивного досвіду самоосвіти та самовиховання; підвищення рівня організації освітнього процесу у ВНЗ [3].

Рейтингова система дозволяє викладачу й студенту ефективно керувати навчальною діяльністю, регулювати її. Це може бути виявлено в накопиченні балів студентом. Знаючи необхідний підсумковий бал, студент може обирати види навчальної діяльності, контролювати час виконання того чи іншого виду роботи. Для викладача це керування навчальним процесом через динаміку балів, що дозволяє стимулювати активність студентів.

Стосовно навчання студентів-стоматологів, в найбільшій мірі, подібні засади викликають певні складності в зв'язку з тим, що спеціальність передбачає не тільки володіння знаннями з дисципліни, а насамперед, високоякісне виконання професійних маніпуляцій. Цей принцип закладений в державних стандартах вищої стоматологічної освіти: освітньо-кваліфікаційній характеристиці (ОКХ), освітньо-професійній програмі та стандартизованих способах оцінки знань та вмій – ліцензійованому іспиті «Крок 2. Стоматологія» та практично-орієнтованому державному іспиті зі стоматології.

Виходячи з таких передумов, важливо при оцінці підготовки студента-стоматолога враховувати не тільки теоретичне володіння предметом, а й рівень засвоєння практичних навичок. На сьогодні нами застосовуються три рівні оцінки оволодіння практичними навичками: «володіє», що передбачає можливість самостійного одноразового виконання; «засвоїв» – спроможність виконання на фантомі або у клінічній ситуації в присутності або за допомогою викладача; «ознайомлений» – студент має теоретичне знання щодо практичної навички, але не може виконувати її на фантомі або у клінічній ситуації.

Слід також зазначити, що специфіка підготовки спеціалістів медичного профілю ведеться за концепцією постійного інтегрованого тренінгу за трьома етапами удосконалення рівня майстерності

на етапі додипломного навчання [4]. Перший етап передбачає оволодіння практичними навичками та уміннями з профільних дисциплін і тестування рівня їхнього засвоєння на практичних заняттях. Профільні клінічні кафедри для забезпечення повноцінного самостійного тренінгу практичних навичок створюють банки методичного забезпечення за рахунок обладнаннями фантомами, муляжами і тренажерами, що готувить студентів до наступної роботи в клініці. Другий етап, виробнича практика, при організації якої оцінюється початковий рівень умінь та навичок, ставиться завдання їх закріплення і розвитку, і нарешті, кінцевий контроль ступеня оволодіння, який відіграє вирішальну роль для третього етапу – інтеграції знань, умінь та навичок, самостійного поглибленого обстеження та лікування хворих, та безпосередньої підготовки до державної атестації.

Таким чином, при оцінці досягнень студента існує потреба диференціювання рівня засвоєння практичної навички на різних курсах. Тобто, якщо на пропедевтиці ортопедичної стоматології рівень «ознайомлений» відповідає позитивній оцінці, то на п'ятому – навпаки, є недостатній.

Вихідним моментом побудови рейтингової системи, зокрема на кафедрі ортопедичної стоматології, є встановлення максимального рейтингового балу. Максимальна кількість, яку може набрати студент при вивченні модуля, дорівнює 120 балам. Вона вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «5», на кількість тем у модулі з додаванням балів за індивідуальну самостійну роботу. Мінімальна кількість балів, яку може набрати студент при вивченні модуля, вираховується шляхом множення кількості балів, що відповідають оцінці «3», на кількість тем у модулі. Максимальна кількість балів підсумкового модульного контролю дорівнює 80, а мінімальна – 50 балів.

Поточний контроль здійснюється на кожному практичному занятті. Враховуючи прикладну спрямованість спеціальності стандартизовані методи контролю включають не тільки індивідуальне усне опитування по теоретичних питаннях, передбачених програмою або письмову теоретичну роботу, але й рішення типових або ситуаційних клінічних задач, тестів формату МЛП «Крок 2», а також оцінку якості виконання практичних умінь і навичок. Критерії оцінки визначаються кафедрою у робочій навчальній програмі. При цьому, оцінка успішності студента є інтегрованою (всі види роботи до заняття (самостійна робота) і протягом заняття). За результатами вивчення однієї теми асистент кафедри виставляє одну оцінку за традиційною 4-бальною шкалою. У другій графі журналу виставляються бали відповідно до шкали конвертації.

Кількість балів за різні види індивідуальної самостійної роботи студента (СРС) залежить від її обсягу і значимості, але не перевищує 10-12 балів. В цьому напрямку, практикуємо не тільки традиційні реферати та презентації, а й створення навчальних фантомів, муляжів тощо, що потребують володіння мануальними навичками.

Підсумковий модульний контроль здійснюється на останньому занятті залікового модулю. Обов'язковою умовою допуску до підсумкового модульного контролю є складення ректорського контролю з результатом не нижче 75% правильних відповідей, відвідування всіх занять (або відпрацювання пропущених занять у встановленому порядку), а також набір суми балів, не меншої за мінімальну.

Проведення оцінювання підсумкового модульного контролю на кафедрі ортопедичної стоматології складається з двох частин. Перша полягає у відповіді студентів на стандартизовані тестові завдання, що включають 50 тестів формату МЛП «Крок 2» (50 хвилин). Після цього відбувається практична частина модульного контролю, що передбачає демонстрацію володіння практичними навичками на фантомах за переліком, що відповідає навчальній програмі та складений відповідно ОКХ та ОПП.

Оцінка з ортопедичної стоматології виставляється лише студентам-випускникам, яким зараховані усі модулі з дисципліни. Вона виставляється за традиційною (національною) 4-бальною шкалою на основі середньої кількості балів за всі модулі, що передбачені програмою дисципліни.

Заохочувальні бали за рішенням Вченої Ради можуть додаватися до кількості балів з дисципліни студентам, які мають: призове місце у внутрішньовузівському турі олімпіади; призове місце у всеукраїнському турі олімпіади з дисципліни; публікації у журналах та збірниках; патенти.

Не дивлячись на низку переваг рейтингової системи оцінювання студентів-стоматологів, серед її недоліків слід зазначити той факт, щона не є універсальною, тому що розроблюється окремими навчальними закладами, факультетами або кафедрами. Наблизити системи оцінки в різних вищах частково вдається за рахунок використання типових програм з дисципліни, що складаються опорною кафедрою та обговорюються на спільних нарадах.

Ще одним напрямком вдосконалення рейтингової системи, на наш погляд, є стимулювання активності студентів через посилення їх мотивації шляхом розширення умов нарахування преміальних балів (за конкретну роботу, за сумлінність, за творчий, неординарний підхід до виконання навчальних

робіт тощо), а також штрафних балів. Поруч з тим, слід зазначити, що нарахування додаткових балів повинно чітко й однозначно прописано задля уникнення неоднозначних ситуацій.

Висновки. На зміну формальним, спрощеним методам діагностики знань приходять комплексні системи, які водночас забезпечують і об'єктивність оцінювання знань студентів, і їх мотивацію до плідної роботи упродовж всього періоду навчання. Не дивлячись на певні складнощі щодо впровадження, введення рейтингової оцінки успішності необхідне, тому що допомагає оптимізації впровадження Болонської системи.

Слід також зауважити, доки діє принцип «рейтинг заради рейтингу» існування складного моніторингу себе не виправдовує. Система буде працювати, коли з'являться реальні кінцеві стимули заохочення, зокрема при розподілі на роботу.

Таким чином, рейтингова технологія оцінювання навчальних досягнень студентів в умовах кредитно-модульної системи є вдалою заміною традиційній, але на теперішньому етапі не є закінченою й потребує подальшої розробки та вдосконалення.

Література

1. О целесообразности кредитно-модульной организации учебного процесса в системе высшего стоматологического образования / Думанский Ю. В., Талалаенко А. Н., Удод А. А. и др. // Украинський стоматологічний альманах. – 2011. – № 4. – С. 110-115.

2. Удод А. А. Болонський процес і стоматологічне образование в Україні: проблеми і перспективи / А. А. Удод, Л. И. Косарева, М. Б. Первак // Вісник стоматології. – 2006. – № 1 (51). – С. 112-115.

3. Сергеева Е. В. Оценка учебных достижений студентов в контексте Болонского процесса: рейтинговая система / Е. В. Сергеева // Сб. научн. статей по итогам Всероссийской научн.-практ. конф. «Управление качеством профессиональной подготовки специалистов в условиях перехода на многоуровневое образование». – Волгоград, 2008. – 268 с.

4. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / Є. М. Нейко, Л. В. Глушко, М. І. Мізюк, І. П. Вакалюк // Медична освіта. – 2007. – № 2 – С. 56-58.

УДК 616-07-08:[378.016:616.]1/4

ЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»

О. І. Федів, Л. Д. Кушнір

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

VALUE FOR EBM PRINCIPLES STUDY OF DISCIPLINE "INTERNAL MEDICINE"

О. І. Fediv, L. D. Kushnir

Bukovynian State Medical University Chernivtsi

Резюме. У статті розповідаємо про поняття доказової медицини, її роль у формуванні світогляду студента-медика, як майбутнього клініциста. Описано складові частини доказової медицини, її плюси та мінуси. Практика доказової медицини є об'єднанням індивідуального професіоналізму з кращим доступним зовнішнім обґрунтованим доведенням, отриманим із систематичного дослідження.

Summary. The article talks about the concept of evidence-based medicine and its role in the formation of a medical student, as a future clinician. We describe the components of evidence-based medicine, its pros and cons. The practice of evidence-based medicine is a combination of individual professionalism with the best available external sound proof derived from systematic research.

Вступ. Доказова медицина – це нова ідеологія охорони здоров'я, новий стиль діяльності. Активне впровадження в медичну практику нових технологій лікування і глибокий аналіз ефективності та безпеки фармакотерапії – важливі характеристики сучасної доказової медицини. Результатами є забезпечення належної якості життя, суттєве збільшення його тривалості та зниження смертності. На сучасному етапі розвитку науки саме доказова медицина дозволяє лікарю ефективно застосовувати як діагностичні, так і лікувальні технології.

Основна частина. Доказова медицина – це, передусім, розділ медицини, який базується на доведеннях, передбачає пошук, порівняння, узагальнення та поширення доказів з метою використання

в інтересах хворого. Це – сумлінне, наочне та розумне використання найкращих провідних обґрунтованих доказів відносно прийняття рішень щодо надання медичної допомоги конкретним пацієнтам. Практика доказової медицини є об'єднанням індивідуального професіоналізму з кращим доступним зовнішнім обґрунтованим доведенням, отриманим із систематичного дослідження.

Основними поняттями доказової медицини є експеримент, стандартизація та метрологічна перевірка приладів, використання сучасних науково обґрунтованих технологій, дотримання вимог рандомізації, статистичної обробки, критеріїв включення та виключення при проведенні наукових досліджень, правильне та об'єктивне використання наукової інформації, застосування загальноприйнятих стандартів діагностики та лікування, подвійні сліпі рандомізовані багато центрові дослідження, метаналіз.

Незважаючи на існування узгоджених міжнародних [1, 2] та вітчизняних стандартів лікування, у клінічній практиці нерідко спостерігається певний волюнтаризм щодо призначення тих чи інших ліків таким пацієнтам. Ця ситуація багато у чому пов'язана із значною кількістю різноманітних джерел доступної медичної інформації: оглядових та оригінальних наукових статей, тез доповідей, авторефератів дисертацій, інформаційних листів, рекламних видань тощо. Для лікаря, який активно цікавиться новими досягненнями, існує небезпека некритичного використання таких даних і рекомендацій внаслідок відсутності критеріїв їх відбору для повсякденної практики. У результаті формується стереотип лікування того чи іншого стану, який значною мірою ґрунтується на суб'єктивних уподобаннях і нерідко характеризується поліпрагмацією. Нерідко є й інша крайність: намагачись зберегти певну частку здорового (притаманного досвідченому клініцистові) консерватизму або, що гірше, бездумно слідуючи давно виробленому стереотипу, лікар не призначає нові препарати, корисність і достатня безпечність яких вже доведена.

Обидві вищезгадані тенденції значною мірою пов'язані з недооцінюванням деякими практикуючими лікарями принципової важливості суворого додержання існуючих офіційних рекомендацій з лікування певного стану або синдрому. Це, у свою чергу, зумовлено недостатнім знайомством з даними медицини, яка ґрунтується на доказах (доказової медицини).

У сучасній клінічній практиці саме дані доказової медицини визначають рекомендації щодо використання у конкретній клінічній ситуації відповідного лікувального або профілактичного підходу.

У широкому розумінні доказова медицина є “розсудливим та точним використанням найбільш достовірних доказів, які на сьогодні має клінічна медицина, у прийнятті рішень щодо надання медичної допомоги конкретному хворому” [4]. Провідним елементом доказової медицини є практика проведення широкомасштабних багатоцентрових досліджень відповідних лікувальних (не лише фармакотерапевтичних, а в багатьох випадках і хірургічних) підходів. Результати таких досліджень є тим “золотим стандартом”, на підставі якого відбувається формування сучасних офіційних рекомендацій з лікування кардіологічних захворювань та синдромів. Отже, обов'язковими умовами до зазначених досліджень є їх багатоцентривий (із залученням великої кількості хворих) характер, застосування рандомізованого підходу (останній забезпечує порівняння досліджуваних клінічних груп), а також використання плацебо з відповідним подвійним “сліпим” контролем, який виключає суб'єктивний вплив на результат дослідження конкретного пацієнта [4, 5].

Серед практикуючих лікарів поширена думка, що результати багатоцентрових досліджень відображають “диктат” провідних компаній – виробників ліків, зацікавлених у швидкому просуванні своїх препаратів на ринку. Без сумніву, подібна зацікавленість фармацевтичних фірм справедлива – про це свідчить сам факт проведення значної кількості багатоцентрових досліджень препаратів. Разом з тим, твердження про “заангажованість” усієї сучасної системи доказової медицини не витримує критики. Ретроспективний аналіз показує, з якими суттєвими втратами як фінансового, так і морального плану змушені катися фармацевтичні фірми у випадках, коли остаточні результати великих багатоцентрових досліджень того чи іншого медикаментозного препарату свідчать про його неефективність або недостатню безпеку.

Для студентів створено алгоритми фармакоterapiї захворювань, на основі яких впроваджуються індивідуальні програми лікування згідно з принципами доказової медицини та їх впливом на кінцеві результати терапії.

Висновок. Отже, концепції доказової медицини для прийняття оптимальних рішень при розв'язуванні ситуаційних задач та для формування клінічного мислення у студентів є невід'ємним принципом під час вивчення дисципліни «Внутрішня медицина».

Література

1. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure. Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure, European Society of Cardiology : W. J. Remme and K. Swedberg (Co-Chairmen). // *Europ. Heart. J.*–2001.–v. 22.–P. 1527–1560.
2. ACC / AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult. A report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. 2001, by the American College of Cardiology and the American Heart Association, inc.–55 p.
3. Класифікація хронічної серцевої недостатності. Рекомендації з лікування хронічної серцевої недостатності / Робоча група Українського наукового товариства кардіологів.–Київ, Четверта хвиля, 2002.–20 с.
4. Sackett D. I., Richardson W. S., Rosenberg W., Haynes R. B Evidence-based medicine. Chirchill Livingstone, 1997.–250.
5. Клинические испытания лекарств / Под ред. В. И. Мальцева, Т. К. Ефимцевой, Ю. Б. Белоусова, В. Н. Коваленко.– Киев:– МОРИОН,–2002.–352 с.
6. Воронков Л. Г. Патогенез и клиническая диагностика хронической сердечной недостаточности // *Doctor.*–2001.–№ 4.–С. 12–17.

УДК 614.253.4:[616.1/4+615.1

ПІДВИЩЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА У ФАРМАКОТЕРАПІЇ НАЙПОШИРЕНІШИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, ЩО ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ У СТАЦІОНАРАХ, ТА ЙОГО ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ

О. І. Федів, Л. Д. Кушнір

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

CAPACITY BUILDING OF MEDICAL STUDENTS IN PHARMACOTHERAPY MOST COMMON STATES INTERNAL MEDICINE OCCURRING IN HOSPITAL AND HIS PROFESSIONAL DEVELOPMENT.

О. I. Fediv, L. D. Kushnir

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Резюме. У статті розкривається актуальність проблеми формування студента-медика, як майбутнього клініциста в умовах сучасного фармацевтичного ринку. Основним завданням кафедри, нашим завданням, є підготовка висококваліфікованих медичних фахівців – лікарів терапевтів, конкурентоспроможних в умовах сучасного ринку праці. Невід’ємною частиною навчального процесу є закарбовування правил застосування медичних препаратів, вивчення їх механізмів дії як відносно корекції патогенетичних механізмів розвитку певної хвороби, так і для кожного окремого клінічного випадку, окремого хворого.

Summary. The article reveals the relevance of the formation of the medical student, as a future clinician in today's pharmaceutical market. The main objective of the department, our task is to prepare highly qualified health professionals – medical practitioners, in today's competitive job market. An integral part of the learning process is zakarbovuvannya rules of medicines, the study of the mechanisms of action both in terms of correcting the pathogenic mechanisms of certain diseases, and for each clinical case, the individual patient.

Вступ. Найбільшою цінністю держави завжди була і залишається людина, її життя і здоров'я. Тому одним із основних завдань кафедри, наших завдань, є підготовка висококваліфікованих медичних фахівців – лікарів терапевтів, конкурентоспроможних в умовах сучасного ринку праці. Невід’ємною частиною навчального процесу є закарбовування правил застосування медичних препаратів, вивчення їх механізмів дії як відносно корекції патогенетичних механізмів розвитку певної хвороби, так і для кожного окремого клінічного випадку, окремого хворого.

Основна частина. У процесі життя, еволюції людства, ми всі набували певних змін, успадковували генетичні модифікації від предків. Тому з кожним роком як клініка давно відомих людству хвороб змінюється, так і повинна змінюватись тактика їх лікування. Нашою метою, як наставників майбутніх спеціалістів, є навчити студентів б курсу розуміти різницю клініки кожного окремого випадку, спонукати до постійного вдосконалення своїх знань і пам'ятати про самовдосконалення. Не менш

важливою є проблема вибору потрібних препаратів на величезному фармацевтичному ринку. Ми навчаємо студентів диференціювати різноманітні дженерики, акцентуючи увагу на перевагах або недоліках кожного з них, враховуючи супутню патологію пацієнта. Навчаємо зважати, перед складанням плану лікування, на фінансові можливості пацієнта та використовувати найнеобхідніший лікарський засіб за моделлю «ціна-якість».

З позицій доказової фармації організаційно-правові підходи до замісної фармакоterapiї полягають у врахуванні особливостей ставлення до медико-фармацевтичної проблеми з боку лікарів, провізорів і юристів, що викликала в Україні, а також в інших країнах СНД багаторічну полеміку, яка вийшла далеко за рамки наркології, психології і судової фармації. При цьому можна відмітити істотну еволюцію поглядів спеціалістів медицини і фармації, вчених, правників та суспільства в цілому: від заперечення замісної фармакоterapiї до визнання досвіду західних країн щодо розробки і впровадження у медичну практику замісних програм на прикладі застосування бупренорфіну, трамадолу, кеторолаку, діазепіну, метадону на засадах нано- або інших технологій. Замісна фармакоterapiя аддиктивних станів залежності (алкоманія, нікотинomanія, наркоманія, токсикоманія тощо за Міжнародною класифікацією хвороб 10-го перегляду) існує стільки, скільки існують психіатрія, наркологія і фармація. Концептуальним є той факт, що як замісні ЛЗ застосовують ті чи інші подібні за фармакологічними ефектами психоактивні речовини (ПАР), до яких сформувалися патологічний потяг і аддиктивна залежність (тобто за аналогією з гомеопатією). Тому мета такої тактики – захист, зменшення та позбавлення пацієнта тяжких страждань (абстинентних розладів), обумовлених різкою відмовою від наркотичних засобів, психотропних речовин чи психоактивних речовин інших класифікаційно-правових груп (об'єкта аддикції) [3]. Формування високоспеціалізованих фахівців неможливе без спрямованої самостійної роботи тих, хто вчиться. Залучення студентів до роботи у стаціонарі створює фундамент для перетворення студента-медика у практикуючого лікаря. Розбір конкретних клінічних ситуацій хворих, заповнення медичної документації, спільне створення плану лікування з лікарями-кураторами, аналіз правильності та вичерпності призначень додаткових методів лікування, обговорення спірних питань відносно конкретного пацієнта, спостереження динаміки лікування протягом всього періоду лікування хворого у стаціонарі, на нашу думку, виховує у майбутньому спеціаліста відповідальність, задоволення від покращення стану пацієнта; спонукає до вивчення того матеріалу, який не був засвоєний у потрібній кількості. У результаті студент приходить до висновку, що вища освіта це, насамперед, самоосвіта. Мотивація до оволодіння новими знаннями підвищується при розумінні цінності, необхідності, практичної значимості вивчення проблеми. Тому у системі навчання найбільш ефективним є аналіз реальних ситуаційних задач, які уже не є клінічною задачею на іспиті та які, при недостатній компетенції відповідальної за це особи, у нашому випадку це студент, можуть призвести до плачевних результатів.

Висновок. Такий підхід до професійної підготовки майбутніх спеціалістів дає можливість підвищити їх компетентність у медичній сфері і готовність до виконання своїх фахових зобов'язань.

Література

1. Державний формуляр лікарських засобів. МОЗ України, Держ. фармакол. центр / Упоряд. В.Т. Чумак. – К.: МОРИОН, 2009. – 1160 с. (выпуск 1).
2. Карпов Ю.А. Комбинированная терапия артериальной гипертензии: какая комбинация лучше? // Ліки України. – 2009. – № 3 (129). – С. 24–27.
3. Князевич В.М., Слабкий Г.О. Щодо готовності сімейних лікарів надавати невідкладну допомогу // Сімейна медицина. – 2009. – № 1. – С. 8–10.
4. Кобалова Ж.Л. Гипертонические кризы: существуют ли реальные противоречия в классификации и лечении // Сердце. – 2003. – № 2. – С. 116–127.
5. Коваленко В.Н., Свищенко Е.П., Безродная Л.В. Лекарственное лечение артериальной гипертензии. Гипертензивные кризы. – К.: Медкнига, 2008. – 144 с.
6. Компендиум 2008 – лекарственные препараты / Под ред. В.Н. Коноваленко, А.П. Викторова. – К.: МОРИОН, 2008. – 2270 с.
7. Рекомендации 2007 г. по лечению артериальной гипертензии: Европейское общество гипертензии / Европейское кардиологическое общество / Джузеппе Мансиа, Гви де Бэкер, Анна Доминичак и др.; [пер. с англ.]. – К.: ООО «Скайдек», 2007. – 83 с.
8. Рекомендації Української асоціації кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: Посіб. до Нац. програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії / Свищенко С.П., Багрій А.С., Єна Л.М. та ін. – К.: Інститут кардіології АМН України, 2004. – 86 с.

ДОСВІД ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ

О. Є. Федорців, Т. О. Воронцова, В. О. Синицька, Н. Ю. Щербатюк

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

PECULIARITIES OF PREPARING STUDENTS ON PEDIATRICS DEPARTMENT ACCORDING CREDIT-MODULE SYSTEM OF MEDICAL EDUCATION

O. E. Fedortsiv, T. O. Voroncova, V. O. Sinitska, N. Y. Sherbatyuk

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

РЕЗЮМЕ: Основною умовою здійснення практичної підготовки студентів є її безперервність та послідовність проведення після одержання потрібного обсягу практичних знань, умінь та навичок відповідно до різних освітньо-кваліфікаційних рівнів. Кредитно-модульна система організації навчального процесу включає: вивчення дисциплін структурованих на модулі, як задокументовану, логічно завершену частину навчальної програми, що реалізуються відповідними формами організації навчального процесу і закінчуються підсумковим модульним контролем.

Resume: The main question in practical preparing of students its it non stopping after getting all necessary knowledge according to different educational– qualification levels. Credit-module system of medical education is include such points as: studding of disciplines, which are making as modules as a logical part of educational program, which is ended by summering module control.

Вступ: Протягом останнього десятиріччя вищі навчальні заклади всіх форм власності, які здійснюють підготовку спеціалістів медичного спрямування, гарантують якість професійної підготовки випускників на рівні розробленої міністерством охорони здоров'я освітньо-кваліфікаційною характеристикою, яка базується на навчально-професійних програмах, розроблених відповідно до наказів Міністерства освіти України [1,2,5].

Кредитно-модульна система організації навчального процес – це модель організації навчального процесу, яка ґрунтується на поєднанні модульних технологій навчання та залікових освітніх одиниць (залікових кредитів);

Освітньо-професійні програми підготовки, перепідготовки, підвищення кваліфікації фахівців з базовою та повною вищою медичною освітою відповідних освітньо-кваліфікаційних рівнів розробляються МОЗ України і затверджуються МОН України у встановленому порядку. Освітньо-професійна програма визначає: нормативний термін навчання за очною формою навчання; нормативну частину змісту навчання у вигляді системи блоків змістовних модулів, їх інформаційний обсяг та рівень засвоєння відповідно до вимог освітньо-кваліфікаційної характеристики [3,4].

У Європейських країнах теоретична і практична підготовка лікарів становить, як правило, 5500 аудиторних годин протягом 6 років навчання, тижневе навантаження студента не перевищує 24-30 аудиторних годин, академічний рік триває не більше 40 тижнів. Тоді як за навчальним планом, створеним у 2002 році, підготовка майбутніх лікарів України становить 8381 аудиторну годину, тижневе навантаження коливається від 32-34 аудиторних годин, академічний рік триває до 46 тижнів. На екзаменаційну сесію витрачається 22,5 тижнів та 6 тижнів на державну атестацію. [5]. Навчальні плани підготовки лікарів в Україні переважані дисциплінами гуманітарного блоку, більшість з яких взагалі не вивчаються в країнах ЄС.

Система передбачає збільшення самостійної роботи студентів та можливість їх активної участі у навчальному процесі, введення прозорої багатобальної рейтингової шкали оцінювання успішності, що при структуруванні навчальних дисциплін на модулі може стати основою підвищення якості підготовки фахівців.

Основна частина: Запровадження кредитно-модульної ситеми навчання у нашому вузі проводиться активно, протягом останніх 8 років. Зокрема на кафедрі педіатрії щорічно оновлюються та удосконалюються програми для вичення модуля з найбільш поширених соматичних захворювань. Підготовлено значну кількість матеріалів для підготовки студентів до занять та лекцій, тестових завдань для системи “Moodle” та для підсумкового контролю.

Варто зауважити, що з кожним роком зростає зацікавленність студентів у складанні напередодні заняття “Moodle”, що дозволяє під час семінарського заняття більшу увагу приділити тим проблемним моментам, які були недостатньо зрозумілими при складанні тестового контролю.

Термін «модульне навчання» темантично пов'язаний з поняттям «модуль», однією з найпоширеніших дефініцій якого є «функціональний вузол, цілісний блок інформації». Отже, наукові підходи до модульної організації змісту освіти, хоч первинно і ґрунтуються на ідеї блочного викладання навчального матеріалу, все ж істотно різняться між собою. Заслугує на увагу концепція, яка узагальнює різні погляди на шляхи реалізації принципу модульності в освітній практиці. Вона формує такі базові правила навчання:

- навчальні матеріали треба структурувати з урахуванням досягнення кожним студентом чітко визначених дидактичних цілей;
- він має бути організований як цілісний блок інформації, що реалізує комплексну дидактичну мету;
- відповідно до обсягу і структури освітнього матеріалу доцільно інтегрувати різноманітні види, форми і технології навчання.

Досить непогано себе зарекомендувало проходження практики студентами під час навчального року, особливо, коли вона співпадає з циклом практичних занять по даному модулю, що покращує зорове, тактильне сприйняття, яке поглиблює удосконалює навички та уміння студента-майбутнього фахівця. Але тут є і свої недоліки, які полягають у тому, що на клінічну базу одночасно приходять велика кількість студентів, тому не кожному з них завжди вдається виконувати всі можливі маніпуляції. Кількість студентів у групах також не дозволяє викладачу одночасно проконтролювати, допомогти чи порадити у кожній ситуації.

Введення нової моделі організації навчального процесу потребує нормативного та методичного забезпечення: зменшення нормативних кількісних показників відношення викладач/студенти з 1:10-12 до 1:5, як у країнах Євросоюзу, та відповідного педагогічного навантаження викладачів.

Реалізація питань інтенсифікації навчальної роботи студентів, що навчаються за кредитно-модульною системою висуває ряд важливих проблем:

- методичне забезпечення та обґрунтування навчальної діяльності; яке на кафедрі виконується досить активно, та допомагає у підготовці фахівців ;
- матеріально-технічне забезпечення навчальної роботи на кафедрі потребує удосконалення;
- нероздільність зв'язку позааудиторної роботи з практичними заняттями та лекційним матеріалом впроваджується через WEB-портал кафедри, котрий постійно удосконалюється;
- виховання культури самостійної роботи студентів – як важливої основи їх пізнавальної активності та досконалості;
- впровадження у навчальний процес доказової медицини та стандартів надання медичної допомоги населенню.

Висновки: Реалізація кредитно-модульної системи навчання забезпечить перехід до принципово нової якості вищої медичної освіти, потенціал якої буде спрямовано на вирішення пріоритетних питань вітчизняної охорони здоров'я, зокрема: впровадження інноваційної системи підготовки медичних на засадах інтеграції медичної освіти, науки та належної клінічної практики, яка забезпечить підвищення їх професіонального рівня, якості надання профілактичної та медичної допомоги населенню, забезпечення ефективної взаємодії вищих навчальних закладів та наукових установ НАМН України з метою підвищення якості підготовки медичних кадрів та їх конкурентоспроможності на вітчизняному, європейському й світовому ринках праці.

Кредитно-модульна система як невід'ємний атрибут Болонської декларації має дві основні функції. Перша – сприяння мобільності студентів і викладачів та спрощення переходу з одного університету до іншого. Друга – акумулююча, чітке визначення обсягів проведеної студентом роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності. Сума кредитів засвідчує, на що здатний студент, який навчається за тією чи іншою програмою.

Модульне навчання сприяє комплексному підходу до розгляду та розв'язання таких завдань:

- формування змісту навчання, здатного гнучко реагувати на конкретні умови навчання, потреби практики;
- стимулювання самостійності та відповідальності студентів;
- реалізація творчого потенціалу педагога, звільнення його від рутинних обов'язків;
- забезпечення індивідуалізації навчання щодо темпу, рівня допомоги та здійснення якісного процесу навчання, внаслідок якого досконало оволодівають знаннями, навичками та вміннями всі студенти або переважна їх більшість.
- здійснення якісного процесу навчання, унаслідок якого досконало оволодівають знаннями, навичками та вміннями всі студенти або переважна їх більшість.

Але визначення особливостей запровадження засад Болонського процесу щодо ступеневості вищої медичної освіти необхідно проводити з обов'язковим урахуванням національного досвіду вищої медичної школи та потреб галузі охорони здоров'я.

Література

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 12.09.2008 N 522/51 Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні
2. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в університеті Додаток 1 до наказу № 356 від 01.07.2013 р.
3. Наказ Президента України від 17.02.2004 р. №199/2004 “Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України”.
4. Наказ МОН України від 23.01.04 р. №49 “Про затвердження заходів щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004–2005 рр.”.
5. Іванькова Н.А. Педагогічні засади застосування автоматизованої системи в умовах кредитно-модульного навчання студентів вищих медичних навчальних закладів : Дис... канд. наук: 13.00.04 – 2009.

АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ В РАМКАХ ПОЗААУДИТОРНОГО САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

І. А. Федотова, А. М. Біляков

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Вступ. Відповідно до вимог Болонської системи освіти на кафедрі судової медицини Національного медичного університету ім. О.О. Богомольця необхідно проаналізувати показники засвоєння студентами теоретичного матеріалу в рамках позааудиторного самостійного опрацювання за результатами підсумкового модульного контролю [1, 2, 3]. Результати даного аналізу дозволять виявити саме ті розділи основ судової медицини, при вивченні яких в студентів виникають труднощі. Це допоможе удосконалити методику викладання судової медицини та покращити рівень засвоєння матеріалу студентами.

Основна частина. У зв'язку з подальшим впровадженням кредитно-модульної системи в навчання, кафедра судової медицини Національного медичного університету імені О.О. Богомольця, як головної серед профільних кафедр медичних ВУЗів України, працює над удосконаленням методичних підходів у викладанні основ судової медицини.

Під час проведення підсумкового модульного контролю рівень засвоєння теоретичного матеріалу перевіряється за допомогою тестування і відповідей на теоретичні питання, що містяться в білеті. При цьому перше питання охоплює матеріал з аудиторної роботи, а друге – з позааудиторного, самостійного опрацювання основ судової медицини. Тестові завдання охоплюють весь теоретичний матеріал, що повинен бути засвоєний студентами.

Для повного опанування програми з судової медицини поряд з темами, які розглядаються на практичних заняттях студентами 4-х курсів медичних факультетів винесена ціла низка розділів для самостійного позааудиторного навчання, таких як дія на організм крайніх температур, технічної та атмосферної електрики, іонізуючого випромінювання, різких змін атмосферного тиску, тощо.

В плані методичного забезпечення студентів для вивчення вказаних тем на кафедрі було видано підручник «Судова медицина» навчально-методичний посібник для викладачів та студентів «Судова медицина». При підготовці цих видань були передбачені розділи, в яких висвітлені матеріали призначені для самостійного вивчення з урахуванням педагогіки щодо інтеграції викладання медичних дисциплін.

Крім того студенти мають можливість працювати з різними методичними розробками по кожній з тем, перевіряти якість засвоєння матеріалу за тестами, представленими у розділах навчально-методичного посібника або за питаннями «відкритого банку» тестового контролю.

У зв'язку з тим, що позааудиторна форма навчання за кредитно-модульною системою є важливою ланкою в опануванні всієї програми з судової медицини, нами були проведені вивчення і аналіз якості засвоєння теоретичного матеріалу при складанні підсумкового модульного контролю передбаченого для самостійного позааудиторного опрацювання, що представлено на рис. 1.

Як свідчать результати дослідження, найкращі знання студенти показали при вивченні теми «Судово-медична експертиза і смерть від дії крайніх температур». Це пов'язане з тим, що студентами вже вивчалась дія на організм високої та низької температур на попередніх кафедрах. Студенти

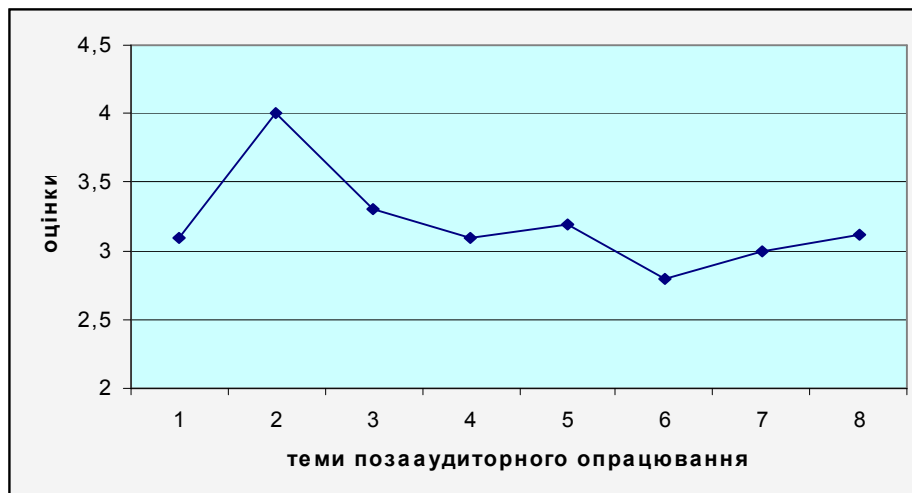


Рис. 1 Показники контролю знань студентів теоретичного матеріалу за темами позааудиторного самостійного опрацювання під час складання ПМК.

1. Предмет і завдання судової медицини, історія її розвитку
2. Судово-медична експертиза ушкоджень та смерті від дії крайніх температур
3. Судово-медична експертиза ушкоджень від дії атмосферної та технічної електрики
4. Судово-медична експертиза ушкоджень від дії променевої енергії
5. Судово-медична експертиза ушкоджень та смерті від дії різко зміненого барометричного тиску
6. Медико-криміналістичні методи дослідження.
7. Загальні відомості про отрути, механізм їх дії та основи судово-медичної діагностики отруєнь
8. Судово-медична експертиза ушкоджень та смерті від дії біологічних чинників

ознайомлені з клінічним перебігом станів, спричинених місцевою та загальною дією крайніх температур у вигляді опіків, опікової хвороби, відморожень, сонячного та теплового ударів і загального переохолодження тіла, їх ускладненнями і наслідками. Труднощі, що виникали, були пов'язані з вирішенням питань суто судово-медичного характеру.

Найнижчі результати студенти продемонстрували при вивченні матеріалу з дослідження об'єктів медико-криміналістичними методами. На нашу думку це пов'язане з великим обсягом матеріалу, який включає чисельні дані про складні фізичні і хімічні процеси на яких базуються фізико-технічні методи дослідження.

Велика зацікавленість була проявлена студентами при вивченні питань токсикології «Загальні відомості про отрути, механізм їх дії та основи судово-медичної діагностики отруєнь». Цей матеріал добре сприймається студентами тому, що має загально-медичне значення, є цікавим і актуальним.

Гірше студенти засвоюють такі теми як «Судово-медична експертиза ушкоджень та смерть від дії технічної та атмосферної електрики», «Ушкодження та смерть від дії іонізуючого випромінювання», «Ушкодження та смерть від дії різко зміненого барометричного тиску», що пояснюється складністю матеріалу, пов'язаною з необхідністю знання особливостей вказаних фізичних явищ доквілля, тих наслідків, що вони спричиняють людині і тим, що більша частина питань не розглядається на попередніх кафедрах.

Висновки. Таким чином, показники засвоєння студентами теоретичного матеріалу в рамках позааудиторного самостійного опрацювання за результатами підсумкового модульного контролю показали, що саме ті теми, які не розглядаються на попередніх кафедрах та потребують вивчення невідомих студенту процесів та явищ, засвоюються студентами гірше, аніж теми, з якими студенти попередньо вже були знайомі. Це порушує питання щодо можливості перенесення вивчення судової медицини в вищих медичних закладах на п'ятий курс навчання.

Література

1. Підаєв А.В.// Підаєв А.В., Передерій В.Г. //Болонський процес в Європі. – Київ, 2004 – 187с.
2. Сікорський П.І. Кредитно-модульна технологія навчання. – Київ, 2004 – 127 с.
3. Сікорський П.І. Теорія креативно-диференційного навчання. – Львів, 2000 – 421 с.

ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ТА ЇЇ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*М. П. Федченко, О. В. Пославська, Г. С. Гончарова-Білецька
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Вступ. Надшвидкі темпи розвитку сучасного інформаційного суспільства потребують від ВНЗ підготовки не тільки високопрофесійних спеціалістів, а і людей з навичками підтримки самоосвіти та здібностями до творчої і дослідницької роботи. Пізнавальна діяльність студентів у процесі виконання позааудиторної роботи характеризується високим рівнем самостійності та активності, сприяє залученню до творчої діяльності з використанням нестандартних методик. Аналіз результатів реалізації кредитно-модульної системи, що була впроваджена Наказами від 23.01.2004 № 48 “Про проведення педагогічного експерименту з кредитно-модульної системи організації навчального процесу” та від 23.01.2004 № 49 “Про затвердження програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки” [1,2,3], демонструє відповідність сучасній концепції “навчання впродовж життя”, стимулюючи самопошук, самовдосконалення студентів, що сприяє розвитку освіти в Україні за європейськими стандартами.

Основна частина. Самостійна робота передбачає індивідуальне засвоєння нового матеріалу, його закріплення, застосування на практиці та повторення. З огляду на це, самостійна робота розглядається як педагогічний засіб організації та управління дозволенням студента в навчальному процесі, з іншого боку, як специфічна форма навчально-наукового пізнання [4,5]. Окремо слід сказати про її рейтингове оцінювання, у вигляді тестування як звичайної форми поточного контролю. Незважаючи на високу трудомісткість розробки відповідних матеріалів, тестування (база тестів “Крок-1”), особливо у комп’ютерному варіанті, помітно скорочує час на перевірку, підвищує об’єктивність оцінювання знань та сприяє установленню атмосфери взаєморозуміння між викладачем і студентами [5,6]. З таким підходом, студент стає центром навчання під час виконання творчих індивідуальних проєктів, на нього частковою мірою перекладається відповідальність за власний прогрес у навчанні. Таким чином, викладач продовжує відігравати провідну роль, пропонуючи студентам консультативну допомогу, коригуючи й спрямовуючи процес роботи в належному напрямку, але дійсним мотиваційним чинником ефективності навчальної діяльності студентів стає мотив творчого досягнення, який проявляється через прагнення людини до успіху, до покращення уже існуючих результатів та отримання унікальних досягнень [5,6].

Висновки. Кредитно-модульна система навчання у ВНЗ розкриває широкі можливості для розвитку пізнавальної самостійної діяльності студентів. Умовами для її ефективної реалізації є організація позааудиторної роботи з регулярним її рейтинговим оцінюванням для мотивації студентів за загальноприйнятою методикою тестування. Переваги керованого самостійного навчального процесу, пов’язані з врахуванням психологічних особливостей молоді студентського віку, ефективною організацією часу і передачею студентам деяких функцій контролю за процесом навчання.

Література

1. Програма дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки // Додаток до Наказу МОНУ №49 від 23.01.2004 р.
2. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Наказ МОНУ № 774 від 30.12.2005 р.
3. Інтеграція освітніх систем України і Європи: Навчально-методичний посібник // В.К. Медведєв, Ю.В. Стасєв, С.В. Залкін, О.С. Челпанов, К.І. Хударковський, А.І. Комишан / За ред. В.К. Медведєва. – Харківський університет Повітряних Сил імені Івана Кожедуба, – Харків, 2005. – 124 с.
4. «Вища освіта України і Болонський процес». / під редакцією В. Кременя. – Київ-Тернопіль, 2004, – 286 с.
5. Завгородня Н. І. Оптимізація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульної системи / Н. І. Завгородня // Проблеми інженерно-педагогічної освіти. – 2011. – № 30/31. – С. 1-5.
6. Балицька Т. В. Організація самостійної роботи студентів вищих навчальних закладів у світлі Болонського процесу / Т. В. Балицька // Освіта Донбасу. – 2007. – № 1. – С. 9-15.

**МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА
КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ
ДИТЯЧОГО ВІКУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

Л. В. Харьков, Л. М. Яковенко, І. Л. Чехова

Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

**METHODOLOGY FOR PREPARATION OF STUDENTS IN THE FACULTY OF DENTISTRY
DEPARTMENT OF SURGICAL DENTISTRY AND MAXILLOFACIAL SURGERY OF
CHILDHOOD IN A CREDIT-MODULAR SYSTEM**

L. V. Kharkov, L. M. Yakovenko, I. L. Chekhova

National Medical University

Проаналізовано методику навчання та можливості реального використання новітніх технологій у підготовці студентів стоматологічного факультету на кафедрі хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії дитячого віку Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця в умовах кредитно-модульної системи.

Have been analyzed method of training and opportunities of real use of new technologies in training students of the Faculty of Dentistry at the Department of Surgical Dentistry and Maxillofacial Surgery of childhood National Medical University in a credit-modular system.

Вступ. Дитяча хірургічна стоматологія, як навчальна дисципліна, базується на фундаментальних знаннях, отриманих на перших курсах навчання у медичному університеті, формує вміння застосовувати отримані знання з дисципліни в процесі подальшого навчання та у професійній діяльності. Необхідними умовами покращення якості підготовки лікарів є впровадження новітніх технологій у навчальний процес заснованих на принципах доказової медицини та стандартів надання медичної допомоги (1,2,3). Аналіз спеціалізованої літератури з цього питання показав, що до новітніх технологій відносяться: центри засвоєння і контролю практичних навичок, ділова гра, інтернет-ресурс, електронний підручник, дистанційна візуалізація операцій, комп'ютерні навчальні завдання з використанням 3D-КТ, мультимедійні варіанти атласу, навчальних відеофільмів, комп'ютерне моделювання клінічних ситуацій. Частково вони використовуються в навчанні студентів, але більшість з них потребує чималих коштів. І чи не є ці новітні технології забутими старими? Лише технічне оснащення змінює їх назву. Тому, ми провели аналіз методики навчання та можливості застосування новітніх технологій в умовах кредитно-модульної системи при підготовці студентів стоматологічного факультету.

Основна частина. Останніми роками багато статей присвячені організаційно-методичним аспектам практичної підготовки та використанню новітніх технологій для особистісної підготовки студентів. Що ж мається на увазі? Так, колеги з Донецького медичного університету наголошують на необхідності створення книжок практичних навичок та індивідуального плану практичної підготовки (3). Але згадаємо, що за радянських часів такі книжки були, і викладачі старшого покоління це добре пам'ятають. Далі говорять про опанування практичних навичок у фантомних класах на муляжах. Та й їх важко причислити до «новітніх технологій», тому що багато років, знов-таки з радянських часів, студенти під керівництвом викладача, відпрацьовують навички на муляжах та фантомах, створених самостійно. Зараз вони стандартизовані, начинені сучасною електронікою, тому коштують не одну тисячу гривень. Придбати їх самостійно кафедрі складно, а в університеті багато структурних одиниць, яким вони конче необхідні.

На клінічних кафедрах Харківського медичного університету активно впроваджуються у навчальний процес ділові ігри, які відрізняються від інших ігрових форм навчання тим, що рішення необхідно приймати в умовах багаторазового уточнення та аналізу інформації, яка надходить та з'являється в ході гри (4). Мусимо констатувати, що й ці новітні технології зовсім не новітні, як і інші види професійної гри – «метод клініки», різні методи «мозкових атак». Останні були розроблені багато років тому на кафедрі педагогіки, рекомендовані для розвитку у студента професійної інтуїції, вміння розбиратися в нестандартних ситуаціях, передбачати можливі наслідки тих чи інших рішень та успішно використовуються і зараз на деяких кафедрах. Взагалі ігор можна придумати багато. Так,

створити віртуальну гру «Хірургія запальних процесів», суть якої полягає в тому, що студент віртуально може зробити розтин, усунути ускладнення або створити комп'ютерну імітацію моделей тканин щелепно-лицевої ділянки із заданими фізико-механічними властивостями. Але для цього потрібні програмісти та звичайні гроші. Знов таки стає проблема фінансування і наявність кваліфікованих програмістів.

Однією з форм запропонованих новітніх технологій є використання інтернет-ресурсу і він широко використовується студентом. Але інформація, що надається в інтернеті зазвичай носить характер загальних даних, за її достовірність не несуть відповідальність укладачі, а користувачі – студенти – мають малий досвід, щоб виділяти необхідну якісну інформацію та провести аналіз отриманих даних (4,5). Для цього потрібна відповідна підготовка. Стосовно електронного варіанту навчально-методичної літератури, він має певний сенс, бо це прорецензована, затверджена ЦМК України література. Треба зазначити, що електронний підручник «Хірургічна стоматологія дитячого віку» створений 10 років тому і студенти мають можливість ним користуватися. За останні 5 років створений та постійно оновлюється сайт кафедри, який насичений необхідною учбово-методичною інформацією для навчального процесу. Завданнями колективу кафедри на майбутнє є створення навчальних відеофільмів, атласу-відеотеки оперативних втручань та інших технологій, які дадуть можливість студентам отримувати необхідні теоретичні та практичні знання для підготовки дійсно професіонала.

На жаль, сучасна молодь не зовсім готова до навчання у ВНЗ. Чим це пояснюється? Вступивши до ВНЗ, діти продовжують вчитися по шкільному, тобто, прочитали – відповіді (а не проаналізували – вивчили). Студенти не готові отримувати знання із додаткових джерел інформації – бібліотека, Інтернет тощо. Вони не готові аналізувати прочитане та робити висновки, що дуже важливо для майбутньої лікарської професії. От і з'ясовується, що після закінчення 3-х курсів фундаментальних знань з анатомії, гістології, фізіології, мікробіології, біохімії та фармакології не достатньо для використання їх в клініці. Відсутність базових знань заздалегідь передбачає незрозуміння етіо-патогенетичних аспектів і клінічних закономірностей усіх, в тому числі і хірургічних стоматологічних захворювань у дітей. Крім того, кількість дисциплін, які вивчають в медичному університеті потребує великого «мозкового» ресурсу від студента для опанування їх. В цьому сенсі набувають важливого значення базові знання. Але постає питання про доцільність внесення в навчальний план для студентів-стоматологів надмірної кількості дисциплін. Так, наприклад, на вивчення історії України, історії української культури, історії медицини та політології тільки на 1 рік виділено 270 годин, а на дитячу хірургічну стоматологію на 2 роки – 195 годин! Це пропонуються курси за вибором (60 годин). Так коли ж студенту навчатися стоматології?

Специфікою підготовки лікаря завжди було опанування професії за схемою хворий-лікар, тобто на практичних заняттях раніше основну частину займала робота з пацієнтом і саме ця схема спрацювала на всі 100%!

Тільки у тісному контакті з дитиною та її батьками під керівництвом викладача у студента починають формуватися навички спілкування, клінічного мислення, аналізу ситуації та пошуку вирішення завдань різного ступеня складності. Однак, значну частину практичного заняття займає написання тестових завдань (ТЗ) для підготовки до екзаменів, «КРОК-1» та «КРОК-2», що зараз є пріоритетним у підготовці лікаря. Ідея створення ТЗ гарна, бо передбачає завдання різних рівнів складності, щоб розвивати у студента клінічне мислення. Умовами завдань передбачені всі складові (скарги, анамнез, дані об'єктивного та додаткових методів дослідження), необхідні для правильного їх вирішення. Але тестування проводиться щодня, на кожному занятті, з кожної дисципліни (на 3-4 парах!), тому студенти стомлюються. Свідченням цього є те, що доволі часто на початку заняття у них виникає прохання не писати тести, а попрацювати з хворими. На наш погляд клінічне мислення формується тільки під час щоденного «контакту» з хворими.

Ми провели дослідження ефективності тестування серед студентів 4-го та 5-го курсів стоматологічного факультету. Студентам на першому занятті пропонували написати 10 ТЗ, а через тиждень та через місяць давали ті ж тестові завдання (за темою першого заняття). Аналіз тестування показав, що кількість правильних відповідей у студентів 5-го курсу на першому занятті становив 60%, через тиждень – 64%, через місяць – 52%; у студентів 4-го курсу відповідно 57%, 69% та 53%. Отже, рівень виживання знань за даними тестування достатньо низький. Така ситуація обумовлена ще і тим, що студенти механічно запам'ятовують правильні відповіді та ще й списують. Хоча за списування, тобто виявлення ознак несамостійності в роботі, в Гарвардському університеті відраховували в 2013 році одразу 60 студентів. Гарвардський університет – це марка! Окремо треба сказати про створення якісних ТЗ. Це велика робота, яку повинні проводити тільки досвідчені

кваліфіковані викладачі. Створюючи ТЗ потрібно включати принципові питання стосовно основної проблеми, а не випинати досягнення кожної університетської школи. Це дасть змогу допомогти студентам розібратися в складних питаннях діагностики та лікування захворювань ЩД у дітей.

Щодо позааудиторної самостійної роботи студентів, як аналога практичної роботи студентів на травмункті чи у відділенні та теоретичної частини – підготовки рефератів тощо. Відповідно типовій навчальній програмі з дисципліни для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ III-IV рівнів акредитації з дитячої хірургічної стоматології на самостійну роботу передбачено 55 годин (всього 195; з них лекційних 20, практичних 120). Ці години повинні надавати змогу студенту поглиблювати свої знання. Але в умовах, в яких зараз знаходиться студент, це майже неможливо. По-перше, це дефіцит часу – заняття на 4 і 5 курсах починаються о 08.00 і закінчуються о 18.40. Після повернення додому у студентів залишається всього кілька годин для підготовки до занять, бо ще і фізіологічні потреби. По-друге, не у всіх є можливість доступу в Інтернет. А головне, як контролювати цю самостійну роботу? Пропозиція навчального відділу – виносити ці питання на ПМК. Але час ПМК на кожного студента обмежений і для складання його потрібно вивчити багато основного матеріалу. За програмою він складається з трьох частин – написання ТЗ формату А, письмової відповіді на 2 питання за тематикою модуля і демонстрації на муляжах та фантомах однієї практичної навички. Така методика, на нашу думку, більш наближена до реальної оцінки знань студента, ніж практично-орієнтований іспит. Останній передбачає демонстрацію студентами всіх знань по стоматологічним дисциплінам в один день. Вони отримують 2-3 пацієнтів, яких обстежують, встановлюють діагноз, призначають додаткові методи дослідження, однак не встигають практично нічого зробити своїми руками. Адже за 5 годин іспиту студенти повинні на муляжах і макетах продемонструвати певні практичні вміння, знання з надання допомоги при невідкладних станах, а також вирішити ситуаційні завдання. І це по всіх 6 стоматологічних дисциплінах! Тобто для прийому пацієнтів часу практично не залишається – все переходить в відповіді на запитання членів екзаменаційної комісії. На ділі виявляється, що пацієнт в день іспиту лише консультується і оглядається, а потім передається для лікування співробітникам стоматологічної поліклініки. Користі від такої методики оцінки знань, набутих за час навчання в університеті, дуже мало. Для оцінки знань, отриманих з дитячих стоматологічних дисциплін раніше існував окремий іспит. Це було правильним, так як він давав реальну можливість оцінити знання кожного студента.

І наприкінці про тих, хто здійснює навчальний процес і контролює його, тобто про викладачів. Професори, доценти, асистенти, виховані на кращих традиціях шкіл, якими славився Київський медичний інститут, навчали студентів самовіддано, прищеплюючи своїм прикладом любов до професії, пацієнта, повагу до старших колег. Де вони нині? Лишилися одиниці: роки спливають, а з ними – наші вчителі. Хто ж сьогодні навчає студентів? Ті нечисленні, що лишилися зі «старої гвардії», котрим ніколи (і на сьогодні також) не було байдуже, кого вони випускають у життя. Нинішні викладачі – наші випускники, кращі з кращих, однак відрізняються від своїх вчителів, меншим терпінням, а також байдужістю до педагогічного процесу та до тих, кого вони навчають. Цьому процесу є логічне пояснення. Сьогодні педагогічне навантаження на викладача втричі більше, ніж у колег в Європі. Маючи кожного дня 3-4 пари з мінімальною перервою між ними, значну кількість відробок пропущених занять після пар (а іноді і в суботу), певні завдання з навчально-методичної роботи та наукової роботи, а тим, хто працює в стаціонарі – з лікувальної роботи (2-3 операційні дні), виникає питання, де взяти час на спілкування зі студентами?

Висновки. Підсумовуючи погляди на вище викладені питання навчання дитячій хірургічній стоматології в умовах кредитно-модульної системи можна засвідчити, що основою підготовки студента залишається пацієнт та його хвороба і формування клінічного мислення у майбутнього лікаря. Розумне використання технічних інновацій в навчальному процесі сприяє цьому, бо вони є лише засобами, які допомагають в опануванні знань по медицині. Новітні технології своїм корінням уходять в старі методики викладання, які з успіхом можна модернізувати відповідно до сучасних вимог викладання.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні / [І.Є. Булах, О.П. Волосовець, В.Ф. Москаленко та ін.]. – К.: Книга плюс, 2005. – 384 с.
2. Використання новітніх технологій для особистісної підготовки студентів у ХНМУ / В.М. Лісовий, В.Д. Марковський, Д.П. Перцев, Н.С. Тітова, Ж.І. Логвінова // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації: Всеукр. навч.-наук. конф.: матеріали. – Тернопіль, 2012. – С.57-58

3. Доказова медицина у спектрі наукової медичної інформації та галузевої інноваційної політики. Монографія / [А.Р. Уваренко]. – Житомир: «Полісся», 2005. – 188 с.
4. Проблеми ефективного впровадження КМСОНП в медичних ВНЗ / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, Ю.І. Бажора [та ін.] // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи: Всеукр. навч.-наук. конф.: матеріали. – Тернопіль, 2010. – С. 176-178
5. Організаційно-методичні аспекти практичної підготовки студентів у Донецькому національному медичному університеті при кредитно-модульній системі навчання: проблеми та перспективи / Ю.В. Думанський, О.М. Талалаєнко, В.І. Черній, М.Б. Первак, Н.Ю. Костюкова // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації: Всеукр. навч.-наук. конф.: матеріали. – Тернопіль, 2012. – С.39-41
6. Узагальнення досвіду використання нових технологій для якісної підготовки майбутніх фахівців / В.М. Запорожан, В.Й. Кресюн, О.В. Чернецька, Т.П. Опаріна // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації: Всеукр. навч.-наук. конф.: матеріали. – Тернопіль, 2012. – С.35-38
7. Методичні засади Галузових стандартів вищої освіти за напрямом 1101 «Медицина» / [К.М. Амосова, О.П. Волосовець, І.С. Вітенко та ін.]. – К.: Книга плюс, 2004. – 16 с.
8. Abstracts of Conference of Association for Medical Education in Europe/ – Vienna, 2008. – 479 p.
9. Dent J.A., Harden R.M. A practical guide for medical teachers. – Churchill Livingstone Elsevier: Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St.Louis, Sydney, Toronto, 2009. – 435 p.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

*О. В. Хміль, Л. Ф. Каськова, Е. Г. Колот, Л. Ф. Чуприна, О. Ю. Андріянова
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Входження України до єдиного європейського та світового освітнього і дослідницького простору неможливе без впровадження Європейської кредитно-трансферної й акумулюючої системи (ECTS). Впровадження кредитно-модульної системи навчання на засадах Болонської декларації є важливим фактором для стимулювання ефективної роботи викладачів та студентів.

Процес реформування сучасної медичної освіти України актуалізує проблему підвищення якості та удосконалення технології управління навчальним процесом при проведенні підготовки лікарів різних спеціальностей. Одним із ключових критеріїв ефективності втілення кредитно-модульної системи організації навчального процесу є підвищення якості вищої професійної освіти [2,5]. Зростаючий розрив між обсягом знань, призначених для вивчення, і можливістю їх засвоєння та подальшого застосування, може бути подоланий, головним чином, шляхом розвитку розумових здібностей студентів, формування в них здатності самостійно регулювати процес засвоєння нових знань, що суттєво підвищить ефективність навчання. Особливо важливим є формування самостійності як риси особистості студента і обов'язкової умови навчального процесу [1,2,3].

Науково-дослідницька робота студентів (НДРС) – один з активних методів навчання, що розкриває індивідуальні здібності студентів, формує в них самостійне клінічне мислення, необхідне для планування та розробки лікувально-діагностичної тактики, сприяє творчій активності, підвищує самооцінку та комунікативні навички. А впровадження нових інформаційних і педагогічних технологій навчання дозволяє змінити роль викладача, зробити його не лише носієм знань, а й керівником та ініціатором самостійної науково-дослідницької творчої роботи студентів [4].

Навчання буде результативнішим, якщо ґрунтуватиметься на основі принципів, які активізують і роблять вмотивованою пізнавальну діяльність студентів під час організації навчально-виховного процесу, тобто посилюють професійну спрямованість навчання та розвивають наукову і пошуково-дослідницьку самостійність студентів під час вивчення дисципліни в аудиторний та в позааудиторний час [2].

Інтеграція науково-дослідницької діяльності студентів в систему вищої медичної освіти передбачає спрямованість освіти на формування і розвиток у студентів науково-дослідницьких вмінь, шляхом залучення їх до наукової та дослідницької діяльності як під керівництвом викладача, так і самостійно [5]. Вона є складовою професійної підготовки фахівців, і спрямована, перш за все, на розвиток і реалізацію творчих можливостей студентів.

Важливою умовою розв'язання цього завдання є необхідність озброєння спеціалістів, яких готує вища медична школа, вміннями та навичками науково-дослідницької роботи, здатних творчо застосовувати в практичній діяльності найновіші досягнення науково-технічного прогресу, що сприятиме максимальній ефективності виконання професійних завдань.

Метою запровадження науково-дослідницької роботи студентів є допомога в оволодінні методикою наукового пошуку, систематизації теоретичних і практичних знань з дисципліни; можливість глибше і повніше розкрити особливості предмету, розвинути навички самостійної дослідницької роботи, розкрити наукові здібності, а також підвищити власну наукову активність кожного конкретного студента [3,4].

Саме для вирішення завдань активного запровадження науково-дослідницької діяльності студентів на кафедрі дитячої терапевтичної стоматології з профілактикою стоматологічних захворювань ВДНЗ України «УМСА» реалізуються наступні види організації НДРС:

1. Науково-дослідницька робота, яка є частиною учебного процесу. Головним завданням такого виду роботи є активізація процесу навчання. Змістом даного виду роботи вважається вивчення додаткової літератури; експериментальна робота під час підготовки розширених рефератів; написання окремих розділів пошукової роботи, що має науково-дослідницькі розділи; накопичення досвіду вивчення та критичного аналізу наукової літератури; виконання домашніх завдань з елементами творчого пошуку; вивчення досвіду роботи працівників сфери охорони здоров'я.

2. Науково-дослідницька творча робота студентів у позааудиторний час, яка доповнює навчальний процес. Завданням цієї роботи є вихід за рамки програми навчання, а саме індивідуалізація процесу навчання: участь у наукових гуртках і товариствах. Змістом творчої наукової роботи студентів є участь в наукових конференціях і семінарах, олімпіадах, конкурсах тощо.

Для організації позааудиторної НДРС на кафедрі створено студентський науковий гурток із числа студентів, які виявили бажання займатися прикладними та пошуковими науковими дослідженнями. Науковий керівник гуртка добирає кожному його члену тему дослідження в рамках наукового напрямку роботи кафедри. Кожен студент-гуртківець, який виконує наукову роботу, має можливість виступити на студентській науковій конференції, взяти участь у обговоренні доповідей інших студентів, проявити себе в науковій дискусії, демонструючи певну ступінь ерудиції та розуміння даної наукової проблеми.

Все це значно підвищує самооцінку студентів і стимулює до подальшої пошукової наукової роботи, а також знаходить своє відображення у рейтинговій оцінці в системі поточного та підсумкового модульного контролю.

Активне залучення студентів в процес отримання знань сприяє формуванню потреби у самостійній роботі за рамками часу, відведеного на аудиторну частину навчання [1].

Таким чином, науково-дослідницька робота є важливим компонентом навчальної та наукової роботи студентів, а її ефективність значною мірою визначає якість професійної підготовки у ВНЗ України.

Література

1. Булах І.С. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І.С. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга // Медична освіта – 2011. – № 2. – С. 20–22.
2. Загричук Г.Я. Концептуальні підходи щодо покращення якості підготовки фахівців / Г.Я. Загричук, В.П. Марценюк // Медична освіта – 2012. – № 4. – С. 44–47.
3. Казаков В.Н. Болонские реформы в высшем медицинском образовании Украины: достижения, проблемы, перспективы / В.Н. Казаков, А.Н. Талалаенко, М. Б. Первак // Університетська клініка. – 2007. – № 2. – С. 3-7.
4. Максименко С.Д. Філоненко М.М. Методичні рекомендації «Науково-дослідницька діяльність студентів» для слухачів ФПК і викладачів I – IV р. а. ВМНЗ України – К., 2013. – 64 с.
5. Система управління якістю медичної освіти в Україні / [І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін.]. – Дніпропетровськ : Арт-Прес, 2003. – 212 с.

**ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ ТА
ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ**

Т. В. Черній, В. О. Білошапка, Г. Ю. Агафонова

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

**IMPROVING THE EFFECTIVENESS TRAINING PRACTICAL SKILLS AND STUDENTS
MEDICAL SNTERNS**

T. Cherniy, V. Biloshapka, G. Agafonova

Donetsk National Medical University

Резюме: У статті наведені результати ефективного методу, спрямованого на формування практичних навичок у студентів та лікарів-інтернів. Дослідження проводилося у лікарів-інтернів анестезіологів та студентів медичного університету. Результати дослідження показують, що розроблена методика є ефективним інструментом спрямованого формування в учнів мануальних навичок, скорочує час появи стійких автоматичних навичок.

Summary: The results of an effective method of aiming at the formation of practical skills of medical interns. The study was conducted among medical interns anesthesiologists and surgeons medical interns. The results show that the developed method is an effective tool aimed at studying the formation of manual skills, reduces the appearance of resistant automatic skills.

Вступ. Для студента – майбутнього фахівця – важливо не лише осмислити й засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і прийняття рішень. За таких умов зменшується частка прямого, ззовні заданого інформування, і розширюється застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача та повноцінної самостійної роботи в операційних, палатах, читальних залах, на місцях майбутньої професійної діяльності, що особливо важливо для системи дистанційного навчання. Для сучасного стану розвитку національної вищої освіти характерні модернізація і реформування, спрямовані на приєднання до Болонського процесу з метою входження в європейський освітній і науковий простір. Болонський процес – це здійснення структурного реформування вищої освіти, зміна освітніх програм, форм і методів навчання, контролю й оцінювання навчальних досягнень студента для підвищення якості освіти, спроможності випускників вищих навчальних закладів працевлаштуватися на європейському ринку праці. Болонський процес – ґрунтується на цінностях європейської освіти і культури й не нівелює національних особливостей освітньої системи України. Його мета – прийняття зручних і зрозумілих градацій дипломів, ступенів і кваліфікацій, введення двоступеневої структури освіти (бакалавр-магістр), використання єдиної системи кредитних одиниць (ЕСТБ – Європейської кредитно-трансферної та акумулюючої системи) і додатків до дипломів, розроблення, підтримання і розвиток європейських стандартів якості освіти, усунення наявних перепон для підвищення мобільності студентів, викладачів, науковців. Тому, стандартизація у сфері освіти лікаря є необхідністю, обумовленою об'єктивними явищами в освітній сфері. Основною метою впровадження кредитно-модульної системи є досягнення відповідності стандартам європейської системи освіти, яка відштовхується від знань, умінь і навичок, що є надбанням випускника та стимулювання викладачів і студентів вищих навчальних закладів до вдосконалення системи об'єктивної оцінки якості знань.

Основна частина. У нашому університеті, дуже активно впроваджується система менеджменту якості освітнього та наукового процесів згідно з міжнародним стандартом ISO 9001:2008. Тому, основною метою дослідження була розробка ефективної методології навчання студентів та лікарів – інтернів всіх спеціальностей практичним навичкам, які освоюють комплекс реанімаційних заходів при критичних станах. В основу роботи була покладена теорія Гальперіна П.Я. «Про поетапне формування уявних дій і уявлень». В результаті досліджень Гальперіна П.Я., встановлено, що формування уявних дій призводить до зародження думки, а думка – подвоєна освіта: осмислення змісту дій і власне мислення про них, як про психології дії, власне суть останнього. Суть досліджень Гальперіна П. Я. полягає в тому, що виконання будь-якої дії складається з таких частин: орієнтованої, виконуючої та контрольної. Перша частина відповідає за осмислення виконання дії, правильність і якість. Друга частина – виконання самої дії (взяти в руки конкретний інструмент і виконати конкретну маніпуляцію). Третя частина – це самоконтроль за правильністю виконання. Формування того чи

іншого процесу передбачає в першу чергу управління орієнтовною частиною. Це досягається за рахунок побудови схеми дій, від складання якої залежить якість і результат виконуваної дії. У теорії поетапного формування розумових дій і уявлень були виділені функціональні елементи схеми дії: мета (що потрібно зробити), вихідний матеріал, його характеристика, інструменти, план і послідовність операції до реалізації мети, контроль (критерій адекватності дії). Побудова повної схеми дозволяє студентам та лікарям-інтернам з першого разу правильно виконувати маніпуляцію. Другим важливим моментом буде організація умов для формування практичних дій і доведення їх до необхідної якості. З цією метою викладач на початку заняття розбирає схему дії, а потім повільно виконує кожен етап. Далі студенти-лікарі виконують елементи дії все швидше, перетворюючи їх у безперервний процес. Таким чином, вивчені дії перетворюються на стійкий автоматичний навик. Як об'єкт дослідження ми обрали реанімацію при клінічній смерті. Для побудови методу формування практичних навичок було виділено два основних аспекти: опис схеми маніпуляцій та створення комфортних умов для її перетворення на стійке автоматичне виконання навичку. На основі аналізу структури виконання реанімації при клінічній смерті була розроблена схема (граф логічної структури) дій. Граф логічної структури дозволяє з першого разу виконувати найпростіші методи реанімації на манекені. Важливим моментом було використання відеофільму з окремими етапами реанімації, що демонструє помилки при виконанні окремих етапів і елементи контролю якості реанімації. Для перевірки адекватності розробленої методики проведено аналіз результатів освоєння методу реанімації при клінічній смерті у інтернів – анестезіологів (30) 1 групи та студентів 6 курсу (30) 2 групи. Інтернам 1 групи (експериментальна методика) викладач пояснював значущість часу (3-5 хвилин) клінічної смерті для успішності реанімації і давав конкретну схему маніпуляцій. Потім викладач повільно виконав кожен етап на муляжі. Після чого кожному інтерну було запропоновано самостійно виконати реанімацію по розібраній схемою. Студентам 2 групи заняття проводилося за традиційною схемою. Викладач пояснив значимість реанімації при клінічній смерті і повільно виконував всі етапи. Після чого студенти виконували реанімацію на манекені самостійно. В обох групах вимірювався час, витрачений на формування стійкої автоматизації досвіду, і обчислювалося кількість помилок у кожного в ході виконання маніпуляцій в процентному співвідношенні, потім знаходили середнє значення серед лікарів 1 і 2 груп. Таким чином, проводилося порівняння успішності освоєння практичними навичками і час витрачений викладачем на вироблення у лікарів стійкої автоматичної навички. Всі лікарі експериментальної групи з першого разу провели комплекс реанімаційних заходів без помилок, а після проведення 10 ідентичних маніпуляцій у всіх інтернів 1 групи виробився стійкий автоматичний навик. Після того, як кожен студент 2 групи виконав по 10 маніпуляцій, лише у 1/3 виробився стійкий автоматичний навик. У цій групі відзначалася більша кількість помилок, на виправлення яких викладач витратив багато часу. Таким чином, щоб виробити стійкий автоматизм у студентів 2 групи викладач витратив удвічі більше часу, ніж в 1 групі.

Висновки. 1. Розроблена методика є ефективним методом спрямованого формування у учнів комплексу мануальних навичок.

2. Граф логічної структури при конкретній маніпуляції дає можливість скоротити час для формування стійких автоматизованих навичок у учнів.

3. Приведена методика дозволяє досягти головні вимоги модульного навчання:

– формування змісту навчання, здатного гнучко реагувати на конкретні умови навчання, потреби практики;

– стимулювання самостійності та відповідальності студентів;

– реалізація творчого потенціалу педагога, звільнення його від рутинних обов'язків;

– забезпечення індивідуалізації навчання щодо темпу, рівня допомоги та диференціації змісту навчання;

– здійснення якісного процесу навчання, унаслідок якого досконало оволодівають знаннями, навичками та вміннями всі студенти або переважна їх більшість.

Література

1. Освітній стандарт після вузівської професійної підготовки фахівця. Спеціальність п. 040103 (анестезіологія та реанімація) – М. 2004 – С. 30-39.

2. Гальперін П. Я. Розумова дія як основа формування думки і образу. <http://www.psychologyonline.net>

3. Буряк В. Методологічний процес побудови навчального процесу/В.Буряк// Вища школа. – 2007 – № 1. – С. 10-21.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ УСПІШНОГО ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК

В. Є. Чешук

Національний медичний університет імені О.О.Богомольця

THE URGENCY OF IMPLEMENTING SIMULATION TECHNOLOGIES IN THE EDUCATIONAL PROCESS FOR SUCCESSFUL MASTERING PRACTICAL SKILLS OF STUDENTS.

V. Cheshuk

O. Bogomolets National Medical University

The article focuses on the modernization of medical education in modern conditions. The main tool at the stage of modernization of education is implementing simulation technologies in the educational process for successful teaching and learning of the material and practical skills. It is indicated ways of realization of this direction in medical schools.

Резюме. В статті зроблено акцент про необхідність модернізації медичного навчання в сучасних умовах. Основним інструментом на етапі модернізації навчання є імплементація симуляційних технологій в навчальний процес для успішного навчання та засвоєння теоретичного матеріалу і практичних навичок. Вказано шляхи реалізації даного напрямку в медичних вузах.

Вступ. Як говорить народне прислів'я – «краще один раз побачити, ніж сто раз почути», а за висловом Конфуція – ще краще один раз зробити, щоб зрозуміти. В основі цих висловів лежить алегорія стимуляційного навчання.

Симуляція – це техніка – яка дозволяє впровадити та розширити реальні практичні навички, відтворені, під досвідченим керівництвом, які повторюють основні аспекти реального життя за допомогою інтерактивних методів. (Gaba DM, 2004). Технічний прогрес в сучасних умовах стрімко впроваджується у практичну діяльність медицини, і проявляється її змінами, оновленням. Саме тому, як адекватна реакція зі сторони навчального процесу є модернізація навчальних планів та програм як до дипломної так і післядипломної медичної освіти. Одним із найбільш ефективних напрямків модернізації в сучасних умовах є імплементація симуляційних технологій в навчальний процес, які відтворюють сучасні методи, маніпуляції, технічні засоби, діагностичні та лікувальні етапи.

Основна частина. Ефективність стимуляційного навчання доведена на прикладі підготовки пілотів, водіїв та медиків. Тому симуляційне навчання (СН) має велику цінність у сучасних умовах підготовки лікарів. Основні переваги СН:

- Реалістичне навчання без ризику для пацієнта.
- Відсутність обмежень на кількість повторень навичок і тривалість навчання (визначається строками експлуатації обладнання).
- Незалежність від роботи клініки, вільний графік, можливість створення доступу для великого контингенту.
- Широкі можливості для відпрацювання сучасних втручань.
- Відсутність стресу для студента.
- Об'єктивна оцінка навичок, наявність стандартизованих алгоритмів оцінювання.

Реалістичність навчання визначається якістю фантомів та муляжів, які отримали значний прогрес в умовах загального технічного прогресу. Комбінація навчання на фантомах з візуальним знайомством в клініці основних навичок на певних дисциплінах дозволяє більш реально здійснювати навчання і отримати в перспективі кращі результати. Оскільки в сучасних умовах все більш складно отримати можливість навчання навичкам безпосередньо на пацієнті, а тим більше багатократне його повторення, то муляж і фантом будуть слугувати адекватною заміною форми навчання. В такому разі можливість університету і кафедри будуть забезпечувати і наявність цих муляжів і їх експлуатацію для ефективного навчання.

Для більш успішної роботи в симуляційних центрах є можливість організувати навчання в декілька змін і навіть цілодобово, незалежно від роботи клініки і наявності в ній тематичних пацієнтів. Це теж дозволяє більш ефективно працювати центрам і забезпечити можливість навчатися всім. Не

може такого бути, що комусь не вдалось пройти навчання через якісь організаційні причини. Потрібно організувати процес навчання і забезпечити його всім необхідним для постійної роботи.

Враховуючи поступальний науково-технічний прогрес в медицині, розробку та впровадження новітніх технологій і методик, буде легко відтворити це під час стимуляційного навчання на муляжах та манекенах, які завжди ідуть нога в ногу з прогресом науки і техніки.

Вимогами сьогодення є також якомога скоріший процес входження в клініку студента, мова йде про розвиток практичних навичок на ранніх курсах. В такому разі стимуляційне навчання теж буде сприяти у всіх своїх перевагах цьому завданню. Що особливо важливо – це те що навчання на манекенах виключає присутність нервового напруження, стресу під час навчання студента, чого не можна виключити при навчанні в клініці і особливо у студентів ранніх курсів.

Стандартизована система навчання на манекенах та муляжах передбачає і незалежну стандартизовану систему оцінки. Незалежне оцінювання практичних навичок – це також представляє важливу умову справедливого і неупередженого оцінювання в сучасних умовах модернізації медичної освіти.

Важливим правилом та умовою ефективного застосування СН є підготовка викладачів до уміння навчати в нових умовах. Підготовка викладачів повинна включати принципи сучасної педагогіки та психології, принципи імітаційного навчання, підготовку сценаріїв, вміння отримати зворотній зв'язок та вміння працювати зі симуляційним обладнанням. Для ефективної роботи методології успіх в значній мірі залежить від підготовки викладача.

Саме тому в медичних університетах створюються Центри для підготовки практичних навичків, Центри підготовки викладачів (ЦПВ), в яких проводиться підготовка та навчання на сучасних манекенах і муляжах знань та умінь дисциплін відповідно до навчальної програми та стандартів (ОКХ). Паралельно з впровадженням або розширенням чи модернізацією вже запровадженого стимуляційного навчання на кафедрах важливо своєчасно проводити адекватну підготовку викладачів в цьому напрямку.

Для успішного запровадження СН важливо врахувати складові СН.

Складові стимуляційного навчання в ЦПВ

- Моделі, фантоми – наявні, відповідно до практичних навичок ОКХ за напрямом підготовки «Медицина»

- Середовище – приміщення включає кімнати для розташування моделей та муляжів, комп'ютерний клас, інтерактивна дошка

- Методологія – створені програми і навчання проводиться досвідченими фахівцями в галузі педагогіки, комп'ютерних технологій, інформатики та стимуляційного обладнання.

Основні принципи СН:

- Відображення практичних навичок у відповідності до навчальних програм

- Зворотній зв'язок між навчанням та оцінюванням

- Аналіз, детальне обговорення, роздуми в процесі навчання над засвоєнням навичок і відтворенням їх в реальних ситуаціях

- Оцінювання вмінь та знань на всіх рівнях процесу навчання, стандартизований контроль.

Висновки. Для якісного навчання студентів ВНМЗ в сучасних умовах створюється постійна і активна інтеграція стимуляційного навчання в навчальний процес на кафедрах. Після проведеного навчання в ЦПВ авангарду педагогічного процесу на кафедрах Університету (відповідальних за наукову та педагогічну роботу) буде ініційовано та всіляко підтримано процес відтворення на кафедрах методів стимуляційного навчання, створення кафедральних та міжкафедральних класів СН. Процес імплементації стимуляційного навчання активується зверху і знизу. Ініціатива з кафедри повинна проявлятися у вимогах забезпечити навчальний процес адміністрацією університету у відповідності з існуючими каталогами стимуляційного обладнання. Вибір обладнання (манекенів та тренажерів) визначається можливостями основних постачальників на ринку та фінансовими можливостями університетів.

Література

1. D M Gaba. The future vision of simulation in health care//Qual Saf Health Care 2004;13(Suppl 1):i2–i10.
2. Fletcher G, Flin R, McGeorge P, et al. Anaesthetists' non-technical skills (ANTS): evaluation of a behavioural marker system. Br J Anaesth 2003;90:580–8.
3. Boulet JR, Murray D, Kras J, et al. Reliability and validity of a simulationbased acute care skills assessment for medical students and residents. Anesthesiology 2003;99:1270–80

ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ РЕНТГЕНОЛОГІВ З ПУЛЬМОНОЛОГІЇ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

Р. Ю. Чурилін, І. О. Крамний, І. О. Вороньжєв, Н. С. Лисенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Покращення системи безперервного професійного розвитку лікарів диктує необхідність оптимізації навчального процесу, підвищення його якості. В теперішній час підвищення кваліфікації лікарів має базуватись на цілому ряді принципів, зокрема науковості, індивідуалізації, послідовності, прогностичності, професійним та особистісним потребам слухачів, врахуванні індивідуального досвіду і ін. [1, 2, 3].

Основна частина. На нашу думку, процес навчання має бути організований в вигляді сумісної діяльності учня і вчителя на всіх етапах. Так, на циклах тематичного удосконалення (ТУ) “Променева діагностика захворювань органів дихання і середостіння” ми пропонуємо формувати групи виходячи з профілю лікувального закладу, де працює лікар. На циклі можна сформувати від 2 до 4 груп: – лікарі протитуберкульозних лікувальних закладів; – лікарі онкологічних лікувальних закладів; – лікарі ЦРЛ та міських багатопрофільних лікарень; – лікарі дитячих лікувальних закладів.

Також можна, для проведення подальших семінарських і практичних занять, формувати дві групи за результатами первинного базового контролю і залежно від рівня професійної освіти і практичного досвіду: одна для лікарів з гіршою підготовкою і одна для лікарів з кращою підготовкою. Для найбільш ефективного досягнення мети при проведенні навчання бажано у відповідності з рекомендаціями соціологів поділяти слухачів на три вікові категорії: до 25 років, 25-45 років і старших 45 років.

При проведенні занять з дорослими слід враховувати, що мислення, сприймання матеріалу у них менш продуктивне, ніж в молодому віці, і тому на перший план мають виходити способи традиційного навчання і методологія. Лекції можна викладати в різних формах: оглядова, проблемна, лекція-конференція, лекція-консультація, лекція-діалог і ін.

Роль викладача зводиться до надання допомоги тому, хто вчиться, в виявленні, систематизації особистого досвіду останнього, коректуванню і поповненню його знань. Тому ми і пропонуємо поділяти лікарів за профілем і стажем роботи. В сучасній освіті основне значення відводиться не лекційним заняттям, а практичним і семінарським у вигляді дискусій, ділових ігор, кейсів, вирішення конкретних виробничих завдань і проблем. При отриманні теоретичних знань на перше місце виходять дисципліни, які містять інтегрований матеріал із суміжних областей знань. Виходячи з цього, в першу чергу слід переробити методіку проведення семінарських занять. Особливої значущості при цьому набувають семінари з обміну досвідом роботи, семінари-конференції та семінари “мозковий штурм”. При проведенні їх слід пам’ятати, що доросла людина має свій досвід професійної діяльності, соціальної поведінки і входить в протиріччя з сучасними навиками і вимогами, тому при навчанні лікарів з досвідом слід широко використовувати принцип сумісної діяльності слухача з одногрупниками та викладачем і принцип використання наявного позитивного життєвого досвіду, навичок, практичних знань, умінь в якості бази навчання. Використання цих принципів має стимулювати творчу роботу слухачів, слід широко користуватися груповим обговоренням потреб самих слухачів в вивченні окремих розділів практичної діяльності та виробничих потреб в цьому. Цьому і сприяють семінари по обміну досвідом роботи [4, 5].

Важливими принципами сучасного навчання, які мають використовуватись при навчанні променевих діагностів є: – принцип елективності; – принцип рефлексивності; – принцип зажадання результатів навчання і актуалізації результатів навчання; – принцип систематичності.

Висновок. Використання основних сучасних принципів навчання, розподілу груп слухачів при безперервному професійному розвитку променевих діагностів, дасть змогу суттєво підвищити їх фаховий рівень по рентгенопульмонології, і, як наслідок, якість діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах.

Література

1. Закон України “Про вищу освіту”, №2984-III, із змінами від 19 січня 2010 р.
2. Навчальний процес у вищій педагогічній школі: Навчальний посібник / За заг. Ред. О.Г.Мороза. –К. 2001. –337 с.
3. Мойсеюк Н.Є. Педагогіка. Навчальний посібник. 3-є видання, доповнене. –К., 2001. – 248 с.
4. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: Навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики закладів післядипломної освіти, -Харків: ХМАПО, 2011 р., – 107 с.

5. Спужак М.І.,Крамний І.О., Вороньжев І.О. Шаповалова В.В., Чурилін Р.Ю., Коломійченко Ю.А. Викладання питань неонатальної рентгенології в післядипломній безперервній освіті променевих діагностів / Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – Т.ІІ, № 3 (5). – С. 159-161.

УДК 378.147:616-083.98

УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМИ ТА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ III-IV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ

М. І. Швед, О. Л. Сидоренко, Л. П. Мартинюк, О. Б. Сусла, Р. М. Ляхович, О. А. Прокопович, М. Я. Джус, Л. М. Михайлів, Я. М. Кіцак, В. Т. Гурський

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

IMPROVEMENT PROGRAM AND TEACHING OF DISCIPLINE “EMERGENCY MEDICAL CARE” FOR STUDENTS IN HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS OF III-IV ACCREDITATION LEVELS

M. I. Shved, O. L. Sydorenko, L. P. Martyniuk, O. B. Susla, R. M. Lyahovych, O. A. Prokopovych, M. Ya. Juice, L. M. Myhajliv, Ya. M. Kicak, V. T. Gurskyi

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

У статті наведені особливості викладання дисципліни «Екстрена медична допомога» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Наголошено на необхідності створення підручника з даної дисципліни, що значно полегшить засвоєння студентами навчального матеріалу.

The article describes the features of teaching “Emergency medical care” for students in higher medical educational institutions of III-IV accreditation levels. In this article the authors emphasized the necessity of creation manual in the discipline which will greatly facilitate mastering by students of educational material on this subject.

У квітні 2009 року вийшов наказ МОЗ України №283 «Про вдосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги», одним з пунктів якого рекомендовано ректорам вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації розглянути можливість утворення кафедр невідкладної та екстреної медичної допомоги і забезпечити (доукомплектувати) дані кафедри висококваліфікованими науково-педагогічними працівниками, що пройшли курси підвищення кваліфікації і мають сертифікат за фахом «Медицина невідкладних станів». Враховуючи вищенаведене, в червні 2012 року у ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського» була створена нова кафедра невідкладної та екстреної медичної допомоги, до складу якої ввійшли молоді фахівці за спеціальностями «кардіологія», «ендокринологія», «нефрологія», «внутрішня медицина» та «медицина невідкладних станів». Викладачі кафедри взяли участь у розробці навчальної програми у відповідності з Типовою навчальною програмою з “Екстреної медичної допомоги”, затвердженої Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України у травні 2013 року для студентів, які навчаються за спеціальностями “Лікувальна справа”, “Педіатрія”, “Медико-профілактична справа”, “Медична психологія” і “Стоматологія”.

Програма дисципліни “Екстрена медична допомога”, що базується на положеннях Закону України “Про екстрену медичну допомогу” від 5 липня 2012 року № 5081-VI, складається з 1 модуля та включає 4 змістових модуля. Програма містить 45 годин, з них 4 години – лекційні, 24 – практичних занять, 15 – самостійної роботи студентів. Обсяг навчального навантаження студентів становить 1,5 кредитів ЕСТ8 – залікових кредитах, які зараховують студентам при успішному засвоєнні ними відповідного модулю (залікового кредиту) [1, 2, 3].

Програма в рамках виділених годин має на меті висвітлення основних протоколів з медицини невідкладних станів, затверджених МОЗ України, а також рекомендації Європейської ради реанімації (2010 р.) та Всеукраїнської громадської організації “Всеукраїнська рада реанімації (ресусцитації) та невідкладної медичної допомоги”.

У зв'язку з відсутністю єдиного інформаційного джерела з даної дисципліни, що значно утруднює засвоєння тем, співробітниками кафедри створений електронний варіант підручника, який в найближчому часі планується до видання на паперовому носії.

У даному підручнику висвітлено основи організації і надання екстреної медичної допомоги бригадами екстреної медичної допомоги при повсякденній діяльності та у випадку надзвичайних ситуацій. Авторами підручника також вдосконалено та адаптовано до сучасних вимог основні протоколи з медицини невідкладних станів, зокрема враховані рекомендації Європейської Ради Реанімації (2010 р.).

Основний акцент при висвітленні всіх розділів і нозологій зосереджений на первинному і вторинному обстеженні хворого чи постраждалого на місці події. Даний алгоритм застосовується при діагностиці практично всіх передбачених навчальною програмою невідкладних станів, які в ході заняття моделюються викладачем, і дозволяє встановити основні типові симптоми в рамках діагностичних можливостей бригади екстреної медичної допомоги, сформулювати типові синдроми й на їхній основі вибрати протокол з медицини невідкладних станів, який необхідно реалізувати в ході лікування симульованого пацієнта.

Об'єм матеріалу викладено у шести розділах підручника, кожен з яких складається з декількох підрозділів відповідно до діючої Типової програми. Структура кожного розділу включає в себе професійну орієнтацію студентів згідно конкретної тематики з детальним викладенням актуальності теми, програму самопідготовки студента до заняття, перелік практичних навичок, якими студент повинен оволодіти, короткий зміст теми. Для самоконтролю отриманих знань студент може використати наведені оригінальні ситуаційні задачі та тестові завдання з еталонами відповідей.

Перший розділ присвячений організації надання екстреної та невідкладної медичної допомоги в Україні та початковим діям медичних працівників у випадку невідкладного стану пацієнта. Особлива увага приділена порядку надання невідкладної медичної допомоги постраждалим та хворим на догоспітальному етапі, первинному та вторинному обстеженні пацієнтів в конкретних ситуаціях. Висвітлено етичні моменти надання екстреної медичної допомоги.

Другий розділ присвячено можливостям забезпечення прохідності дихальних шляхів і штучної вентиляції легень у дорослих, а також технологія надання екстреної медичної допомоги при зупинці кровообігу та дихання.

У третьому розділі розглядаються питання діагностики та лікування невідкладних станів на місці події, а саме гострого коронарного синдрому, кардіогенного шоку, гострої серцево-судинної недостатності, гіпертензивного кризу. Особливу увагу зосереджено на порушеннях серцевого ритму, які зумовлюють зупинку кровообігу, та невідкладних станах, які можуть до цього призвести.

У четвертому розділі, відповідно до затверджених протоколів з медицини невідкладних станів, висвітлено особливості діагностики та лікування наступних невідкладних станів на місці події – ком невизначеної етіології, ком при цукровому діабеті, анафілактичного шоку, гіпотермії, утоплення, ураження струмом, отруєнні невідомим газом, отруєнні невідомою речовиною.

У п'ятому розділі відображено питання надання екстреної медичної допомоги при механічних травмах. Особливу увагу акцентовано на виконанні ургентної сонографії при травмі за FAST-протоколом, причому даний розділ вперше представлений у підручнику такого типу.

Шостий розділ теж викладений за уніфікованою структурою та присвячений екстреній медичній допомозі при масових ураженнях. Особливу увагу приділено порядку дій бригад швидкої медичної допомоги у вогнищі масового ураження, взаємодії з рятувальними службами, а також організації зони медичного сортування, зони надання медичної допомоги (медичного пункту) і зони транспорту (евакуації). Розглянуті особливості первинного медичного сортування за системою START та правила використання сортувальних браслетів і талонів.

На завершення підручника наведено перелік сучасної вітчизняної та зарубіжної літератури, що спрямовує студента на ширше опанування даної дисципліни та її подальше детальне вивчення.

Підсумовуючи вище вказане, варто зазначити, що даний навчальний підручник є першим та унікальним в своєму роді підручником в Україні з дисципліни “Екстрена медична допомога”, в якому висвітлено засади організації екстреної медичної допомоги в Україні та компактно представлено алгоритми надання екстреної та невідкладної медичної допомоги при самих різноманітних ситуаціях. Вперше в Україні написаний підручник, що охоплює всі розділи Типової навчальної програми з “Екстреної медичної допомоги”, затвердженої Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України і рекомендований вченою радою для викладання вказаної дисципліни.

Література

1. Про особливості впровадження кредитно – модульної системи в організації навчального процесу: наказ Міністерства освіти і науки України від 20.10.2004.

2. Ковальчук Л. Я. Результати реалізації новітніх методик організації навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського та плани на майбутнє / Л. Я. Ковальчук // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 11–17.

3. Про напрямки удосконалення якості підготовки студентів / Г. В. Дзюк, Т. О. Перцева, Л. Ю. Науменко [та ін.] // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С. 100–101.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ «2С70»

А. В. Шевеленкова, М. М. Чеснокова, Н. А. Левицька, О. О. Сметюк

Одеський національний медичний університет

Однією з найважливіших проблем теоретичної підготовки майбутніх лікарів є неадекватне сучасному рівню та об'єму біологічної інформації методичне забезпечення. Революційні відкриття у молекулярній біології, сучасні біотехнології виводять практичну медицину на новий, молекулярний рівень. Завданням медичної біології, як предмету, є закласти теоретичний фундамент для оволодіння сучасних медичних технологій, які базуються на цьому рівні. Для цього необхідно за короткий час допомогти студенту засвоїти досить великий об'єм складної інформації та навчити оперувати цією інформацією для розв'язання практичних питань. Методикою, що здатна вирішити цю проблему може стати «2С70», яка була розроблена на кафедрі економіки підприємства Харківського національного автомобільно-дорожнього університету. Головним положенням даної методики є те, що найбільший внесок в формування поняття вносять два найважливіші аспекти – сутність (до 50%) і зміст (до 20%). В сумі вони складають приблизно 70%, що відображено в назві методики «2С70» (від «сущность» і «содержание»). Під сутністю слід розуміти найголовнішу властивість поняття, а під змістом – склад його основних елементів [1].

Суть повинна формулюватись виключно стисло, зміст повинен бути також стислим і добре структурованим, та, бажано, ілюстрованим, доповненим схемами. Як приклад, можна привести формування сутності і змісту в темі «Поділ клітин». Так, сутність процесу мейозу полягає в рівномірному розподілі спадкового матеріалу між дочірніми клітинами, а сутністю мейозу є редукція кількості хромосом до гаплоїдного з рекомбінацією генетичної інформації. Змістом при викладанні теми будуть етапи поділу клітини з характеристикою процесів та динаміки зміни генетичної інформації на кожному етапі. Дуже важливим у змісті є виділення медичних аспектів порушення поділу клітини: нерозходження хромосом, порушення кросинговеру як основа соматичних та генеративних геномних, хромосомних мутацій, канцерогенезу. Решта аспектів, як регуляція мітотичного циклу, енергетичне забезпечення тощо доповнюють поняття процесу і складають приблизно 30%. Іншим прикладом є обговорювання методів медичної генетики. Головним питанням (сутністю) є те, на чому базується даний метод та область застосування. Змістом може бути класифікація методів, етапи виконання.

Якщо методичні рекомендації, складені за таким підходом, використовуються для підготовки студентами до практичних занять, це дозволяє значно зменшити час на обговорювання теми та вивільнити його для розв'язання ситуаційних завдань, виконання практичної роботи тощо. Суть та зміст поняття повинен засвоїти кожний студент незалежно від його базового рівню підготовки. Додаткову інформацію у будь якому обсязі студенти можуть отримувати з різних доступних джерел, включаючи мережу «Інтернет». Розуміючи суть, студент значно краще буде орієнтуватись у цій інформації.

Таким чином, сучасна методика «2С70» може бути використана для підготовки майбутніх лікарів як технологія, що дозволяє покращити засвоєння значного об'єму інформації.

Бабайлов В.К. Индукция и дедукция / В.К. Бабайлов // БизнесИнформ. – № 10. – 2012. – С. 285–287.

РОЛЬ ДЕОНТОЛОГІЇ ТА БІОЕТИКИ В ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА

*С. Г. Шевчук, О. А. Бичков, Р. В. Бишовець, Т. Г. Остапівська
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця*

Вступ. Моральне обличчя медичного працівника, основні його принципи формувались і удосконалювались впродовж багатьох століть залежно від політичного ладу, рівня культури, національних та релігійних традицій, а також соціально-економічних і класових відносин у країні. Моральні засади систематизовані в Етичному Кодексі лікаря України, який був прийнятий та підписаний на з'їзді в Євпаторії 24 – 27 вересня 2009 року.

Основна частина. Лікарю необхідні такі особистісні риси, як доброзичливість, терпіння, вміння співчувати, самопожертва, широкий освітній рівень. Впродовж усієї історії медицини провідною у відносинах між лікарем і хворим є довіра, яку треба вміти завоювати, що допоможе розв'язати різноманітні проблеми не тільки діагностики, а й найінтимніших питань. Взаємовідносини лікаря і хворого – це не просто спілкування це і важлива частина лікування. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини студенти вперше знайомляться із клінічною кафедрою, вивчаючи на II курсі догляд за хворим. Перше заняття викладач присвячує знайомству з основами медичної деонтології, навчає правил спілкування з пацієнтом. Співробітництво лікаря та хворого складається із чотирьох складових: підтримка, розуміння, повага, співчуття. Серед методів обстеження одними із основних є анамнез та огляд. Навички з опитування та загального огляду прищеплюються студентам під час виробничої практики з догляду за хворим і планомірно розвиваються в процесі вивчення пропедевтики внутрішньої медицини та сестринської практики на III курсі. Лікар не повинен відсунути хворого як особистість на другий план. Пріоритетом Київської терапевтичної школи завжди було «лікувати хворого, а не хворобу». Тому знову і знову студентів навчають основних методів обстеження хворого, підкреслюючи їх головну роль, щоб не було залежності і переваги допоміжних методів. Сучасне життя пропонує різні моделі взаємовідносин між лікарем і пацієнтом – від патерналістської до ліберальної. Медична етика формується під впливом національно-культурних традицій, тому не існує однозначних відповідей на деякі питання: чи говорити правду про стан пацієнта, трагічний результат та ін. І сьогодні в перехідний період розвитку нашої держави до шляху в Європу до європейських стандартів в суспільстві і медицині дещо допомагає вдосконалити біоетика, але людські цінності завжди повинні бути в основі діяльності лікаря. На нашій кафедрі при вивченні курсу «Медична етика та деонтологія» особлива увага звертається на вивчення медичних проблем, які висвітлені в працях видатних вітчизняних та зарубіжних митців, які мали в тому числі і медичну освіту і відтворювали в своїх працях різні сторони не тільки професійної діяльності лікаря, але й його особистості та людські якості. Вивчення творів Булгакова, Чехова, Вересаєва, Купріна при першому знайомстві студента з клінікою має надзвичайно позитивний вплив на формування світогляду майбутнього лікаря.

Висновок. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 2 завжди підкреслюється провідна роль українських вчених, корифеїв медицини – В.П. Образцова, М.Д. Стражеска, Ф.Г. Яновського, В.М. Іванова, Є.Л. Ревуцького, А.П. Пелешука. На прикладі здобутків видатних терапевтів демонструється роль особистості, гуманності в майбутній діяльності лікаря та формування широти світогляду.

Література

1. Міжнародний Кодекс медичної етики. // Лікар. - 1994. - № 4. - С. 47.
2. Малахів В.А. Етика. - К., 2000.

ВІДЯКОСТІ НАВЧАННЯ ДО ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ

*В. М. Школьник, Т. В. Юдіна, О. М. Бараненко, О. В. Погорєлов, О. І. Кальбус, Н. П. Шастун,
О. С. Петров*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

При вивченні неврології, в медичних учбових закладах користуються підручником нервових хвороб, атласом нервової системи, навчально-методичними посібниками. В існуючих підручниках

і навчальних посібниках відсутні дані щодо доказовості методів обстеження і доказовості ефективності лікарських засобів. З'являються нові фармакологічні препарати, досліджуються рівні їх ефективності і завдання лікаря бути ґрунтовно орієнтованим в оцінці доказовості позитивного впливу ліків при їх призначенні. Разом з тим, більш поглиблене засвоєння сучасних доказових діагностичних методів і дії ліків, заснованих на світовому досвіді, значно підвищує лікарську майстерність, допомагає проводити раціональну патогенетичну терапію.

Колективом кафедри неврології ДМА створений навчальний посібник «Лікування нервових хвороб з позицій доказової медицини», рекомендований центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України як навчальний посібник. Посібник містить питання сучасної діагностики, лікування нервових хвороб на засадах доказової медицини і може бути використаний студентами, інтернами, магістрами, курсантами ФПО, клінічними ординаторами, практикуючими лікарями – неврологами, лікарями загальної практики та сімейної медицини.

Підбір висвітлених нозологічних форм проводиться з врахуванням даних завершених багато центрових рандомізованих досліджень (такі дані наявні на теперішній час не для усіх захворювань), до уваги бралася поширеність захворювань, актуальність їх для України. В навчальному посібнику наводяться останні результати досліджень, рекомендації світової неврологічної спільноти, Європейської федерації неврологів і Американської академії неврології. Розглянуті питання діагностики та лікування таких нозологій: ішемічний інсульт, транзиторна ішемічна атака, геморагічний інсульт, субарахноїдальний крововилив, гострий бактеріальний менінгіт, енцефаліти, діабетична більова полінейропатія, головний біль, розсіяний склероз, гострий розсіяний енцефаломієліт, дистонія, міастенія, паркінсонізм, боковий аміотрофічний склероз, хвороба Альцгеймера.

Вважаємо доцільним використовувати в навчальному процесі результати сучасних досліджень щодо ефективності застосування певних методів обстеження хворих та терапевтичних заходів в зв'язку з особливою соціальною відповідальністю професії лікаря.

СПЕЦИФІКА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

І. В. Шлімкевич

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Одним із важливих напрямків євроінтеграції нашої країни є сфера вищої освіти. В навчальних закладах нашої держави навчання студентів здійснюється згідно основних положень Болонської декларації із використанням принципів кредитно-модульної системи [3]. Позитивними наслідками введення кредитно-модульної системи повинно стати наближення рівня вищої освіти на Україні до європейського і реалізація ідеї: “Bringing students to Europe, bringing Europe to all students” – “Відкрити студентів для Європи, відкрити Європу для всіх студентів” [1]. Впровадження європейської системи освіти передбачає підвищення активності студентів, зростання вимог до якості викладання дисциплін, стимулювання і удосконалення процесів моніторингу за якістю освіти і оцінки засвоєння студентами освітньо-професійних програм, створення сучасного інформаційного і навчально-методичного забезпечення викладання кожної дисципліни, модернізацію матеріально-технічної бази [2].

Основна частина. В умовах включення України до Болонського освітнього процесу особливо гостро постає питання організації та контролю самостійної роботи студентів (СРС), впровадження кредитно-модульної системи (КМС) навчання організація СРС як прогресивної форми підготовки фахівців набуває актуального значення. Вища школа поступово переходить від передачі інформації до керівництва освоєнням студентами навиків самостійної роботи, яка є особливою формою навчальної діяльності і спрямована на формування самостійності студентів, засвоєння ними сукупності знань, вмінь, навиків, що здійснюється за умови запровадження відповідної системи організації всіх видів навчальних занять.

СРС – це активна пізнавальна діяльність, що включає в себе не тільки закріплення отриманих знань, але і творчий індивідуальний розумовий процес у навчанні. Самостійна робота студентів є однією з форм навчально-виховного процесу, що охоплює як доаудиторну, аудиторну, так і позааудиторну роботу студентів та розвиває самостійність мислення, сприяє виробленню відповідних навичок [3]. Позааудиторна робота спрямовується викладачем з метою покращення її якості для

студентів на початку семестру з кожної теми СРС подається список рекомендованої літератури, пропонуються методичні вказівки. Такий вид роботи дозволяє студентам використовувати знання на практиці, розширює і поглиблює ці знання, підвищує успішність студентів і їх зацікавленість до навчання. Аудиторна СРС будується, в основному, за такими напрямками: курація тематичних хворих з послідувачим обговоренням клінічного діагнозу в присутності викладача; вирішення клінічних завдань, запропонованих викладачем. Викладання самостійної роботи контролюється на кожному поточному практичному занятті і обов'язково на підсумковому занятті з модуля, на якому за якість виконання СРС виставляються окремі бали.

Специфіка підготовки студентів на кафедрі педіатрії зумовлена цілями й особливостями їхньої майбутньої професійної діяльності, необхідно здійснювати важливі функції (узагальнювати дані про пацієнта та стан його здоров'я, ставити діагноз і відповідно до нього складати план лікувальних дій та маніпуляцій, оцінювати його результати, коригувати діагноз відповідно до динаміки стану здоров'я пацієнта), діяти не за шаблоном дослідження, а осмислено, аналізуючи результати своєї роботи. Це може бути успішно реалізовано в практичній діяльності лікаря лише за умови, коли в основі підготовки фахівців у медичному вузі є логіка розвитку й розгортання системи професійної самостійної діяльності.

Заохочуючим моментом у проведенні СРС є можливість додаткового підвищення суми балів. Так, додаткові бали нараховуються за індивідуальну роботу, яка включає участь у студентських конференціях, у роботі гуртка, в олімпіаді.

За індивідуальну роботу для студентів спеціальності "Лікувальна справа" та "Педіатрія" при успішному її завершенні студенту нараховується 8 балів. Слід відмітити, що відвідування наукового гуртка із активною участю в написанні та захисті студентських наукових робіт на конференції є найпопулярнішими видами індивідуальної роботи. Такий підхід дозволяє забезпечити результативність вивчення дисципліни, а також підвищити професійну компетентність майбутніх фахівців. Доведено, що тільки ті знання, які студент здобув самостійно, завдяки власному досвіду, думці і дії, будуть насправді міцні.

Висновок. Таким чином, можна резюмувати, що самостійна робота студентів – це спланована, організаційно й методично спрямована навчально-пізнавальна діяльність, яку здійснюють без прямої допомоги викладача для досягнення конкретного результату.

Література

1. Москаленко В. Ф. Медична освіта України та болонський процес: реальність та шляхи приспосовування до європейського освітнього і наукового простору / В. Ф. Москаленко // Журнал АМН України – 2005. – Т. 11. – № 1. – С. 36–44.
2. Інтеграція навчального процесу – основа ефективності кредитно-модульної системи навчання / П.О. Неруш, О.Г. Родинський, О.В. Мозгунов [та ін.] // Медична освіта. – 2008. – № 4. – С. 16–17.
3. Туркіна М. В. Сутність поняття самостійної навчально-пізнавальної діяльності студентів у психологічній та педагогічній літературі / М.В. Туркіна // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – 2011. – №5 (216). – С. 110–114.

КОНЦЕПЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ІФНМУ

*Н. І. Шовкова, Г. М. Гаришів, Ю. В. Октисюк, О. В. Базалицька
Івано-Франківський національний медичний університет*

Вступ. Реалізація вимог Болонської декларації в системі вищої медичної освіти України забезпечує її інтеграційний напрямок у науково-освітній простір Європи, підвищує престиж та конкурентоспроможність випускників-медиків [1].

Спеціальність лікаря-стоматолога передбачає окрім фундаментальних знань дисципліни високоточного виконання цілого ряду професійних маніпуляцій. Проведення виробничої лікарської практики дає можливість студентам-стоматологам закріпити отримані теоретичні знання, застосувати правила медичної етики та деонтології у лікувально-діагностичному процесі, оволодіти алгоритмами правильного виконання низки профілактичних заходів спрямованих на збереження стоматологічного здоров'я населення [2].

Основна частина. Згідно із робочим навчальним планом тривалість виробничої лікарської практики з профілактики стоматологічних захворювань становить 105 годин, її проведення здійснюється у літній період після завершення VI семестру [3].

На практичних заняттях, загальним обсягом 60 годин, які проводяться у сучасних кабінетах гігієни, відшліфовуються алгоритми виконання практичних навичок, розв'язуються ситуаційні задачі, проводиться тестовий контроль. Основною метою лікарської виробничої практики є залучення студентів до активної санітарно-просвітницької роботи з дітьми різних вікових груп. В присутності запрошених дітей і батьків, студенти прививають дітям навички профілактичних заходів, а також навчають правилам гігієни ротової порожнини, контролюють їх знання, щодо правильного вибору і використання предметів та засобів гігієни ротової порожнини. Санітарно-просвітницькі заняття проводяться з використанням різноманітних інформаційних джерел (бюлетенів, альбомів, слайдів, стендів, таблиць, муляжів).

Основним обліково-звітним документом із виробничої лікарської практики для студентів є щоденник, у якому відображено кількість та перелік виконаних маніпуляцій. Після завершення практики студенти подають на захист практики письмовий звіт про виконану роботу та заповнений щоденник. Підсумковий модульний контроль із виробничої практики проводиться за визначеною структурою і складається із двох частин: комп'ютерного тестового контролю та демонстрації практичного оволодіння навичками.

Висновок. Впровадження принципів кредитно-модульної системи у практичний аспект підготовки студентів-стоматологів сприяють підвищенню мотивації до набуття ними необхідних професійних вмінь, розвитку клінічного мислення, розширенню професійного світогляду.

Література

1. Глушко Л.В., Чаплинська Н.В., Позур Н.З., Гавриш Т.Ю. Удосконалення якості підготовки лікарів в умовах Болонського процесу / Л.В. Глушко з співавт. // Медична освіта. – 2011. – №4. – С. 41-48.
2. Лазоришинець В.В Вища медична освіта на сучасному етапі. / В.В. Лазоришинець з співавт. // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – №4. – С. 5-7.
3. Програма навчальної дисципліни „Сестринська практика в стоматології” для студентів стоматологічних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. – К. – 2011. – 40с.

УДК 378:37.012.6.8/616.98:578.828ВІЛ

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРОЕКТУ В КОНКУРЕНТНИХ ГРУПАХ ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕМИ «ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Л. Р. Шостакович-Корецька, К. Ю. Литвин, О. П. Шевченко, О. А. Волікова, О. А. Кушнерова
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

USE OF THE PROJECT IN COMPETITIVE GROUPS IN STUDYING THE TOPIC: «HIV INFECTION» FOR STUDENTS VI YEAR OF MEDICAL SCHOOL

L. R. Shostakovich-Koretskaya, K. Ju. Lytvyn, O. P. Shevchenko, O. O. Volikova, O. A. Kushnerova
SE «Dnipropetrovsk medical academy of Health Ministry of Ukraine»

Резюме. В даній праці розглядається метод міждисциплінарного проекту або метод конкурентних груп. А саме, «ВІЛ-інфекція» для студентів 6 курсу медичного факультету. Під час праці над проектом студенти спілкуються, співпрацюють та допомагають один одному в процесі навчання, розвивають соціальні, розумові та комунікативні навички. Цей вид діяльності допомагає реалізації індивідуального підходу в групах з різним рівнем підготовки при вивченні і засвоєнні нового матеріалу. На основі комплексного використання знань з різних дисциплін (фундаментальних та клінічних), отриманих результатів дослідження і вирішення кожною групою завдань, запропонованих іншими групами, пропонуються шляхи вирішення проблеми. Застосування методу проекту в конкурентних групах забезпечує позитивну мотивацію і диференціацію в навчанні, активізує творчу діяльність студентів під час виконання проекту. Викладачі, які застосовували цей метод, в переважній більшості були налаштовані користуватися ним і далі.

Summary. In this paper the method of interdisciplinary project or method of competitive groups. Namely ‘HIV – infection’ for the 6th year students of medical faculty. Working on the project, the students communicate, collaborate

and help each other in the learning process , develop social , intellectual and communication skills. This activity helps to implement an individual approach in groups with different levels of training in the study and learning new material. Based on integrated knowledge from various disciplines (basic and clinical) studies of the results and decisions of each group of tasks proposed by other groups, offered solutions to the problem . Application of the project in a competitive group provides positive motivation and differentiation in learning activates creative activities of students during the project. Teachers who have used this method , the vast majority have been configured to use it further.

Вступ. На нинішньому етапі розвитку освітніх технологій навчання викладачеві пропонуються різноманітні методи, у тому числі, інтерактивні. Але такими методами необхідно вміти правильно користуватись та вміти їх безпомилково застосувати. У практиці навчання часто цілі студента підмінюються завданнями викладача, які потрібно виконувати за заданим зразком. Студенти при такому навчанні не бачать сенсу навчання, не усвідомлюють своїх перспектив. Тому методика викладання навчальних дисциплін поневіряється у змінах, з тим, щоб врахувати в ній мотиваційні аспекти діяльності [1, 2].

Одними з новітніх методів медичної освіти може бути метод міждисциплінарного проекту чи метод конкурентних груп. Викладачу відводиться роль розробника, координатора, експерта, консультанта. Викладач може підказати нові джерела інформації, а може просто направити думку студентів у потрібному напрямку для самостійного пошуку.

За кількістю учасників проектів можна виділити три типи проектів. Особистісні (між двома партнерами, що знаходяться в різних закладах, регіонах, країнах). Парні (між парами учасників). Групові (між групами учасників). Як правило, короткострокові проекти проводяться на заняттях з окремого предмету, іноді із залученням знань з іншого предмета [3].

Проектна робота дуже перспективна, тому що в ній кожен з учасників не втрачає свого статусу активної діючої індивідуальності, намагається зайняти в групі позицію, що збігається його можливостям: знанням, умінням, здібностям, мисленню тощо. Це позначається на загальному формуванні індивідуального стилю студента. Працюючи над проектом, студенти спілкуються, співробітничують і допомагають один одному в процесі навчання, розвивають соціальні, розумові та комунікативні навички. Цей вид діяльності допомагає реалізації індивідуального підходу в групах з різним рівнем підготовки під час вивчення та засвоєння нового матеріалу [4].

Основна частина. Нами застосовувався метод конкурентних груп у вивченні теми: «Проблеми ВІЛ-інфекції» для студентів 6 курсу медичного факультету.

Мета методу – навчити студентів самостійно мислити, знаходити і вирішувати проблеми, накопичуючи знання з різних предметів, вміння прогнозувати результати та можливі наслідки різних варіантів вирішення, вміння встановлювати причинно-наслідкові зв'язки, це формування ключових компетенцій, під якими розуміють комплексні риси особистості, які включають знання, вміння, цінності, готовність мобілізувати їх у необхідній ситуації.

Характеристики методу – концентрація на особистісному розвитку студента і значимої для нього, професійно зорієнтованої діяльності; індивідуальний темп роботи над проектом; комплексність, яка сприяє збалансованому розвитку психічних та фізіологічних функцій; універсальність використання комплексу знань у різних ситуаціях, що допоможе глибше та усвідомленіше засвоїти базові знання і розширити їх при необхідності, наявності кінцевого продукту у вигляді презентації, доповіді, проекту уроку та ін. [5].

Основні компоненти методу проектів: наявність соціально значущого завдання (проблеми) – дослідницької, інформаційної, практичної; планування дій з вирішення проблеми або проектування самого проекту; присутність в діяльності пошуку інформації, яка потім буде обґрунтована і представлена у проекті групи; наявність виходу проекту як результату роботи над проектом; презентація проекту та його соціальної значущості на останньому етапі роботи над проектом.

Підготовчий етап проекту включає формулювання теми, систематизацію та виділення головної інформації. На початку заняття студентам викладачами предметів: інфекційні хвороби, хірургія, гістологія, мікробіологія, соціальна медицина пропонується визначити міждисциплінарні зв'язки при розгляданні та вирішенні проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу.

На виконавчому етапі студенти готуються до виконання проекту. Для вирішення проблеми студенти І групи проводить аналіз 50 медичних карток амбулаторних хворих та 50 історій хвороб стаціонарних хворих з ВІЛ-інфекцією на різних клінічних стадіях хвороби.

Студенти І групи визначають: віковий склад, соціальний статус хворих, шляхи інфікування пацієнтів, терміни від можливого інфікування до взяття на облік у центрі з боротьби та профілактики СНІДу; частоту, причини та наслідки пізнього звернення до лікаря центру СНІДу, своєчасність

надання спеціалізованої медичної допомоги з боку фахівців іншого профілю у разі необхідності. Проводять статистичну обробку отриманих результатів роботи, порівняльний аналіз результатів власних досліджень з даними по регіону, Україні. Готують ситуаційну задачу, з урахуванням психологічних аспектів роботи з ВІЛ-інфікованими пацієнтами. Розробляють питання для анкетування підлітків.

Студенти II групи проводять аналіз, наданих викладачем, 100 історій хвороб пацієнтів з ВІЛ-інфекцією четвертої клінічної стадії (з наявністю ВІЛ-асоційованих захворювань). Також, визначають: структуру ВІЛ-асоційованих захворювань; характерні симптоми захворювань, які займають три перших місця в структурі ВІЛ-асоційованих інфекцій; у разі призначення антиретровірусної терапії, її ефективність, наявність, побічних ефектів; ефективність етіотропної терапії; частоту виникнення невідкладних станів. Студенти проводять статистичну обробку отриманих результатів роботи, оформлюють діаграми, таблиці. Оцінюють ефективність надання спеціалізованої медичної допомоги з боку фахівців іншого профілю. Готують клінічну карту – задачу (з фото), яка базується на даних історії хвороби.

Студенти III групи проводять аналіз 30 історій хвороб пацієнтів, які померли від захворювань, що пов'язані з ВІЛ, визначають: структуру летальних випадків; частоту прижиттєвого та постмортального лабораторного підтвердження (визначення збудника) ВІЛ-асоційованого інфекційного захворювання; співпадіння клінічного та патологоанатомічного діагнозів; патоморфологічні особливості ураження легень, лімфатичних вузлів та мозку при туберкульозі, який є домінуючим серед причин летальності; закономірність патоморфологічних змін у ЦНС, пов'язаних з безпосередньою дією ВІЛ; проводять статистичну обробку результатів. Готують мікрофотографії, на основі яких складають патоморфологічну задачу.

Результати студенти всіх груп представляють у вигляді презентацій, які містять графічні зображення результатів статистичної обробки даних. Презентаційний етап передбачає підготовку студентів до виступу. У процесі цієї підготовки відбувається остаточне оформлення проєктів (створення мультимедійних презентацій в програмі Power Point, відео в цифровому варіанті тощо), після чого відбувається власне презентація проєктів.

Головною метою підсумкового етапу є аналіз та оцінювання проєктів. Студенти обговорюють результати проєктної діяльності в малій групі та дають оцінку проєкту в цілому, а також оцінюють роботу кожного студента. На даному етапі передбачається написання письмових звітів із проєктної роботи. Викладач аналізує одержану інформацію та використовує її для загального оцінювання роботи студентів.

На основі комплексного використання знань з різних дисциплін (фундаментальних та клінічних), отриманих результатів дослідження та розв'язання кожною групою задач, що запропоновані іншими групами, пропонуються шляхи вирішення проблеми.

Висновки. Розв'язуючи визначені життєві задачі, будуючи взаємовідносини один з одним, пізнаючи життя, студенти отримують необхідні для цього життя знання, причому не в дискретному вигляді, а вже в синтезованому, як це є в реальному житті, вчать самостійно проводити аналіз.

Застосування методу проєкту у конкурентних групах забезпечує позитивну мотивацію і диференціацію в навчанні, активізує творчу діяльність студентів під час виконання проєкту.

Викладачі, що застосовували цей метод, у переважній більшості були налаштовані користуватися їм й надалі.

Література

1. Освітні технології. Навчально-методичний посібник / О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; За заг. ред. О.М.Пехоти. – К.: А.С.К., 2001. – 256 с.
2. Педагогічні технології у неперервній професійній освіті: Монографія / С.О. Сисоєва, А.М. Алексюк, П.М. Воловик та ін.; За ред. С. О. Сисоєвої. -К.:ВПЮЛ, 2001. – 502 с.
3. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. Под ред. докт. пед. наук проф. Полат Е.С. – Москва: АСADEMIА, 2000. – 271 с.
4. Ступак М.Г. Переваги застосування методу проєктів у процесі вивчення англійської мови.

ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВІСТЬ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З УРАХУВАННЯМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОЦІНЮВАННЯ

*І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва, П. О. Гриценко, О. О. Алексєнко,
І. О. Мальцев, С. М. Чекан*

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. В умовах інформаційного суспільства, кредитно-модульної системи навчання відбувається зміна організації освітнього процесу: скорочення аудиторного навантаження, зростання частки самостійної роботи студентів. Робоча програма з дисципліни «патоморфологія» передбачає встановлення інтеграційних зв'язків між навчальними теоретичними та клінічними дисциплінами, а також формування фундаменту клінічного мислення студентів, що відбиває комплексний підхід до розвитку особистості, здатної на практиці застосовувати набуті знання з нових активних технологій. Комплексний підхід до педагогічного процесу з використанням інтерактивних інноваційних технологій дозволяє суттєво покращити якість навчання на даний момент, включаючи междисциплінарну інтеграцію та розвиток клінічного мислення студентів не тільки на старших, а також молодших курсах.

Основна частина. Формування клінічного мислення великою мірою залежить від рівня знань теоретичних дисциплін. Однією з глобальних дисциплін, яку вивчають студенти всіх напрямків підготовки спеціалістів є патоморфологія, що вивчає етіологію, патогенез морфологічних проявів патологічних процесів, захворювань, їх наслідків, що тим самим закладає базис професійних навичок, основ клінічного мислення майбутніх лікарів різних спеціальностей [1, 2, 3]. Навчальний процес на кафедрі ґрунтується на знаннях, які студенти отримують при вивченні всіх загально-біологічних дисциплін 1-2 курсів та клінічних дисциплін 3 курсу. Для глибокого розуміння перебігу патологічних процесів в організмі людини необхідна міжпредметна інтеграція за «вертикаллю» та «горизонталлю» [4]. На сучасному етапі розвитку медицини деякі розділи дисциплін, такі як: хвороби системи крові (особливо гемобластози), діагностичні критерії злоякісності та ін., не дають можливості позитивного засвоєння матеріалу без такої інтеграції. Саме тому робоча програма з патоморфології передбачає встановлення інтеграційних зв'язків між навчальними дисциплінами. Велику увагу кафедра надає організації та методичному забезпеченню аудиторної та позааудиторної роботи студентів. Самостійну роботу студентів можна структурно розділити на 2 частини: організовану викладачем та самостійну, яку студент планує безпосередньо (підготовка до практичних занять, змістового модулю, підсумкового модульного контролю, іспиту з дисципліни тощо). Керування самостійною роботою студентів з боку викладача – це насамперед і є вміння організовувати процес сполучення цих двох частин. Зміст організованої самостійної роботи студентів детально описаний у робочій програмі та спрямований на розширення та поглиблення знань з предмету, а також – на засвоєння междисциплінарних зв'язків «за горизонталлю» та «вертикаллю».

Наш 8-річний досвід впровадження кредитно-модульної системи навчального процесу виявив ряд деяких негативних сторін навчального процесу:

1) зниження значення участі викладача у навчальному процесі, а саме – «універсалізація» навчання, яка неприпустима на молодших курсах, тому що викладачі повинні розвивати клініко-морфологічне мислення студентів;

2) тестологія, яка є провідною у навчанні на даному етапі при кредитно-модульній системі, знижує логічне усвідомлення патологічних процесів у студентів та призводить до механічного засвоєння матеріалу, в цілому не сприяє в достатній мірі формуванню клінічного мислення студентів;

Саме тому на кафедрі було вирішено залишити тестування за системою «КРОК» тільки на змістових та підсумкових модульних контролях. Роботу студентів із тестами віднесли до блоку позааудиторної роботи, але з обов'язковим контролем якості виконання цієї роботи на практичних заняттях. Самопідготовка зберігається студенту в балах і приєднується до загальної оцінки практичного заняття. Контроль самостійної роботи студентів не є самоціллю викладача, а є мотивуючим фактором освітньої діяльності студента, який необхідний для розширення та закріплення знань та вмінь, що здобуваються студентом на аудиторній та позааудиторній роботах.

Тому на теоретичних дисциплінах викладачеві належить активна творча позиція, яка поступово втрачає свою значимість на старших курсах в перевагу до самостійній роботі студента.

Важливим є забезпечення студентів необхідними методичними матеріалами з метою перетворення процесу самостійної роботи у процес творчій, що і запроваджено на кафедрі з

використанням поліграфічних, електронних носіїв, інформаційних комп'ютерних технологій. Кожний студент має змогу для максимально оптимального сприйняття та аналізу щоденного матеріалу, представленого на практичному занятті, ознайомитися з кольоровими мікро- та мікрограмами із відповідними поясненнями на навчально-методичних стендах кафедри. В якості контролю набутих практичних навичок та вмінь ми надаємо перевагу розв'язанню клініко-орієнтованих ситуаційних задач із декількома питаннями до них, одночасно стосовних до різних тем. При вирішенні завдань студент не тільки обґрунтовує діагноз та демонструє наявність та логічність клінічного мислення, але й виявляє знання теоретичного матеріалу, а також знань та умінь, які здобуті на аудиторній та позааудиторній роботі. При розв'язанні завдань допомогу має надати викладач для розвитку аналітико-синтетичних узагальнень, особливо з групами іноземних студентів, які мають певний мовний «бар'єр».

Важливим аспектом є вдосконалення проведення підсумкових модульних контролів, які проводяться за типом екзамену, який передбачає 2 етапи: 1 -тестування за завданнями «КРОК 1» Центру Тестування при МОЗ України проводиться централізовано незалежною моніторинговою групою за якістю освіти ВНЗ; 2 – теоретична та практична частини – проводяться на кафедрі, оцінюється володіння теоретичним матеріалом (усна відповідь на запитання білету), практичними навичками (діагностика макро- та мікропрепаратів за значенням етіології та можливих наслідків, розв'язання клініко-ситуаційних задач).

Позитивні шляхи вдосконалення навчального процесу кафедри свідчать результати ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК 1». За результатами «КРОК 1. Загальна лікарська підготовка» у червні 2013 року у вітчизняних студентів середній показник склав 78,9%, що на 8% вищий за національний показник (2 ранг за предметом в Україні), «КРОК 1. Стоматологія» (березень 2014 року) середній результат у вітчизняних студентів – 78,2%, що на 9,4% вищий за національний показник (1 ранг за предметом в Україні).

Висновки. Робоча програма з дисципліни «патоморфологія» передбачає встановлення інтеграційних зв'язків між навчальними дисциплінами за «вертикаллю» та «горизонталлю» і формування фундаменту клінічного мислення. Комплексний підхід до організації навчального процесу з використанням інтерактивних технологій дозволяє покращити якість навчання на даний момент, про що свідчать результати ліцензійного інтегрованого тестового іспиту «КРОК-1».

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. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
2. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Наказ МОНУ № 774 від 30.12.2005 р.
3. Shapran A I ECTS system as a modern innovative technology training in the context of the Bologna Declaration. Research and theoretical collection. – Special. Vol 5. – Pereyaslav-Khmelnytsky, 2005. – P. 356 – 362.
5. Давиденко І.С. «Патологія», «Патоморфологія» чи «Патологічна анатомія»? – одне з питань формування світогляду майбутніх лікарів за умов кредитно-модульної системи організації навчального процесу в Україні / І.С. Давиденко // Матеріали X ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю „Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі”, 18-19 квітня, 2013, Тернопіль, Україна // ТДМУ, «Укрмедкнига». – 2013 – Ч. 2. – с. 97-99.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ

Г. І. Шумко

Буковинський державний медичний університет

EXPERIENCE OF ORGANIZATION OF TEACHING ON INTERNAL MEDICINE FOR STUDENTS OF SPECIALTY «MEDICAL PSYCHOLOGY» ON THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE, CLINICAL PHARMACOLOGY AND OCCUPATION DISEASES IN THE CONDITIONS OF EDUCATION CREDIT-MODULAR SYSTEM

G. I. Shumko

Bukovinian State Medical University

У роботі представлено досвід організації викладання внутрішньої медицини студентам спеціальності «медична психологія» на кафедрі внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб в умовах кредитно-модульної системи. Наведені основні положення й принципи навчання студентів та форми їх контролю.

Experience of organization of teaching of internal medicine for students of specialty «medical psychology» on the department of Internal Medicine, Clinical Pharmacology and Occupation diseases in the conditions of credit-modular system of education are described in the article. General positions and principles of this part of the student's teaching, control systems are proposed.

Вступ. Сучасні тенденції розвитку України визначаються у загальному контексті Європейської інтеграції з орієнтацією на фундаментальні цінності західної культури, зокрема свободу отримання якісної освіти [1].

Основною метою державної політики в галузі освіти є створення умов для розвитку особистості та самореалізації кожного громадянина України, організації якісної підготовки висококваліфікованих фахівців. Це зумовлює необхідність забезпечення спеціалістів комплексом професійних умінь для реалізації їх виробничої діяльності [2].

Відповідно до європейських стандартів у контексті Болонського процесу має місце уніфікація навчального процесу, використання різноманітних форм навчання, спрямованих на максимальну реалізацію активності, ініціативності та самостійності студентів. Адже підготовка до реальної практичної діяльності – одне з найголовніших завдань вищого медичного навчального закладу [3].

Медична діяльність відрізняється тим, що об'єктом дослідження є людина. Найчастіше медицина має справу з хворою людиною, стан якої дуже часто супроводжується особливістю психіки, невірноважним емоційним станом, надмірною дратливістю, підвищеною збудливістю, неадекватним сприйняттям свого стану. Тому підготовка майбутніх лікарів-психологів є досить серйозною та відповідальною справою, яка вимагає особливої роботи з кожним студентом, виховання у нього навичок до такої діяльності [4].

На сьогодні медична система підготовки вчить майбутніх лікарів сучасних технологій та методик лікування, розкриває суть дії численних фармацевтичних препаратів, якими наповнений ринок, аналізує специфіку нових підходів у медицині, широко пропагує доказову медицину. Але одним з основних завдань сучасної медичної освіти є підготовка висококваліфікованих лікарів-психологів, які повинні поєднувати в собі мистецтво комплексної медико-психологічної допомоги.

Нині в Україні істотно зростає потреба суспільства в кваліфікованій психологічній допомозі, оскільки перебування в хронічному стресі відчутно дає про себе знати. Допомоги потребують як соматично здорові особистості, так і соматично хворі пацієнти. Ми повинні намагатися наблизити медико-психологічну допомогу пацієнтам до сучасних стандартів, здійснюючи підготовку лікарів-психологів, які зможуть надавати необхідну допомогу всім пацієнтам, які цього потребують.

Досить серйозним для викладача завданням, яке вимагає впровадження різноманітних заходів щодо поліпшення підготовки студентів в умовах кредитно-модульної системи освіти, є викладання такої клінічної дисципліни, як внутрішня медицина студентам спеціальності «медична психологія».

Основна частина. Студенти спеціальності «медична психологія» на практичних заняттях з внутрішньої медицини поряд з класичним викладанням матеріалу щодо соматичного хворого, вивчають психологічні особливості пацієнтів з різноманітними захворюваннями внутрішніх органів, методи та способи діагностики цих особливостей, диференційну діагностику психологічних особливостей та психопатологічних синдромів. Особливе значення приділяється психології взаємовідношень між пацієнтом та медиком, а також психопрофілактичній та психотерапевтичній допомозі.

Навчання студента деонтологічним принципам спілкування з пацієнтом є важливим аспектом формування майбутнього медичного психолога. Студентам необхідні знання психологічних особливостей хворих для встановлення з ними відповідного контакту. Вони повинні бути делікатними, коректними та проявляти терпіння, особливо працюючи з контингентом старших вікових груп.

Студенти активно працюють біля ліжка хворого, беруть участь в обходах та клінічних розборах важких хворих, застосовуючи набуті знання на практиці. Вони тренують свої вміння та навички щодо опитування хворого, в тому числі збирання психологічного анамнезу з використанням різноманітних психологічних опитувальників. Набувають більшого досвіду при проведенні об'єктивного обстеження хворого. Вони вчаться діагностувати індивідуальні відмінності особистості пацієнта з конкретним захворюванням, проводити клініко-психологічне обстеження хворого, застосовувати різні методи психологічного дослідження особистості, а також проводити аналіз та узагальнення результатів обстеження.

Наші студенти вчаться клінічно мислити, визначаючи перелік необхідних додаткових методів дослідження, в тому числі психологічного статусу пацієнта, проводять диференційну діагностику з синдромоподібними хворими для постановки остаточного правильного діагнозу. Особливе значення приділяється визначенню характеру медико-психологічної допомоги пацієнту, обґрунтуванню методів лікування з урахуванням індивідуальних особливостей хворого.

Майбутній лікар-психолог повинен тісно співпрацювати з лікуючим лікарем, оскільки психологічний стан хворих має великий вплив на ефективність запропонованої терапії та успішність соціальної реабілітації, особливо в пацієнтів з не зовсім адекватним ставленням до захворювання та лікування. Досить важливим є залучення студентів до проведення з хворими психопрофілактичних бесід.

Закріплення теоретичних знань та їх інтеграція в практичні навички досягається в систематичному безпосередньому спілкуванні з хворими. Свій результат щодо роботи з хворими під час вивчення внутрішньої медицини студент повинен продемонструвати також у вигляді написання навчальної історії хвороби після здійснення курації вибраного викладачем відповідного хворого. Згідно з тематичним планом практичних занять для проведення курації хворих виділяється окреме заняття, яке оцінюється викладачем.

При підборі хворих для курації викладач намагається охопити якомога більшу кількість різноманітної соматичної патології для того, щоб кожен студент працював індивідуально зі своїм пацієнтом, розвиваючи своє особисте клінічне мислення.

Увага студентів акцентується на правильне відображення найбільш важливих для подальшої практичної діяльності моментів. Звертається увага на скарги хворого на день курації студентом з урахуванням як основного захворювання, так і його ускладнень та супутньої патології. Висвітлюються основні моменти щодо анамнезу хвороби та життя. Лаконічно оцінюється об'єктивне дослідження хворого, ретельно описуються клінічно значущі відхилення від норми. Описується провідна симптоматика, що дає можливість запідозрити у хворого відповідну патологію. Студент повинен провести обґрунтування кожного пункту попереднього діагнозу окремо на основі виявлених у пацієнта змін.

Особливо ретельно студент повинен викласти дані додаткових методів дослідження, які необхідно провести саме в даного конкретного хворого для встановлення діагнозу з обґрунтуванням доцільності методу обстеження. Також студент повинен провести диференційний діагноз з двома найбільш подібними за клінічними проявами та топічною локалізацією захворюваннями на свій вибір, що демонструє вміння логічно мислити. Велике значення має чітке формулювання клінічного діагнозу з обов'язковим розподілом на основне захворювання, ускладнення та супутні захворювання.

Лікування слід призначати кожному конкретному хворому з урахуванням ускладнень та супутньої патології із заповненням листка лікарських призначень. Обов'язковим є обґрунтування кожного призначення та написання рецептури медикаментозних засобів, що використовуються у даного пацієнта. Також слід написати план щодо реабілітації хворого, в тому числі психологічної.

Кафедра внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб розробила методичний посібник для студентів де представлена схема написання навчальної історії хвороби.

Після написання навчальної історії хвороби пацієнта студентами та її перевірки викладачем, проводиться практичне заняття щодо захисту навчальної історії хвороби, за яке теж передбачена окрема оцінка. На даному занятті студент має можливість виправити та обґрунтувати всі допущені при написанні навчальної історії хвороби помилки.

Такий підхід дозволяє сформувати основні практичні навички та вміння, необхідні лікарю-психологу при наданні медичної допомоги хворому та дозволяє оптимізувати робочий час викладача.

Забезпечення вивчення внутрішньої медицини студентами базується на широкому використанні не тільки новітніх технологій, але й щоденній праці над собою та освоєнням практичних навичок біля ліжка хворого. Наша мета як педагогів і наставників – не лише допомогти в опануванні студентом практичних навичок і вмінь обстеження та лікування хворого, але й навчити його спілкування з хворою людиною, намагатись виховати в ньому милосердя та співчуття.

Висновки. Організація викладання внутрішньої медицини студентам спеціальності «медична психологія» на кафедрі внутрішньої медицини, клінічної фармакології та професійних хвороб намагається сприяти підвищенню якості підготовки майбутніх лікарів-психологів, які відповідатимуть сучасним стандартам шляхом активного залучення студентів до клінічної практики біля ліжка хворого, участі їх в обходах та клінічних розборах важких хворих, формування у них клінічного мислення з наступним написанням навчальної історії хвороби.

Література

1. Пίδαев А. В. Болонський процес в Європе / А. В. Пίδαев, В. Г. Передерий. – Одеса : Одес. гос. ун-т, 2004. – 192 с.
2. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук їх вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талалаєнко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – №3. – С. 79–81.
3. 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.
4. Алексеєнко Р. В. Формування професійних умінь у майбутніх лікарів як педагогічна проблема / Р. В. Алексеєнко // Медична освіта. – 2012. – № 3 (додаток). – С. 14–16.

УДК 378.015.3:005.32]:616-053.2-057.875

ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ ІV ТА VI КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ

Т. Є. Шумна

Запорізький державний медичний університет

EXPERIENCE IMPROVEMENT MOTIVATION FOR STUDENTS IV AND VI COURSES OF MEDICAL FACULTY AT THE DEPARTMENT FACULTY PEDIATRICS

T. E. Shoomnaya

Zaporozhya State Medical University

Резюме. Викладання дисципліни «Педіатрія» у студентів ІV та VI курсів на кафедрі факультетської педіатрії у Запорізькому державному медичному університеті спрямоване на вдосконалення навчального процесу, підвищення успішності та забезпечення якості вітчизняної медичної освіти. Проведений аналіз методичного та методологічного забезпечення дозволив виділити основні шляхи та вдосконалення навчального процесу, що здійснюються в умовах постійної, активної взаємодії студентів та викладачів та надання знань, які максимально можна було б застосувати в майбутній практичній діяльності. Поєднання сучасних іновативних технологій та традиційних практично-орієнтованих методів викладання поліпшує ефективність, результативність навчання та підвищує формування професійних навичок у студентів. Моделювання життєвих та клінічних ситуацій, що застосовується на кафедрі факультетської педіатрії, сприяє генерації різнопланових думок та ідей, стимулює студентів до постійної теоретичної та практичної підготовки, що підвищує як мотивацію до навчання, так і сприяє формуванню особистості майбутнього лікаря як висококваліфікованого клініциста, діагноста та порядної людини.

Ключові слова: кафедра, педіатрія, навчання, студенти

Summary. Teaching discipline "Pediatrics" that the students IV and VI courses of Medical faculty at the Department faculty Pediatrics at Zaporozhye State University is aimed at improving the educational process,

improving performance, ensuring the quality of medical education. The analysis methodology and methodological support allows to identify the main ways to improve the educational process. Knowledge that is transmitted to students as much as possible should be used in their future practice activity. The combination of modern and traditional technology innovation practically oriented teaching methods improves the efficiency, effectiveness of learning and increases the formation of professional skills. Modeling life and clinical situations, are used at the Department faculty Pediatrics promotes generation of diverse thoughts and ideas, encourages students to constant theoretical and practical training, which increases as the motivation to learn. This promotes the formation of a future as a highly qualified physician clinician, diagnostician highly moral person.

Key words: department, pediatrics, training, students

Вступ. Впровадження сучасних світових тенденцій розвитку вищої освіти в рамках кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України безперечно потребують розмаїття поглядів і нових підходів до проведення занять та викладання навчального матеріалу [3,6]. Традиційні методи навчання студентів спрямовані, в основному, на одержання, розширення і поглиблення знань шляхом подачі інформації, її відтворення та конкретних професійних дій за готовим алгоритмом, що є явно недостатнім, так як ці методи мало розвивають мислення. В той же час довговічними є лише знання, здобуті активно, і особливо під час практичної діяльності, адже пізнання нового приходить тільки через досвід [9]. Нинішнє покоління молодих людей прагне у більш ранньому віці досягти професійних успіхів та максимально реалізуватися у своїй спеціальності. Тому виникає необхідність у збільшенні можливостей для кожного студента до максимального засвоєння теоретичних знань та застосуванні їх на практиці протягом навчального часу. А надання студентам знань, які максимально можна було б застосувати в своїй майбутній практичній діяльності значно підвищує їх мотивацію до навчання [8]. Особливо це стосується підготовки майбутніх лікарів, так як на сучасному етапі медична наука і практика не стоять на місці. Тому в наш стрімкий час для підготовки студентів як висококваліфікованих спеціалістів необхідні більш різноманітні та інноваційні способи здобування знань та засвоєння навчального матеріалу, спрямовані на підвищення їх мотивації до навчання, що здійснюються в умовах постійної, активної взаємодії студентів та викладачів [4,5,7].

Тому **метою** даної публікації є аналіз методичного та методологічного забезпечення та вдосконалення навчального процесу при вивченні дисципліни «Педіатрія» на кафедрі факультетської педіатрії студентами IV та VI курсу медичного факультету шляхом підвищення їх мотивації до навчання.

Основна частина. На кафедрі факультетської педіатрії методологія організації учбового процесу навчання студентів IV та VI курсів медичного факультету здійснюється за кредитно-модульною системою, яка базується на об'єднанні модульних технологій навчання та залікових одиниць вимірювання засвоєння учбового матеріалу. Програма навчання передбачає проведення підсумково-модульного контролю. Обов'язковою є і традиційна курація хворих, де студенти демонструють свої практичні навички, вміння визначити симптоми та синдроми захворювання, здатність до правильної інтерпретації лабораторних та інструментальних методів дослідження. Визначення поточної успішності студентів та проведення аналізу отриманих даних спонукало нас проаналізувати, які теми занять викликають найбільшу зацікавленість та засвоюються краще і, навпаки, які педіатричні питання є складними. Так, найбільші складнощі виникали у студентів при вивченні питань, присвячених патології серцево-судинної системи та надання невідкладної допомоги при гострих респіраторних інфекціях у дітей, в тому числі і гострих бронхітах («блідому» та «рожевому» типах лихоманки, ларинготрахеїті зі стенозом, бронхообструктивному синдромі, тощо). Тому, щоб підвищити мотивацію студентів до кращого засвоєння навчального матеріалу, ми вирішили підвищити у них інтерес до навчання та навчити вчитися, максимально збільшуючи їх безпосередню участь у проведенні діагностичних та лікувальних процедурах у цієї категорії хворих дітей. Адже застосування давно відомих цитат: «Якщо хочеш чомусь навчитися – роби» та «Книжка – хворий – книжка» – є і досі найкращими методами ефективного навчання, а так як в наш час комп'ютеризації та застосування інтернет-ресурсів у всіх сферах життєдіяльності, в тому числі і у медичній науці та практиці, то можна набратися сміливості і останню цитату доповнити так: «Книжка – інтернет – хворий – книжка – інтернет». Наше сьогодні характеризується постійним розвитком інформаційних технологій, появою нових методів діагностики та лікування із застосуванням як нових фармакологічних препаратів, так і інструментальних втручань, тому все ж таки існує необхідність постійно змінювати і принципи підходу до підготовки майбутніх лікарів. В цьому контексті, на кафедрі факультетської педіатрії постійно розширюється інформаційний простір із викладанням на WEB-сторінці достатньої кількості інформації для студентів, а саме – електронних варіантів методичних рекомендацій, в тому

числі і для самостійної підготовки, з тестовими завданнями для індивідуальної самостійної підготовки до практичних занять. Це значно прискорює пошук необхідної інформації та економить час, який студент може витратити на теоретичну підготовку та практичне відпрацювання вивченої теми. Також створені всі умови для розширення інформаційного простору із використанням вільного доступу до Wi-Fi, тому всі студенти мають вільний доступ до інтернету з власних планшетів чи нет-буків, що є важливим засобом забезпечення якісної підготовки студентів до інтегрованого іспиту «КРОК-2» та контролю знань при проведенні тренувального комп'ютерного тестування у режимі «RATOS. 2.0». Серверна програма до підготовки студентів «RATOS. 2.0» – це автоматизована система, розроблена д. мед. н., професором О.А. Рижовим та Є. Супруном (2003-2004 р.р.) і призначена як для створення нових текстових завдань та їх контролю, так і адаптації існуючих електронних тестів або тестів, створених раніше на паперових носіях. Створена база тестів та ситуаційних задач включають питання з педіатрії різного рівня складності, які містять певну змістовну інформацію, зручні у користуванні, охоплюють питання диференційного діагнозу та надання невідкладної допомоги, особливо з тих, які викликають найбільші складнощі при вивченні. Лекційний матеріал для теоретичної підготовки студентів представлений у вигляді мультимедійних та відео– презентацій, таблиць, рисунків, схем патогенезу, діагностики, лікування, а до тем практичних занять розроблений архів відео– та фото-матеріалів прикладів клінічного перебігу захворювань, що полегшує сприйняття навчального матеріалу та економить час, який студент може витратити на практичне відпрацювання вивченої теми. Щоб студенти вже зі студентської лави звикали до самостійності і вміли заповнювати медичну документацію в реальних умовах, при написанні та захисті історії хвороби, в учбовому листі медичних призначень, вони, як справжні лікарі, вказують медичні препарати, дозування та частоту їх прийому, призначають дієту, фізіотерапію, план обстежень та виписують рецепти на учбових рецептурних бланках, демонструючи знання сучасних протоколів лікування з елементами фармакокінетики та фармакогнозії захворювань. Наявність сучасних муляжів та фантомів дозволяє модернізувати навчальний процес та активізувати самостійну роботу студентів, відпрацьовуючи практичні навички, техніку перкусії, пальпації, техніку серцево-легеневої реанімації та не розгубитись в кризових ситуаціях, коли необхідно буде надати невідкладну медичну допомогу. Щоб зацікавити студентів та підвищити ефективність засвоєння складних тем, на практичних заняттях разом з викладачем проводиться небулайзерна терапія інгаляційними бронхолітиками, інгаляційними глюкокортикостероїдами для купірування бронхіальної обструкції, ларинготрахеїту зі стенозом. В рамках диференційної діагностики здійснюється бронхолітичний тест та визначаються показники пікової швидкості видиху за показниками пікфлоуметрії. Також студенти мають змогу самостійно виконувати електрокардіографічне обстеження пацієнтів від накладання електродів до безпосереднього запису плівки та розшифровки електрокардіограми. А створений архів електрокардіограм дозволяє наглядно демонструвати різноманітні порушення ритму та провідності, фаз де– та реполяризації, гіпертрофії міокарда шлуночків, синдром WPW, роботу штучного водія ритму, тощо. Але першим по значимості методом візуалізації патології серця є ехокардіографія. Дослідження, що проводиться на кафедральному ультразвуковому апараті «Esaote Mylab 50» дозволяє студентам бачити зображення серця в реальному масштабі часу та дозволяє швидко отримати відповідь на питання, що виникли при об'єктивному обстеженні пацієнта, наприклад, співставити анамнестичне опитування, дані аускультативні та перкусії, результати лабораторного та електрокардіографічного дослідження з реальними змінами з боку серця. Щоденне, проведене разом з викладачем ехокардіографічне обстеження з використанням В– та М-режимів, доплерографії, дозволяє оцінити розміри камер серця, функції шлуночків та клапанів, потоки крові та розуміти особливості гемодінаміки. За зображенням на моніторі ультразвукового апарату студенти вчаться відрізнити норму від патології і взагалі, змінюються на очах, дорослішають, відчувають свою відповідальність, вивчають додаткову літературу, у них з'являється мотивація до навчання. Все це є дуже важливим для набуття та удосконалення практичного досвіду з педіатрії у майбутніх лікарів, адже моделювання життєвих та клінічних ситуацій, що застосовується на кафедрі факультетської педіатрії, спільне вирішення проблем сприяє генерації різнопланових, іноді неймовірних, думок та ідей. Необхідно своїм прикладом показувати студентам, що правильне ведення діалогу у дискусіях спрямоване на пошук істини в інтересах одужання хворого, а авторитарність мислення у медицині інколи може навіть нашкодити пацієнтам. Так, викладач повинен навчити студентів своїй спеціальності, але ще складніше виховати думаючих та порядних лікарів, які прийшли в медицину за покликанням і здатні не тільки, не розмірковуючи, брати до виконання, як догму, вже встановлені відомості щодо діагностики та лікування захворювань, а й не бояться неординарно та нестандартно мислити, аналізувати, мати свої думки, дискутувати, керуючись як набутими теоретичними знаннями, так і

своїм власним, хоч і невеликим досвідом. Все це сприяє формуванню особистості майбутнього лікаря як висококваліфікованого клініциста, діагноста та порядної людини.

Висновки. 1. Викладання дисципліни «Педіатрія» у студентів IV та VI курсів на кафедрі факультетської педіатрії у Запорізькому державному медичному університеті спрямоване на вдосконалення навчального процесу, підвищення успішності та забезпечення якості вітчизняної медичної освіти.

2. Поєднання сучасних інноваційних технологій та традиційних практично-орієнтованих методів викладання поліпшує ефективність, результативність навчання та підвищує формування професійних навичок у студентів.

3. Моделювання життєвих та клінічних ситуацій, що застосовується на кафедрі факультетської педіатрії, сприяє генерації різнопланових думок та ідей, стимулює студентів до постійної теоретичної та практичної підготовки, що підвищує як мотивацію до навчання, так і сприяє формуванню особистості майбутнього лікаря як висококваліфікованого клініциста, діагноста та порядної людини.

Література

1. Волосовець, О.П. Зміст і форми організації самостійної роботи студента у вищих медичних навчальних закладах IV рівня акредитації [Текст] / О.П. Волосовець, І.С. Вітенко // Медична освіта. – 2004. – №1. – С. 5-8.
2. Кульчицький, В.Й. Формування професіогенезу особистості студентів медичних вузів України [Текст] / В.Й. Кульчицький // Медична освіта – 2012. – №1. – С. 36 – 39.
3. Пішак, В.П. З досвіду застосування кейс-методу та проактивної презентації при читанні лекційного матеріалу [Текст] / В.П. Пішак, О.І. Захарчук, М.І. Кривчанська // Медична освіта. – 2013. – №1. – С. 16–20.
4. Сиволап В.Д., Михайлівська Н.С. Застосування діагностичних алгоритмів у навчальному процесі студентів медичного факультету [Текст] / В.Д. Сиволап, Михайлівська Н.С. // Запорожский медицинский журнал. – 2007. – №1. – С. 150-151.
5. Степанко С.Л. Сучасні підходи до типології і структури заняття при вивченні клінічних дисциплін медичних ВНЗ [Текст] / С.Л. Степанко // Медична освіта. – 2013. – №1. – С. 43 – 44.
6. Суліма Є. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу [Текст] / Є. Суліма. – Вища школа. – 2010. – №1. – С. 5 – 13.
7. Федченко С.Н. Использование современных технологий, системы контроля и коррекции знаний студентов в контексте Болонского процесса [Текст] / С.Н. Федченко // Клінічна та експериментальна патологія. – 2006. – Том 5, №1. – С. 53-56.
8. Communique of the Conference of European Ministers Responsible for Higher Education [Text] / Leuven and Louvain-la-Neuve/ – 28-29 April 2009.
9. Harris Christopher/ In the Shadow of Bologna [Text] / EAIE Forum, 2000. – Special Edition. – P. 22-24.

УДК 61:377.4:378.147.88

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ

М. О. Щербина, І. Ю. Кузьміна

Харківський національний медичний університет

MODERN TECHNOLOGIES IN PRACTICAL TRAINING FOR STUDENTS ON OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

N. A. Sherbina, I. Yu. Kuzmina

Kharkiv National Medical University

У статті розглянуто проблему практичної підготовки майбутніх лікарів з акушерства та гінекології. Для підвищення якості навчання рекомендовано розробляти нові педагогічні та інформаційні технології навчання, індивідуально підходити до теоретичних і практичних знань студентів та стимулювати зростання їх інтелектуального розвитку. Завдяки впровадженню інтерактивних методик в педагогічний процес, викладачі спонукають студентів до творчого підходу при вирішенні фахових завдань, застосовують тренінги на фантомах, що дозволяє відпрацьовувати деякі практичні навички, в тому числі при здійсненні невідкладної допомоги.

In the article are consideration the problems of practical training of the future doctors on an obstetrics and gynecology. It is recommended to develop for rising quality of education new pedagogical and information technologies

of learning, individual to approach to theoretical and practical knowledge of the students and to stimulate increase of their intellectual development. Due to introduction of interactive procedures in pedagogical process, the teachers stimulate the students to the creative approach at the decision of special problems, apply trainings on phantoms, that allows to working off some practical skills, including at rendering an urgent help.

Вступ. На сучасному етапі розвитку суспільства обсяг та складність інформаційних потоків з кожним роком збільшується, тому традиційна система навчання у вищих закладах освіти потребує постійного удосконалення на основі досягнень науки та техніки, що пов'язано з поліпшенням методики організації та проведення навчального процесу [1]. Медико-соціальне значення системи охорони матері та дитини визначається її провідною роллю в забезпеченні та поліпшенні здоров'я жінки, зниження материнської та дитячої захворюваності і смертності. Реалізація цих заходів передбачає підвищення ефективності практичної підготовки лікарів, впровадження сучасних освітніх технологій та прогресивних форм навчання в учбовий процес [2].

Основна частина. На кафедрі акушерства та гінекології №1 Харківського національного медичного університету (ХНМУ) оптимізація та контроль якості підготовки майбутніх лікарів є важливим напрямком навчально-методичної діяльності. Метою навчання студентів є поглиблення теоретичної та практичної підготовки випускників вищих навчальних закладів, набуття ними практичних навичок і вмінь, формування професійної готовності до самостійної лікарської діяльності. Згідно з вимогами сьогодення, організація навчального процесу є формування загальноєвропейського освітнього простору з урахуванням вимог Болонського процесу та збереження основних досягнень національної системи підготовки кадрів різного рівня кваліфікації [3].

Вирішення завдань, поставлених перед кафедрою в підготовці майбутніх лікарів, вимагає від викладача високої професійної майстерності, досконалого володіння сучасною методологією проведення навчального процесу, а також творчого підходу до викладання матеріалу, контролю за рівнем засвоєння теоретичних знань та практичних навичок студентами [4].

За весь період навчання на кафедрі акушерства та гінекології студент, під керівництвом викладача, має оволодіти певним переліком практичних навичок і маніпуляцій. Передбачено три рівні засвоєння матеріалу: перший рівень – ознайомлення з теоретичними аспектами практичної допомоги з акушерства та гінекології; другий рівень – уміння застосовувати набуті знання в роботі з хворими, виконувати найбільш поширені та нескладні маніпуляції; третій – уміння надавати допомогу у пологах, проводити необхідні заходи для обстеження та лікування хворих.

Лікар будь-якої спеціальності повинен вміти надати невідкладну допомогу вагітній, породіллі та немовляти у екстремальній ситуації. У зв'язку з тим, перед викладачами кафедри стає складна задача, за той обмаль часу, що відводиться на дисципліну, сформувати у майбутніх лікарів вміння якісного надання невідкладної допомоги з акушерства та гінекології.

Процес навчання повинен проводитися при активному залученні студентів до засвоєння практичних навичок з акушерсько-гінекологічної допомоги на фантомах або анатомічних муляжах. При цьому повинні використовуватися муляжі окремих ділянок тіла людини, що дає змогу відпрацювання практичних навичок щодо надання допомоги у тих випадках, коли це важко реалізувати в клінічних умовах.

Для відпрацювання навичок з акушерства та гінекології в ХНМУ створено тренувальний клас зі спеціальним медичним та фантомним обладнанням, що надає можливість засвоїти де які практичні маніпуляції за допомогою навчальних технологій. Оволодіння клінічними навичками, такими, як техніка бімануального гінекологічного обстеження, зондування маткової порожнини, введення і видалення ВМК, здійснюється на спеціальному муляжі, який використовується для підготовки студентів у навчальному центрі Харківського національного медичного університету (ХНМУ). У разі допущення помилки або неправильної дії студенти не травмують пацієнтів, в будь-який момент можливо зупинити маніпуляцію, для пояснення або виправлення помилок. У виконанні навички одночасно можуть практикуватися кілька учасників, що скорочує тривалість часу тренінгів. Складні етапи можна неодноразово повторити на муляжі без проведення всієї операції. Місце проведення практики не обмежується тільки клінікою чи операційною, студенти можуть практикуватися в послідовному і правильному виконанні етапів маніпуляції у будь-який час і стільки разів, скільки необхідно для її засвоєння. Студенти вивчають на фантомах особливості біомеханізмів пологів при різноманітних варіантах передлежанні плоду (потиличних та тазових), операції накладання акушерських щипців, плідоруйнівних операцій, корекції невірних положень та передлежань плоду, діагностика аномалій кісного тазу, тощо. У разі допущення помилки, або неправильної дії, студенти не травмують пацієнтів, в будь-який момент можливо зупинити демонстрацію для пояснення або виправлення помилок. У виконанні навички одночасно можуть практикуватися кілька учасників, що скорочує тривалість часу тренінгів.

За останні роки почали використовуватися комп'ютерні матеріали, слайди і відеофільми з окремих тем, з наглядним зображенням техніки виконання основних акушерських та гінекологічних маніпуляцій та операцій, які поліпшують візуалізацію і сприйняття навчального матеріалу. Крім того, програма навчання включає заняття у пологовій залі, операційній, в кабінеті УЗД, лапароскопії, тощо. Кожен студент повинен нести чергування у клініці, з обов'язковим прийняттям пологів, участю в операціях у якості асистента, відпрацюванням, під контролем викладача, практичних навичок.

Під час проходження циклу з акушерства та гінекології студенти мають унікальну можливість ознайомитися та проаналізувати досвід інших фахівців з різним рівнем підготовки та світосприйняттям, отримати додаткову інформацію, навчитися аналізу та моделюванню ситуації, прийняття спільних рішень у пошуках шляхів її вирішення.

Найкращі результати у практичній підготовці досягаються тоді, коли студенти мають достатню мотивацію і навчаються за власним бажанням, розуміють значення засвоєння навичок акушерсько-гінекологічної допомоги саме для себе. У тих випадках, якщо сподівання студентів щодо отримання знань, або засвоєння навичок через якісь причини не здійснюється, якість навчання є гіршою. Як вказує педагогічна практика, найкращий спосіб передачі знань та вмінь спостерігається за умови активного залучення студентів до процесу навчання [5]. Особливістю фахової аудиторії є наявність певного досвіду, яким вони можуть ділитися та допомагати один одному.

У той же час, при проведенні аналізу своїх дій, студент повинен оцінювати власні можливості та відчувати брак тих чи інших знань та навичок [6].

Студенти проходять засвоєння тем практичного заняття біля ліжка хворої, у процесі опитування та консультування пацієнтів, ознайомлення з медичною документацією та спілкуванні та дискусії зі студентами групи.

Удосконалення навчального процесу вимагає впровадження сучасних засобів викладання та використання форм контролю знань. При належному організаційно-методичному забезпеченні, тестування є одним з найбільш ефективних і гнучких методів контролю знань студентів. За останні роки цей метод значно поширився у викладацькій діяльності, тому що має переваги в порівнянні з іншими способами перевірки знань. Такі переваги пов'язані з дисциплінуючим впливом на вивчення теоретичного матеріалу та набуття вмінь застосовування на практиці знання, одержані з дисципліни.

Викладання в сучасному вищому навчальному закладі з освітньою концепцією Болонського процесу предмета акушерство та гінекологія потребує підвищення вимог до студентів і викладачів, здатних до удосконалення, саморозвитку, готових до постійного поновлення знань [7]. Необхідним є також наявність індивідуально орієнтованого стилю спілкування між педагогом та студентами, чому керівництво кафедри акушерства та гінекології №1 ХНМУ приділяє велику увагу.

Викладацький процес на кафедрі акушерства та гінекології №1 ХНМУ дозволить удосконалити знання та кваліфікаційну підготовку студентів та наблизити її до європейської системи навчання.

Висновки. Сучасний розвиток медицини вимагає постійного удосконалення педагогічного процесу з використанням новітніх медичних технологій для поліпшення професійного рівня випускників вищих навчальних закладів, що потребує ширшого використання можливостей різних форм удосконалення практичної підготовки студентів-медиків.

Література

1. Ващенко Н.М. Сучасна освіта в Україні (проблеми реалізації Болонського процесу в українській Вищій освіті) / Н.М.Ващенко // Медична освіта. -2009. – №3. – С. 48-52.
2. Казаков В.М. Порівняльний аналіз систем оцінювання навчальної діяльності студентів медичних ВНЗ при кредитно-модульній організації навчального процесу / В.М. Казаков, О.М. Талалаєнко, М.Б. Первак, Е.Ф. Барінов // Медична освіта. 2007. -№1. -С. 12-16.
3. Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004-2005 роки : наказ МОН України № 49 від 23.01.2004 р.
4. Наливайко А. П. Про методи врахування результатів поточної успішності в підсумковій оцінці знань (вітчизняний та зарубіжний досвід) / А. П. Наливайко – Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. – К : Наук.-метод. центр вищої освіти, 2004. -Вип. 38.-С. 15-20.
5. Нейко Є.М. Навчально-методичне забезпечення самостійної роботи студентів при вивченні фундаментальної дисципліни / Є.М. Нейко, Л.В. Глушко, Г.М. Ерстенюк//Медична освіта.-2004.-№1.-С. 13-14.
6. Стрельников В. Ю. Педагогічні основи забезпечення особистого та професійного розвитку студентів засобом* інноваційних технологій навчання. – Книга 2 – Полтава. – 2008. – с. 145.
7. Методичні основи підготовки основи та проведення навчальних занять в медичних вузах / Мілерян В.Є. – К., 2006. – 80 с.

**НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА
КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ №1**

*Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, Л. В. Наумова, А. О. Боб, І. В. Смачило, І. П. Савченко,
Л. В. Радецька*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ
України»*

**NEW TECHNOLOGIES OF IMPROVEMENT OF STUDENTS' PRACTICAL WORK ON THE
DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE №1**

*N. I. Yarema, N. V. Pasyechko, L. V. Naumova, A. O. Bob, I. V. Smachylo, I. P. Savchenko,
L. V. Radetska*

SHEI «Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky of MPH of Ukraine»

Резюме. У статті приводяться дані стосовно удосконалення керованої практичної роботи студентів. Ефективність практичної роботи студентів забезпечується кейс-технологіями та інтранет-технологіями. Пізнавальний цикл практичної роботи здійснюється самостійно студентами та за консультативної участі викладача.

Summary. Data of the improvement of the guided practical work of students has been shown in the article. Efficacy of their work out of classes is provided by using of such technologies as keis and intranet. Knowledge cycle of practical work is provided by students' self-work and teacher's consultative participation.

Вступ Консолідація українського суспільства в європейське освітнє товариство ґрунтується на удосконаленні новітніх технологій навчання із урахуванням кращих досягнень вітчизняної педагогічної науки та зарубіжної медичної освіти [1, 2]. У цьому контексті в педагогіці вважається, що вирішальним є спрямування студентів на самостійне набуття ними знань із різних джерел інформації та оволодіння якомога більшим арсеналом практичних навичок [4]. Це впливає із концепції Я.А. Каменського [5] у якій вказується, що вчитель повинен менше вчити, а учень більше вчитися. Проте медична освіта має свої особливості. Якщо раніше студент вважався головним суб'єктом навчальної діяльності викладача, то на сьогодні вся дидактична система спрямовується на вибір студентом самостійного оволодіння знаннями, методами навчання і прийняття рішень [3,6]. Як кожен метод навчання, практична це багатомірне явище, результативність якого залежить від методичного забезпечення [6].

Основна частина Згідно концепції розвитку університету однією із основних цілей навчання студентів на клінічних кафедрах є здобуття ними наукових даних не тільки із наявних підручників і посібників, але й з електронних носіїв інформації у тісному поєднанні із оволодінням практичних прийомів роботи лікаря. З метою удосконалення роботи студентів на кафедрі внутрішньої медицини №1 застосовуються комплекс кейс-технології, інтранет-технології та інтернет-технології. Кейс-технологія передбачає дистанційне забезпечення студента інформацією про послідовність освоєння модулів, навчальними програмами і неметодичними (інформаційними) матеріалами, а інтранет-технологія забезпечує доступ в інтранет-систему як студента так і викладача до інформаційних ресурсів, а саме: матеріалів підготовки до лекцій, презентації лекцій, підготовки до практичних занять, переліку практичних навичок, віртуальних програм. Оснащення кафедри комп'ютерами крім використання кейс- та інтранет-технологій дає можливість за допомогою інтернет-технологій розвивати у студентів технічні навички і вміння користуватися пошуковими системами з метою здобуття новітніх знань.

Методичні матеріали розміщені на Web-сторінці кафедри забезпечують дистанційну управляючу і консультативну функції.

При роботі студентів із методичними матеріалами, за даними О. И Щоголевої [7], формується вміння виявляти те, що вимагається від них на основі даного їм алгоритму, і спрямувань на вказану діяльність, яка міститься в умові завдання. Студенти при цьому використовують, крім відомих підручників і посібників, матеріали підготовки до практичних занять, які розміщені на Web-сторінці кафедри. Особливістю сторінки кафедри є те, що на ній подається найновіша інформація з даної теми заняття, а також для зручності студентів, окремим кольором виділяються ті фрагменти теоретичного матеріалу, що є обов'язковими для засвоєння.

Невід'ємною частиною практичного заняття є формування у студентів знань і навиків за принципом "роби як я". Це досягається шляхом розв'язання студентами ситуаційних задач, вивчення результатів додаткових лабораторно-інструментальних методів дослідження. Новинкою при підготовці до практичних занять є освоєння віртуальних програм. Окрім цього реалізується концепція необхідності формування у студента-медика навиків творчої діяльності, адже кожен пацієнт це окрема нестандартна задача, яка вимагає для її вирішення наукового підходу. Цей дидактичний захід вирішується вивченням студентом нетипових спостережень із практики, а також освоєнням алгоритму написання історії хвороби в кінці кожного змістового модулю.

Кінцевим етапом роботи студентів є самоконтроль. Студент користується системою Moodle, яка впроваджена в останній час на всіх кафедрах і курсах університету. Створено банк понад 300 контролюючих завдань з кожної теми до всіх змістових модулів. Із них кожному студенту згідно існуючої програми, методом автоматичного відбору, пропонується відповісти на 24 питання. Питання сформульовані таким чином, дві третини становлять тестові завдання, одну третину – ситуаційні задачі типу Крок 2 та задачі з малюнками (рентгенограми, томограми, кардіограми, тощо). Комп'ютер автоматично визначає правильність даних відповідей. Таким чином, зазначена методика забезпечує керувану викладачем дистанційну роботу студента. Студент в свою чергу має можливість оцінити ефективність її виконання, переглянувши всі свої вірні та невірні відповіді на моніторі комп'ютера.

Безпосередньо в клініці студенти за консультативної участі викладача навчаються клінічно мислити і діагностувати захворювання. На сьогодні студенти активно впроваджують в практику комунікативні навички. Першим кроком є виконання діагностичних і практичних навичок безпосередньо біля ліжка хворого: – збір скарг, анамнезу захворювання та життя, оволодіння методикою об'єктивного обстеження пацієнта. Наступним етапом є розвиток творчого мислення студентів – вміння нестандартного, індивідуального підходу до пацієнта, а також вміння відчувати страждання і біль хворого. Другий етап – це обговорення клінічної ситуації і останній – загальний підсумок із застосуванням тестового контролю набутих студентом знань та умінь.

Висновки: 1. Нові технології, що впроваджені на кафедрі внутрішньої медицини №1 дозволяють удосконалити роботу студентів, тому що поєднують різні форми і методи як навчання так і контролю навчання, а також впливають на різні сфери пізнавальної діяльності.

2. Інтранет-технології дозволяють своєчасно і самостійно опрацювати великий обсяг інформації за умов кредитно-модульної системи навчання, розвивати творче мислення і оволодіння практичними навичками.

Література

1. Вакарчук І. Вища освіта України. Європейський вимір: стан, проблеми, перспективи / І. Вакарчук // Вища школа. – 2008. – №3. – С.3-19.
2. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник / За ред. В.Г. Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004.
3. Знаенко Н.С., Коноплева И.В. Самостоятельная работа как средство организации познавательной деятельности. / Н.С. Знаенко, И.В. Коноплева // Тезисы научно-методической конференции «Современные технологии учебного процесса в вузе». -Ульяновск 2008. – С.5.
4. Ковальчук Л.Я. Удосконалення самостійної роботи студентів – необхідна умова реалізації ідей Болонського процесу / Л.Я.Ковальчук//Галицький лікарський вісник -2008.– Т.15,№1.– С.79-81.
5. Коменский Я. Великая дидактика /Я Каменский// Избр. пед. сочинения. Т.1.– М.: Педагогика, 1982. – 350с.
6. Коряковцева Н. Ф. Автономия учащегося в процессе изучения иностранного языка и культуры / Н.Ф.Коряковцева // Автономность в практике обучения иностранным языкам и культурам: сборник научных трудов МГЛУ. -М., 2001.-Вып. 461.-С. 12-28.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ НЕЗАЛЕЖНОГО ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЯК СКЛАДОВОЇ ПІДСУМКОВИХ МОДУЛЬНИХ КОНТРОЛІВ

С.М. Ясніковська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Впровадження в навчальний процес кредитно-модульної моделі має на меті істотно підвищити рівень і якість навчання студентів, стимулювати у них потребу отримати вищу медичну

освіту на рівні європейських стандартів. В процесі викладання дисципліни за новими вимогами виникає необхідність постійного їх удосконалення, зокрема системи оцінювання знань та вмінь студентів [1, 2].

Основна частина. Форми контролю і система оцінювання здійснюються відповідно до вимог програми дисципліни та інструкції про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу, затвердженій МОЗ України (2005) з відповідними змінами від 21.01.2008 р. № 08.01-22/65.

З метою оптимізації підходу до оцінювання знань студентів у БДМУ протягом останніх трьох років запроваджено проведення незалежного тестового контролю, як складової підсумкового модульного контролю. У відповідності до галузевої програми з акушерства та гінекології для студентів ВМЗ освіти III-IV рівнів акредитації ця дисципліна структурована на чотири модулі. Підсумковий модульний контроль (ПМК) проводиться по завершенні вивчення всіх тем модуля. Форма проведення ПМК є стандартизованою і включає контроль теоретичної і практичної підготовки. Максимальна кількість балів підсумкового модульного контролю дорівнює 80.

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології брала участь спочатку в експерименті, а протягом останніх двох років продовжила працювати за цією методикою.

Для проведення незалежного тестового контролю були підготовлені по 20 варіантів буклетів, які містили по 100 тестових запитань (для Модуля 1) та по 50 ситуаційних завдань з бази даних МЛП «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» (для Модулів 2 і 3). Максимальна кількість балів за вирішення тестів буклету складала 50 балів, до яких додавалися максимально 30 балів, які студент міг отримати за вирішення ситуаційних задач та демонстрацію практичних навичок біля ліжка хворої чи вагітної згідно програмного переліку.

Порівнюючи дану методику проведення підсумкового модульного контролю із тою, що використовувалася раніше, як викладачі, так і студенти відмітили значні переваги:

- результати незалежного тестування показали істинні знання студентів з дисципліни, які не відрізнялися від їх поточної успішності;
- було нівельовано елемент суб'єктивного оцінювання;
- за рахунок того, що тестування проводилося по потокам та не в день підсумкового залікового заняття, значно збільшилася кількість часу для якісного оцінювання практичної підготовки студентів біля ліжка хворої чи вагітної;
- використовуючи в буклетах ситуаційні завдання з бази даних «Кроку 2», паралельно здійснюється і підготовка студентів до майбутнього ліцензійного іспиту.

Висновок. Отже, запровадження незалежного тестування як елементу підсумкового модульного контролю знань та вмінь студентів при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» має значні переваги та доцільне до подальшого використання в навчальному процесі.

Література

1. Вороненко Ю.В., Бойко А.І., Гойда Н.Г. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів. – К.: Книга-плюс, 2011. – С. 58-64.
2. Полат Е.С., Бухаркіна М.Ю., Моисеева М.В., Петров А.Е. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования. В кн.: Е.С. Полат (ред.) Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. 3-е изд. – Москва: Издательский центр «Академия». – 2008. – 272с.

GENDER DIFFERENCES OF STEP II PERFORMANCE IN PEDIATRICS OF MEDICAL STUDENTS OF THE SPECIALTY “GENERAL MEDICINE”

*L. O. Bezrukov, N. K. Bogutska
Bukovinian State Medical University*

Introduction. The purpose of the introduction of credit-module system in educational process is the improvement of the objective assessment of knowledge. The integrated licensing exam (ILI) “Step 2” corresponds to the criteria of standardisation and formalisation of this assessment [2]. The aim of the study was to assess the gender component of the final academic performance in Pediatrics, childhood infectious diseases due to the results of ILI “Step 2” in Ukrainian and foreign graduate students of the specialty “General Medicine”. The

results of statistical analysis and indices of academic performance in Pediatrics, childhood infectious diseases due to the ILI "Step 2" in the dynamics of learning during 5-6th courses of 424 students of specialty "General Medicine" (including 228 female graduates) were evaluated. Ratio of men to women in the cohort of students was 1,0:1,2 ($p = 0,1$), 167 students were of foreign nationalities, the average age was $24,2 \pm 0,2$ years, a total number of females was 53,8%. The obtained results of the study were analyzed using the computer package "STATISTICA" StatSoft Inc. for Windows on a PC using parametric methods.

Results. According to results of an integrated licensing examination "Step 2" percentage of correct answers in the students of specialty "General Medicine" in pediatric subtests was $84,8 \pm 7,7\%$ as compared to total score – $74,3 \pm 13,5\%$, $p > 0,05$. Among the female graduates the overall percentage of correct answers was significantly higher ($75,4 \pm 15,3$ vs $72,4 \pm 11,4$ in males, $< 0,01$), and, in particular, the result of pediatric subtest ($78,0 \pm 14,6$ vs $72,4 \pm 18,4$ in males, $< 0,001$). In the male students of the specialty "General Medicine" number of missed lectures on Pediatrics, childhood infectious diseases during 5-6th courses was significantly higher ($5,5 \pm 3,6$ vs $3,8 \pm 3,4$ in women, $p < 0,001$). Among the students of specialty "General Medicine", who had maximum one missed lecture on discipline, the results of pediatric subtest of ILI "Step 2" were $81,4 \pm 11,7\%$ (min: max: 35,5:100) versus only $71,2 \pm 18,4\%$ (min: max: 9,7:100) in graduates who had 2-10 missed lectures ($p < 0,001$). Among the 37 graduates of the specialty "General Medicine", who failed and answered properly to less than 50,5% of questions in pediatric subtest, 67,6% were males ($p < 0,05$). Among the 134 persons with "excellent" achievements, who responded properly to more than 85% of pediatric questions, 58,2% were females ($p < 0,07$). But the better performance of foreign students was not gender-specific [4], and only among Ukrainian graduates of specialty "General Medicine" – was associated with the female gender.

The percentage of correct answers of students based on the results of pediatric subtest of ILI "Step 2" was in a weak direct correlation with female sex ($r = 0,17$; $p < 0,001$) [3] and the final assessment results on state examination ($r = 0,24$; $p < 0,03$). Women accept more responsibility than men for the integrity of the learning environment and are more responsive to changes in it [1]. They also respond to feedback on performance, and at first appear to be more tolerant of negative events than men [5].

Conclusions. Analysis of the final performance in Pediatrics, childhood infectious diseases according to result of an integrated licensing examination "Step 2" was done in 196 male and 228 female graduate students of specialty "General Medicine". In female graduates of the specialty «General Medicine» ILI "Step 2" outcome of pediatric subtest was significantly higher and associated with better discipline as compared to males. The better performance of foreign students was not gender-specific.

Literature

1. Bowhay A.R. An evaluation of the performance in the UK Royal College of Anaesthetists: primary examination by UK medical school and gender / A.R. Bowhay, S.D. Watmough // BMC Medical Education. – 2009. – Vol. 38, N9. – P.9-38.
2. Cuddy M.M. A multilevel analysis of the relationships between examinee gender and United States Medical Licensing Exam (USMLE) Step 2 CK content area performance / M.M. Cuddy, D.B. Swanson, B.E. Clauser // Acad Med. – 2007. – Vol. 82, N10. – P.89-93.
3. Kassab S. Gender-related differences in learning in student– Led PBL tutorials / S. Kassab, M. Abu-Hijleh, Q. Al-Shboul et al. // Education for Health. – 2005. – Vol. 18, N 2. – P.272 – 282.
4. Manzar S. Gender differences in academic performance among Arab medical students / S. Manzar // Saudi Med J. – 2004. – Vol. 25, N11. P.1744– 1745.
5. Minkovitz C.S. Community Pediatrics: Gender Differences in Perspectives of Residents / C.S. Minkovitz, A. Chandra, B.S. Solomon et al. // Ambulatory Pediatrics. – 2006. – N6. – P.326–331.

MEDICAL STUDENTS' TEST ANXIETY AS PREDICTOR OF STEP II AND ACADEMIC PERFORMANCE

N. K. Bogutska

Bukovinian State Medical University

Introduction. The educational process brings a considerable amount of stress to medical students that can influence health status and may contribute to further professional burnout [1,2]. Test anxiety (a physiological condition, a combination of perceived physiological over-arousal, feelings of worry and dread, self-depreciating thoughts, tension, and somatic symptoms that occur during testing) was described

in about 25-50% of students [3]. Test anxiety has been shown to have a consistently negative relationship with test performance. An inverse relationship between test anxiety and grade point average in medical students was found, which was associated with female gender [4].

The study investigated the relationship between test anxiety and academic performance in 36 foreign graduate medical students of 3 academic groups who attended the final year. The applied study was in the form of an anonymous questionnaires which included sociodemographic data. Short test anxiety questionnaires: scale 1 (Sarason I.G. (1980), the total number of “true” answers above 12 signifies test anxiety) and scale 2, explored by the Nist and Diehl (1990), was developed for determining if a student experiences a case of test anxiety by choosing a number from one to five: a low score (10-19) indicates that student do not suffer from test anxiety, moderate scores between 20 –30 indicate that the level of stress and tension was probably healthy, scores over 30 suggest that students were experiencing an unhealthy level of anxiety. We assessed the test anxiety in association with academic performance during 4-6th years of studying Pediatrics and pediatric Step II results, with the intent to find different patterns in female and male medical students and different age groups.

Results. The average level of anxiety on a scale 1 was $5,5 \pm 2,6$ and $6,2 \pm 2,3$ points respectively in males and females, and on a scale 2 – $20,6 \pm 5,0$ and $22,0 \pm 6,0$ points respectively ($p > 0,05$). High levels of students’ test anxiety were not revealed. The sum of anxiety level on both scales slightly non-significantly decreased with increasing of students’ age ($r = (-) 0,34$, $p < 0,08$). Significantly better performance on the final module control in Pediatrics at the 4th course was revealed in a group of learners with low (I) and slightly increased levels of anxiety (III) as compared to the group with moderate anxiety level (II): 149 ± 19 and 142 ± 10 to 133 ± 9 points (p :II $< 0,03$, III:II $< 0,05$). The same results of the final module control at the beginning of the 5th year were found: 145 ± 12 and 143 ± 16 to 131 ± 10 points (p :II $< 0,01$, III:II $< 0,05$). However, while passing next four final module controls at the 5th and 6th courses results of educational performance in subgroups with different levels of test anxiety were not significantly varied. However, with the increase of students’ test anxiety positive dynamics of the initial to final test results of the base “Step 2” becomes significant: in a group of students with low anxiety level – increase of correct answers from 72,0 to 79,6 % ($p < 0,4$), in students with moderate anxiety level – from 60,7 to 78,0% of true answers ($p < 0,09$) and among students with high levels of anxiety – from 64.7 to 86,4% ($p < 0,03$). It was shown, that administering regular course exams in an online format reduce test anxiety experienced at the time of the exam and improve exam scores. Examination of the relation between the emotionality component of test anxiety and performance revealed that moderate levels of physiological arousal generally were associated with higher exam performance [5].

Conclusion. Low and moderately increased anxiety test level associate with increase of academic performance only in the beginning of course learning. Better achievements in testing “Step 2” associate with the mild increase of students’ test anxiety. Measures for reducing of testing anxiety academic distress should be targeted at introduction of online testing format.

Literature

- 1.Токаева Л.К. Адаптивные реакции на учебный процесс студентов-спортсменов с разным уровнем тревожности / Л.К. Токаева, С.С. Павленкович // *Фундаментальные исследования*. – 2011. – №9. – С.309-313
- 2.Backovic D.V. Gender differences in academic stress and burnout among medical students in final years of education / D.V. Backovic, J.I. Zivojinovic, J. Maksimovic, M. Maksimovic // *Psychiatria Danubina*. – 2012. – Vol. 24, No. 2. – P.175-181.
- 3.Cassady J.C. Cognitive test anxiety and academic performance / J.C. Cassady, R.E. Johnson // *Contemporary Educational Psychology*. – 2002. – Vol.27, N2. – P.270–295.
- 4.Chapell M.S. Test anxiety and academic performance in undergraduate and graduate students / M.S. Chapell, Z. B. Blanding M.E. Silverstein et al. // *Journal of Educational Psychology*. – 2005. – Vol 97, N2. – P. 268-274.
- 5.Stowell J.R. Effects of online testing on student exam performance and test anxiety / J.R. Stowell, D. Bennett // *Journal of Educational Computing Research*. – 2010. – Vol.42, N2. – P.161–171.

PROBLEMS IN TEACHING PEDIATRICS TO THE ENGLISH-SPOKEN STUDENTS

V. O. Dytyatkovsky

State Institution “Dnipropetrovsk Medical Academy of the Health Ministry of Ukraine”

Teaching pediatrics the English-spoken medical students does not always depend on the linguistic abilities of a teacher. Importance lies in the process of working with a patient near by his/her bed. In this

case the role of a teacher is somewhat controversial. From one hand, many foreign students do not have enough speaking skills to socialize with children or their parents but from another hand a teacher must not interfere the working process of a student substituting his actions instead.

Having taught pediatrics in 4 English-spoken groups during 2 years I can state that role of a teacher lies in guiding the process of gathering disease and life history by a student from a child or his/her parents by the means of translation and controlling the practical skills workout. The problem for that is impossibility of providing simultaneous presence during the practical skills examination at each the student. Besides, translation of all the data in the group "student-patient/ patient's parents" interferes the evaluation of practical skills of a student both with traditional marks and in points, especially gathering the disease and life history from the patient or\and his parents. The second problem lies in the unreasonable lack of a fluent Ukrainian or Russian language skills at the students who have been living in Ukraine for 4-5 years. The third problem is the lack of child patients' or their parents' English-speaking skills. Considering stated above, there are two main ways of solving these problems: selecting patients who are capable of socializing in English, especially the adolescents and involving the volunteers or professional actors being capable to both socialize in English and display a true clinical picture of the disease. In my personal practice I do apply selecting English-spoken adolescent patients but it is randomized and unpredictable because of a small quantity of such patients in our clinical base.

Conclusions. The role of a teacher within English-spoken student group is controlling verbal contact between pediatric patient and\or his parents. The most perspective way of solving the translational problems within English-spoken students are: selecting the English-spoken patients, especially the adolescents and/ or specially trained English-spoken volunteers or professional actors capable to display a true clinical picture of the disease.

UDC:615.03:614.253.4-054.6:378.147.111

FEATURES OF THE SELF-WORK OF ENGLISH-SPEAKING STUDENTS DURING STUDYING AT CLINICAL PHARMACOLOGY COURSE

E. U. Kovalenko, O. M. Poeta

Dnepropetrovsk State Medical Academy, Dnepropetrovsk

Today we see an increasing interest of foreign students to study at higher educational institutions of Ukraine in English. The introduction of education of foreign students in English significantly increases rating of the institution, strengthens the position of Ukrainian higher educational institutions both at national and at European and global level.

Over the last 2-3 years we see a clear trend to increasing the number of students studying in English almost by a half, indicating that the prestige Ukrainian universities for students from abroad increases. Training of students in the departments based on the principles of providing methodological and information organization of educational process with elements of self-study, as well as introducing new and effective forms of theoretical and practical knowledge and skills control.

According to educational plan at the Bologna declaration the work programs in clinical pharmacology were created. The original lecture for English-speaking students are taught using multimedia technology. Issued methodological recommendations for practical training developed "Protocol for practical training in clinical pharmacology" for foreign English-speaking medical students.

Discipline "Clinical Pharmacology" is taught for English-speaking students in the 5th course medical faculty and 4th course – for the Faculty of Dentistry. Independent work of students, which is released under the program 15 hours should help students more deeply prepare for practical classes.

Before each class, students are given a list medicines for obligatory study. Final control knowledge of students is carried out during the final module, which takes place in the oral and written form. Modular control which students pass at the end of the cycle consists of writing tests, answers to theoretical questions, and analysis of clinical cases.

Teaching of clinical pharmacology as essential components of successful study of medical sciences requires a specific measures to optimize its learning by students. Clinical pharmacology is a discipline that occupied a special place. First of all, it is an integrated science that combines before-clinical and clinical subjects. Understanding the complex pharmacological processes requires fundamental knowledge of

anatomy, physiology, chemistry, biochemistry, pathology and pathophysiology, pharmacology, internal medicine, pediatrics, surgery and other clinical disciplines. Clinical pharmacology is based on these disciplines. However, experience in teaching the subject of English-speaking students shows that their level of knowledge of these subjects is not very high, which creates difficulties in the development of program material. This may be caused by the fact that students come to the Academy from schools from different countries and it cannot fully ensure continuity of knowledge. This leads to the need to review the approach for practical classes on using new organizational forms. Also important is the fact that English is not their native language either for teachers or for the majority of students because not only the pronunciation of words, but a few turnovers of language, words and phrases cannot be fully translated into English, which, of course, can be a barrier in teaching as well as in studying the discipline.

The great problem is the insufficient number of educational literature of clinical pharmacology that are written in English, and the lack of books in the discipline, Ukrainian publications the latter may be related not only to material difficulties, especially the writing of medical literature in English, but low level of interest in such literature of Ukrainian doctors. Therefore the lecturer devotes much time to develop methodical literature to prepare for practical classes and multimedia presentations.

Before the theme of interpretation, it would also be important to let students study the basic terms that will be used in the future. This creates favorable conditions for the further understanding of English teachers and students and helps improve the quality of not only teaching, but also the absorption of topical material. It is also appropriate to teach students to work from educational and methodological English literature and reference books. The successful implementation of various forms of independent work on the subject, regular consultations are organized where students find out answers for their questions appeared during their self-work.

Conclusion: An integrated approach to teaching English-speaking students with regard to their features using all the modern facilities to optimize the learning process, increase student motivation to self-study the material, allows students to adapt to training in medical institutions, to form interest in the study of complex fundamental disciplines, unify the educational process and as a result improve the quality of obtained knowledge and practical skills.

FEATURES TRAINING COURSE BASED ON CREDIT – MODULAR SYSTEM FOR VTH YEAR STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY

*V. D. Moskalyuk, O. I. Holyar, M. U. Bessarab, M. O. Sokolenko
Bukovina State Medical University*

The paper discusses the practical outcomes of credit – module system at the Department of Infectious Diseases and Epidemiology.

Introduction. In May 2005 at a conference in Bergen, Ukraine, joined the Bologna process. Higher School of Ukraine carries out modernization of educational activities in the context of European requirements. In the central part of training is a student future doctor – as a subject of educational process, and on the first place among all the purposes, specified standards WHO stands level of training [1, 2, 3].

The main part. Bukovina State Medical University introduced credit-modular system of training students from first to fifth year. According to the curriculum “Infectious Diseases” is the subject of Vth year of training. In the total system of training medical discipline “Infectious Diseases” occupies an important place with a significant prevalence of infectious diseases, the need for the formation in future physicians clinical thinking skills and practical skills that ensure timely diagnosis of infectious diseases and their complications, rational treatment, the choice of optimal tactics in a case of emergency. Particular attention is paid to teaching the discipline of early diagnosis, treatment of patients in the prehospital phase, thereby improving the quality of the doctor, especially for out-patient department.

Organization of educational process is carried out by credit-modular system according to the implementation of the Bologna Declaration in higher medical education. The infectious diseases program includes one module ECTS which five content modules. To achieve the learning objectives the Department of Infectious Diseases and Epidemiology brings about the definite changes to the programme in the form of workshops, which are primarily focused on mastering practical skills.

Each lesson begins with a test baseline knowledge, skills for which there were created sets of tests, developed instructional materials with infectious diseases and epidemiology as the main tool for managing independent work of students and teachers with recommendations for each topic. In methodical guidance it is well-grounded a necessity of studying each topic, the aims of training, basic theoretical questions and study material required to achieve their goals. Each practical class, students work at the bedside, improve methods of patient examination, establish a preliminary diagnosis, interpret the results of laboratory and instrumental studies conducted differential diagnosis. Workshop ends test to achieve specific goals by solving situational problems and exhibiting general assessment of the practical part. On V course student defends medical history. Score for protecting medical history is taken into account in assessing the current educational activity. The final module control is performed at the last lesson module and consists of two parts – the test control and test mastering practical skills. In modular control students who mastered all themes and scored a minimum score of modules based on an assessment of medical history. Test control at the final module is carried out using sets of tests, including tests on all classroom and extracurricular topics. Evaluation Module is conducted according to the standards BSMU with the amount of points for current educational activity, scores for individual work and points for the final module control.

Conclusion. Thus, the system of training in infectious diseases and epidemiology in BSMU students have adequate assessment tool by state standard, it correlates with the course of the MOH and the Ministry of Education of Ukraine, to take increasing control over the quality of teaching in higher medical universities of Ukraine, can actively implement educational process provisions of the Bologna education concept.

Literature

1. Volosovets OP question the quality of education in the context of the Bologna Declaration in higher medical school / OP Volosovets // Experience of the basic principles of the Bologna process in the system of higher medical (Pharmaceutical) education: Mater. Science. – Method. conf. – Ternopil, 2005. – S. 8-16.

2. RDA A. Bologna process in Europe. What is it and do I need it Ukraine? Can the integration of medical education in Ukraine in the European educational space? / A.B. RDA, VG Perederiy – Odessa: Odessa. State. University Press, 2004. -190 P.

3. Current status of personnel policy in health / [ZM Mitnick, M. Banchuk, I.I. Feshchenko et al.] // Implementation of credit – modular system of educational process in the VM (F) NZ Ukraine: results, problems and prospects: Mater. specification languages of science. conf. – Ternopil, 2010. – S. 3-5.

THE EXPEDIENCY OF USE OF DISTANCE LEARNING TO PREPARE MEDICAL STUDENTS- PEDIATRICIANS FOR THE TEST LICENSE EXAM “STEP 2”

Ye. P. Ortemenka

*Department of Pediatrics and children infectious diseases
Bukovinian State Medical University, Chernivtsy city, Ukraine*

A system of integrated license exam is currently the method of standardized determining of the level of professionalism of medical schools graduates, which has to correspond with a certain qualification level of educational and professional training program of specialists [1, 2]. Licensing exams include tests for the verification of a competence of students or interns and, as well, for identifying the quality of their knowledge in main areas of medicine. Test license exam (TLE) “Step 2” based on the training/educational program within the IV-VI courses of Medical school, is focuses on the students’ ability to apply their knowledge to diagnose and determine management tactics with common diseases [3].

The traditional system of education, which practically ignores the individual socio-psychological features of students, is ineffective at the up-to-date realities. With the aim to achieve more effective studying results, the modern forms of teaching and learning require nowadays, that involve the use of computer technology, including the establishment of educational telecommunication systems [4]. Such training *technologies*, thanks to opportunities of a quick exchange of information and experiences, will not only help teach students but also conduct improvement of the teachers’ qualification. Thus, in Bukovinian State Medical University (BSMU) the computer environment of a distance learning «Moodle»

have been set up, which allows students to not only theoretically prepare for classes, reading the posted methodological materials, but better master practical skills by watching videos that demonstrate techniques and methods of certain manipulations, operations, etc. As well, in the distance learning community «Moodle» a free access to base of all test license exams questions of previous years is available, that helps students to prepare for the “Step 2” exam. At the same time, in the computer environment «Moodle» students have the opportunity to make a self-assessment of their knowledge through online testing.

Materials and methods. In order to optimize the preparation of medical students for test license exam (TLE) “Step 2” it has been analyzed the quality of knowledge in Pediatrics of 6-th course students of the Medical Faculty № 4 (specialty “Pediatrics”) of BSMU, based on their results of both the computer exam by the program «Cascade» during practical training and students’ self-testing in the distance learning environment «Moodle». The survey results were analyzed by using the software package “STATISTICA 5.0” Stat Soft Inc. and Excel XP for Windows on a PC.

Results. Analysis of the results of the final testing in the general basis of pediatric questions of TLE “Step 2” has been showed that students-pediatricians significantly improved their results (78,8% of correct answers during testing by a teacher in the program «Cascade» and 87,2% of correct answers according to a self-test in the distance learning community «Moodle») at the end of the training comparing to 50,0% of correct answers at the beginning of the Module №5 “Pediatrics” (in all cases $p < 0,001$). At that, the results of the final computer-based testing of students using the program «Cascade» significantly associated with mean score of students’ self-testing in the distance learning system «Moodle» ($r = 0,8$; $p = 0,003$).

Conclusions. With the aim of improving a preparedness of six-course students to successful writing of test license exam “Step 2”, the advisability of self-work of medical students’ in the distance learning environment «Moodle» along with the need for regular monitoring of the such students’ activity by a teacher, have been proved based on statistical analysis.

References

1. Методи підвищення ефективності навчання субординаторів / Е.В. Прохоров, М.С. Острополец, Л.Л. Челпан [и др.] // Проблемні питання педіатрії та вищої медичної освіти (зб. наук. праць, присв. пам’яті проф. Ю.М. Вітебського). – Донецьк, 2010. – С. 339-340.
2. Пидаев А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе. – Одеса, 2004. – 192 с.
3. Koloskova O.K. The effectiveness of learning of pediatrics during undergraduate and postgraduate stages of studying in Ukraine / O.K. Koloskova, T.M. Bilous, Ye.P. Ortemenka, V.S. Kchilchevska // Materialy X Mezinarodni vedecko – prakticka konference «Veda a technologie: krok do budoucnosti – 2014» (Praha, 27 unora – 05 brezen 2014 roku) Dil 15 Pedagogika. – Praha Publishing House «Education and Science» s.r.o. – 2014. – P. 23-26.
4. Інтеграція освітніх систем України і Європи : навч.-метод. посібник // [В.К. Медведєв, Ю.В. Стасєв, С.В. Залкін та ін.] / за ред. В.К. Медведєва. – Харківський ун-т Повітряних Сил ім. І. Кожедуба. – Харків, 2005. – 124 с.

APPLICATION OF METHODS OF STUDENTS ACTIVE PRACTICAL STUDY IN THE SYSTEM OF MODERN HIGHER MEDICAL EDUCATION

R. I. Sydorhuk, O. Y. Khomko, L. P. Sydorhuk, A. O. Plehutsa, R. P. Knut

General Surgery, Family Medicine and Nursing Departments, Bucovinian State Medical University

Changes in the system of preparation of medical professionals requires implementation in didactic practice of modern forms, techniques and methods of education, sometimes unconventional and controversial, radical restructuring of educational process and of the teaching process. This system of approaches and efforts provides formation of knowledge, abilities and skills by engaging students in active cognitive activity. Activity consists of their self-searching tools and methods of the problems solution, allowing moving away from the stereotypes, standard and rigid thinking model and develops the desire to gain knowledge.

Active learning methods use at various stages. The first stage involves the lecture on the particular problem, educational discussion, independent work with the textbook, self-control books, curriculum, and guidance manuals. For the understanding of knowledge, their organization, formation of skills widely

employ techniques such as situational and clinical tasks, analysis of real life situations, role-playing games, etc.

Keeping and updating of knowledge is one of the important aspects of professional activities of medical personnel. It is absolutely necessary to form skills of independent self learning and self-improvement. These qualities can only be achieved with proper the organization of independent out of classroom activity, as a part of educational process. During organization of independent work we try to conform to the previously announced principles of professional development education. Thus the questions that are asked to students and testing material is dedicated to focusing on rethinking the knowledge gained. In the training process are widely use business games that are implemented for training, development of creative thinking, practical skills and abilities.

Experience shows that the gaming teaching methods contribute to more rapid and higher quality learning and skills of students and strengthening of their professional skills in a shorter period of time, create some sort of emotional background, so one can raise in future healthcare workers a sense of professional duty and professional responsibility. Especially effective is introduction of role-playing games in the study and elaboration of topics related to emergency care and first aid. The purpose of these sessions is to practice the technical and tactical skills in a critical situation that can't be demonstrated in a class.

Thus, all forms of educational work subordinate primary purpose – to conduct systematic work focused on the introduction of new forms and methods that provide high quality training of future medical specialists.

HOW ADEQUATE IS OUR CURRICULUM?

***R. I. Sydorчук¹, V. P. Polyovyy¹, A. S. Palyanytsya¹, O. Y. Khomko², R. P. Knut¹, B. V. Petruk¹,
I. I. Bilyk¹,***

*General Surgery Department, ²Department of Patient care and Higher Nursing¹
Education Bucovinian State Medical University*

Introduction of international education as a part of Bologna agreement implementation in our university caused series of serious challenges. Among different circumstances we have found that principles and methods of education we employ significantly differ from principles and methods commonly accepted in foreign educational establishments.

For example, the subject studied at our department called “General surgery” is limited to general questions of surgery but does not deal with applicable sub-subjects like principles of oncology, soft tissues diseases, diseases of abdominal wall and Herniology, breast pathology, etc. These problems are not covered by existing Ukrainian programs of preparation of physicians in the Department of General Surgery. In contrast, Indian system of medical education requires inclusion of these topics into General Surgery, considering them as a part of this discipline.

While preparing international students for the licensing examinations in their own countries we encountered the situation when knowledge and skills given at the department are useless whilst essential teaching was not provided. This found its expression in discouraging results of licensure examination following this year graduation of the group of Indian students.

Possible ways of solving this unpleasant situation include additional separate preparation training course for licensure examination in students' respective countries or changing the current curriculum. Making changes into current curriculum seems to have sense only in the situation is understood at the state level. However, there are no clear signs of intentions to modify current curriculum. Both the profiling departments at the medical universities and responsible authorities on the government level express little will towards changes in this direction. But there is no bad news without good news. Recent discussion in the medical faculty #3 resulted in a logical decision to accept copying of Indian self-assessment textbooks as a temporary measure in order to introduce questions and tests required by their educational curriculum into our university' working programs.

In our department we also provide additional time for the preparation for future examination in their homeland. This includes both practical skills and knowledge assessment but also working with online resources. Meanwhile, students are able to check their knowledge outside the classrooms in the wards and procedure rooms of our clinical department. Whilst being a temporary measure this approach can provide applicable results in terms of preparation of international students for licensure in their home

countries. Anyway, changing of current curriculum and its coordination with international programs and schedules looks inevitable.

UDK378.041:61

**ACTIVATION OF SELF-STUDY OF MEDICAL PROFILE STUDENTS WITHIN THE
COMPETENCE-BASED APPROACH IN TEACHING OF THEORETICAL AND CLINICAL
DISCIPLINES**

*A. S. Sydorчук, L. I. Sydorчук, V. D. Moskaliuk, I. I. Sydorчук
Bukovinian State Medical University*

**АКТИВІЗАЦІЯ САМОНАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ В МЕЖАХ
КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ У ВИКЛАДАННІ ТЕОРЕТИЧНИХ ТА КЛІНІЧНИХ
ДИСЦИПЛІН**

*A.С. Сидорчук, Л.І. Сидорчук, В.Д. Москалюк, І.І. Сидорчук
Буковинський державний медичний університет*

Abstracts. In this article, the aspects of self-study in traditional and innovative educational system discussed. Especially attention paid to the implementation of competency-based approach to teaching by innovative pedagogic system. The main groups of competencies of medical student as future high quality specialist had defined. Activation of self-study could be possible only with active participation of competent teacher, which implemented ideas of innovative pedagogy. Professional competency related with social, political (readiness to solve problems), information (finding relevant sources), communicative and cultural (willingness and ability to live and work in a multicultural society). Organization of medical students' mobility exchanging programs could fulfilled the purpose of self-education in medical university.

Резюме. У цій статті обговорено аспекти самонавчання у традиційній та інноваційній освітніх системах. Особливу увагу приділено впровадженню компетентнісного підходу у викладанні за інноваційною педагогічною системою. Визначено основні групи компетентності медичного студента як майбутнього висококваліфікованого спеціаліста. Активізація самонавчання може бути можливою виключно за активної участі компетентного викладача, який впроваджує ідеї інноваційної педагогіки. Професійна компетентність пов'язана з соціальною, політичною (готовністю вирішувати проблеми), інформаційною (знаходження релевантних джерел), комунікативною та культурною (бажання та здатність жити й працювати у багатокультурному суспільстві). Організація мобільних програм обміну для медичних студентів може виконати завдання самоосвіти у медичному університеті.

Introduction. In recent years, there have been significant changes in the public consciousness, which necessitated rethinking of the major trends of education. After analyzing the domestic and international experience in organizing training activities, it can be concluded that at the present stage, there are two main areas of the educational system – the traditional and the innovative.

Basic part. In traditional education, the goal is the transfer of knowledge and experience for their use in major life activities. Innovative education takes into account the changes in social demands of the individual and the role of personality in the development of society. The main goal of modern innovative education can be as follows:

- The development of the abilities required for the person and society;
- Preservation and development of creative potential;
- The inclusion of the individual in a holistic social activity;
- Providing opportunities for self-realization of the individual.

One of the key features of innovative education is to implement competency-based approach, which involves the development of the student specific competencies. Universally accepted definition of competency in modern science does not exist, but many scientists emphasize that “competency” is a complex concept that includes both knowledge and skills, and abilities. Scholars have identified the value-semantic, cognitive, motivational and other components of competency [1].

Teaching microbiology and infectious diseases is no exception. The concept of “competency” and “competence” are a key to many different aspects of learning, ranging from preparing syllabuses to the development of specific training tasks.

Scientists distinguish from 3 to 37 competencies that match certain activities. For example, the classification of I. Zymnyaya includes ten types, which are divided into three main groups [2].

The first block comprises the competencies related to the person as a subject of activity and communication. This includes the competencies of health preservation, value-sense orientation and integration, competencies related to human interaction and social sphere, competencies related to activity, competencies of civisms and self-improvement.

The second group includes competencies of social interaction with the community and competencies in various forms of communication. The third group includes the competency of cognitive activity, competency of activity and competency of information technology.

There are other classifications. For instance, V. Kolesov distinguishes the following groups of competencies: personal and interpersonal communication, general knowledge and knowledge professional competencies and also competencies of general activity and activity-professional nature.

In this issue, we consider the above-mentioned competencies in the implementation of the integration of microbiology, infectious diseases and other subjects of medical profile.

Let's start with the social and political competency, which is expressed in readiness to solve problems. Students of senior courses, masters and post-graduate students constantly have to solve the problems of academic nature. This includes the preparation of reports, compiling a bibliography, processing applications for grants, scholarships, internships, etc. In addition, graduates and senior students solve professional problems. This is performed through laboratory works, doing research work, practical training.

Next basic competency is information competency. It is associated with psychological readiness and ability to work with information: to find it in a variety of sources, assess the degree of reliability, process, and use purposes, and save. Let us consider social and cultural competency, which is associated with "willingness and ability to live in a multicultural society".

Next competency is readiness for lifelong learning. It is natural that the modern world is constantly changing. Therefore, once acquired knowledge is not enough to meet the requirements of modern society. For students studying, for example, a science like medicine, this competency, in our opinion, is particularly relevant, as new discoveries made and the technology improved every day. Of course, the developing of readiness for lifelong learning is the task of teachers of all disciplines, the university in general.

By professional competencies many authors mean "...professional knowledge and skills demanded by the modern labor market, which graduates should master to meet the requirements of potential jobs in their chosen profession".

A. Pisarenko defines professional competency as "... a set of personality traits of a specialist, allowing him to freely navigate in the rapidly changing society, in the medium of his professional activities, using his capabilities to adapt to the needs of society" [3].

Consequently, the contemporary university has a topical task – to prepare professionals with lively movement of thought, creativity and independent thinking. Obviously, the solution to this problem is possible only with active student self-study: to develop the professional competency of future professionals it is required to take into account the complex nature of this concept, to use active forms and methods of training, and pay attention to the organization of student self-study and educational work.

Thus, the issue of self-dependence and self-study, as a subject of study throughout the history of pedagogical science, is very important and relevant today.

The analysis of works of the mentioned authors shows that when performing self-study the three groups of techniques are used: motivational, educational and stimulating ones.

The first group includes goal setting training classes, showing the practical relevance of educational activities and the results of labor.

The second group includes a reminder, specification, formulation of leading questions.

The third group includes the belief, approval, encouragement.

The analysis of works of the mentioned authors shows that when performing self-study the three groups of techniques are used: motivational, educational and stimulating ones.

The first group includes goal setting training classes, showing the practical relevance of educational activities and the results of labor.

The second group includes a reminder, specification, formulation of leading questions.

The third group includes the belief, approval, encouragement.

Conclusion. Application of three groups of techniques in theoretical and practical classes allows building collaboration between learners and teacher, to create conditions conducive to emotional recovery in the classroom, training of will and strengthening of conscious discipline. Skillful combination of these techniques provides qualitative learning, creates a healthy psychological climate, there is the

willingness and desire to work on an assignment based on empathy and participation of a teacher in the process of training, where the learners' success is perceived by a teacher as his own one.

Summarized, we note again that a carefully organized student self-study allows not only conducting classroom training in an interesting manner, thoroughly comprehending the content of the proposed questions but also to generate students' strong interest in the subject, developing aspiration and ability to acquire knowledge independently. In other words, the competent organization of student self-study is one of the main ways to implement a competence-based approach in education.

Literature

1. Astakhov A. V., Bondarenko S. A., Vladimirskaya L. M. [et al.] *Competence-Oriented Higher Professional Education: Theory and Practice*: monograph/ed. T. F. Kryaklina, – Barnaul: Publishing House AAEP, 2007. – pp. 7–49.

2. Zimnyaya I. A. *Culture, Education, Professionalism of Specialist//Problems of Quality, its Regulation and Standards in Education*. – M., 1998. – Pp. 31–37

3. Pisarenko *Intercultural Experience as Means of Formation of Professional Competency of Future Teachers of English*//Electronic resource. 2008. URL: http://http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30295_full.shtml (date of access: 25.03.2014).

УДК 61:378.147.382.

THE EDUCATIONAL-BUSINESS GAME ROLE IN FUTURE PHYSICIANS PRACTICAL PREPARATION QUALITY INCREASE

A. A. Zelynsky, V. V. Derishov, V. V. Artyomenko, S. V. Derishov
Odessa National Medical University

Resume. The article deals with the results of own experience in use of the study-business game for future physicians practical education in the educational process. The improvement of practical skills acknowledgement and physicians' action algorithm in definite nosologic situation precisely close to real doctors' activity was established.

Introduction. Educational technologies in the ECTS system include several positions, the first of which is the one stating that the student is the center of the educational process.

Optimization of the higher medical education means brining the educational system to the level at which each student could achieve maximal studying results.

Basic part. Active forms of studying combine types of individual and collective mastering of the material, utilizing more actual data of the specific problem at the same time. The content of the educational-simulative game is to build in a student or doctor practical skills of correct differential diagnostics of diseases with similar clinical presentations, and also establishment of a reliable diagnosis and optimal treatment plan in short terms.

It is very important to understand that the clinical game to the basis of which differential diagnostics with further treatment is put, should be determined by the leading clinical syndrome or complex of syndromes.

The teacher who conducts the game presents the initial clinical case and seats one of the students to the first role. The student in his turn chooses another student (Ob/Gyn specialist, for example). The latter chooses an internist, etc.

Dealing with problems (including conflicts) that occur during the game, is important for assessment of communication skills which are of the foremost importance.

Conclusions. 1. Utilization of practical games for students can assist in approaching the most realistic conditions in communication with patients.

2. Practical games significantly enhance motivational mastering of practical skills in interns.

3. The use of practical games promotes interns to make logical clinical decisions in challenging and unforeseen situations during their clinical practice.

Literature

1. *Methodical recommendations "Preparation for Licensing Integral Examinations "Step 1" and "Step 2" as field monitoring of quality of higher medical education according to the European requirements" for students and teachers of Ukrainian higher medical schools of III-IV accreditation levels // By Member of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine, Professor Moskalenko V.F. – K., 2013. 16 p.*

ВИБІРКОВА КОМП'ЮТЕРНО-МАТЕМАТИЧНА ОЦІНКА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ У ВИКЛАДАЦЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

І. Г. Гльницький, Г. І. Гльницький, Л. І. Білозір, О. А. Невзгода

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Національний університет «Львівська політехніка»*

Вступ. В сучасних умовах в Україні та багатьох країнах світу епідеміологічна ситуація з туберкульозу несприятлива і вказує на зростання основних епідеміологічних показників (захворюваність, поширеність, смертність, інфікованість) цієї недуги та труднощі, що мають місце при діагностиці, лікуванні та її попередженні.

Важливою складовою якісної протидії туберкульозу на сучасному етапі є всесторонній моніторинг епідеміологічних параметрів з використанням не тільки загальноприйнятих статистичних критеріїв, але й сучасних інформаційних технологій обліку та створення банку даних, що дозволяє максимально об'єктивізувати окремі показники та опрацювати якісні програми протитуберкульозної допомоги населенню.

Основна частина. При виконанні розрахунків застосовувались статистичні та математичні функції програми «MS Excel». Всі отримані дані накопичувалися у опрацьованих базах даних, а їх математична обробка виконувалась із застосуванням програмних продуктів, що входять до пакету Microsoft Office Professional 2007.

Вибір методів залежав від того, відповідали чи ні досліджувані числові ряди нормальному розподіленню. Перевірка здійснювалась за допомогою спеціальної функції NORMSAMP_1, розробленої для програми Excel.

Оприлюднені результати досліджень вказували на чітку тенденцію до зростання захворюваності в Україні на першому етапі спостереження з 29,2 до 34,9, що становила 19,5 % або його зростання в 1,2 разу стосовно показника 2000 року. В той же час, захворюваність у Львівській області на протязі першого етапу спостереження свідчила про відносну щорічну стабілізацію показників з наступним суттєвим його зниженням при значно вищому його рівні в 2000 році (39,1) в порівнянні з аналогічними параметрами в Україні. Зокрема, на кінець 2004 року спостереження показник захворюваності підліткового населення вказував на його зниження стосовно 2000 року з 39,1 до 29,8 і становив 76,2 %.

Дослідження отриманих результатів на другому етапі спостереження обґрунтовували певну стабілізацію захворюваності підліткового населення в Україні з незначною позитивною динамікою даного показника в останні роки спостереження. При цьому, рівень захворюваності в Україні у 2009 році незначно знизився з 34,9 до 31,2, а у Львівській області констатували суттєве зменшення захворюваності на туберкульоз з 27,2 до 14,2. Подальше дослідження передбачало вивчення захворюваності на туберкульоз серед дітей, підлітків та дорослих в динаміці.

Вказані цифрові параметри засвідчили, що серед дітей захворюваність на туберкульоз в Україні носило стабільний характер і коливалось з 9,0 до 9,3 протягом першого та з 8,9 до 8,8 другого етапу спостереження.

При цьому захворюваність на туберкульоз серед підліткового віку більше ніж у три рази перевищувала аналогічні показники у дітей. Така закономірність зберігалася як на першому, так і другому етапах дослідження. За рівнем середніх показників захворюваності отримана вірогідна різниця між захворюваністю на туберкульоз у дітей ($9,1 \pm 0,7$) стосовно осіб підліткового ($31,7 \pm 1,9$) віку ($p < 0,05$).

Динаміка захворюваності на туберкульоз в Україні серед дорослих вказувала на помірне зростання даного показника протягом першого етапу спостереження з 60,2 до 80,9, в той же час, на другому етапі мала місце певна стабілізація даного показника з нестійкою тенденцією до його зниження (з 84,1 до 79,7). При цьому середній показник захворюваності у дорослих ($76,8 \pm 2,2$) був вірогідно вищим у 8,3 разу вищим стосовно дітей ($9,1 \pm 0,7$) та у 3,5 разу вищим стосовно підлітків ($31,7 \pm 1,9$).

Захворюваність на туберкульоз серед різних вікових груп населення Львівської області констатувала аналогічні тенденції в Україні. При цьому, у Львівській області за перший період спостереження мало місце більш виражене зниження в (2,1 разу) захворюваності серед дітей з 9,6 до 4,5 в порівнянні з аналогічними показниками в Україні. Така ж закономірність спостерігалася і на другому етапі дослідження, коли констатували подальше зниження (в 1,4 разу) захворюваності у

Львівській області з 7,8 до 5,5. Необхідно наголосити, що протягом всього періоду спостереження (2000-2009 рр.) мав місце значний поліморфізм вказаного показника, який свідчив про недостатню результативність протитуберкульозних заходів на місцях. Зокрема, середній показник захворюваності серед дітей ($6,7 \pm 0,5$) був вірогідно нижчим (в 3,9 разу) стосовно аналогічного показника у підлітків ($26,7 \pm 1,8$).

Серед дорослого контингенту населення Львівської області на першому етапі дослідження мало місце суттєве зростання (в 1,2 разу) захворюваності на туберкульоз з 64,8 до 78,0. На другому етапі спостерігалась нестійка тенденція до стабілізації захворюваності (74,2 та 73,6 у 2006 р. та 2009 р. відповідно). При цьому середній показник захворюваності у дорослих був вищим ($72,9 \pm 2,3$) стосовно дитячого (в 10,9 разу) та підліткового (в 2,7 разу) населення ($p < 0,05$), але вірогідно не відрізнявся від аналогічного показника ($76,8 \pm 2,2$) в Україні.

За даними літератури та результатами власних спостережень, особливу увагу заслуговував контингент населення із груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз, серед яких чільне місце займали особи із вогнищ туберкульозної інфекції, які в умовах сьогодення вимагають якісної діагностичної, лікувально-профілактичної та протиепідемічної допомоги.

Аналізуючи отримані параметри, необхідно вказати на суттєвий поліморфізм динамічних зрушень в різних вікових групах населення. Зокрема, протягом першого етапу досліджень в Україні спостерігалось деяке зниження захворюваності підлітків із вогнищ туберкульозної інфекції (з 11,8 до 9,6).

Аналогічні результати мали місце серед дітей (з 4,5 до 3,6) та дорослих (з 7,2 до 5,1). В той же час, результати досліджень, одержані на другому етапі свідчили про вірогідну негативну динаміку захворюваності серед контактних осіб, незалежно від вікового цензу обстежених ($p < 0,05$). Наприклад, серед осіб дитячого віку показник захворюваності збільшився в 1,3 разу (з 5,0 до 6,6), підліткового віку - в 1,2 разу (з 10,2 до 12,8) при незміненому показнику у дорослих (5,6).

Висновки. Отримані результати досліджень захворюваності на туберкульоз контактних підлітків у Львівській області вказували на постійне зростання даного показника протягом всього десятирічного періоду спостереження. Так, на першому етапі реєстрували підвищення (в 1,2 разу) захворюваності з 12,7 до 15,3, на другому етапі з 15,3 до 25,9 (в 1,7 разу). Необхідно підкреслити, що за весь період (2000-2009 рр.) спостереження захворюваність контактних підлітків зросла у два рази (з 12,7 до 25,9). На відміну від підлітків, захворюваність контактних осіб дитячого віку на першому етапі досліджень знизилася з 6,7 до 1,8 (в 3,7 разу), в той час, як на другому етапі спостерігалось значне зростання (в 3,5 разу) даного показника (з 1,7 до 5,9).

Рівень середнього показника захворюваності підлітків із вогнищ туберкульозної інфекції як в Україні, так і Львівській області вірогідно був вищим відносно до такого у дітей та дорослих осіб. Зокрема, в Україні середній показник захворюваності підліткового населення становив ($10,3 \pm 0,3$), в той час як у дітей і дорослих – ($4,9 \pm 0,2$) та ($5,9 \pm 0,1$) відповідно ($p < 0,05$).

Секція IV

СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ)

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ У ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ «ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ» НА КАФЕДРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ

О. М. Акулова, І. В. Кочін, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Василівський міжрайонний ВП ДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹

Сучасна система підготовки лікарів спрямована на формування у них потреби у вдосконаленні професійних знань, умінь і навичок протягом усього життя. Лікар, який оволодів професійно-орієнтованою діяльністю і відповідною до неї системою знань на етапі придбання вищої освіти, повинен самостійно навчатися із оптимальним поєднанням навчальної, професійно-практичної і наукової діяльності в умовах безперервної освіти або безперервного фахового розвитку згідно термінології Всесвітньої Федерації медичної освіти.

Якість післядипломної підготовки лікарів – це інтегрований показник усіх підсистем навчального процесу: Держави як замовника освітньої послуги, навчального закладу як виконавця освітньої послуги, навчаємого як споживача послуги. Виходячи з важливості та необхідності дистанційного навчання (ДН) Кабінет Міністрів, МОЗ, МОН України видали низку нормативно-правових актів, тобто державою створена обґрунтована нормативно-правова база цього виду навчання [1-3]. На тлі регламентованого нормативно-правового поля мета кожного з вищих навчальних закладів (ВНЗ) та кафедр як їх первинних ланок – забезпечити надання освітніх послуг за дистанційною формою навчання за рахунок створення організаційного, кадрового, науково-методичного, матеріально-технічного, програмного та інформаційного забезпечення навчального процесу. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» (далі академія) забезпечує всі види післядипломної підготовки та безперервного професійного розвитку лікарів. У сучасних педагогічних технологіях академії мають місце як традиційні, так й інноваційні педагогічні технології, у числі яких ДН [4,5]. Роботи з впровадження ДН почалися в академії зі створення веб-сайту, який забезпечує персоналізований доступ до: інформації про педагогічні та інформаційні технології навчання за дистанційною формою; методичні матеріали щодо роботи з веб-ресурсами, демонстраційні версії веб-ресурсів; системи управління навчальним процесом за дистанційною формою навчання тощо. Академією постійно оновлюється комп'ютерна техніка та програмне забезпечення відповідно до розвитку сфери інформаційних технологій, забезпечується технологічна підтримка та своєчасне оновлюються веб-ресурси ДН, бази даних лікарів-слухачів.

Заслуговує на увагу інформаційно-консультативна підтримка ДН з боку Центральної науково-методичної ради академії, для чого були організовані та проведені навчання викладачів академії за тематикою кейс-, TV-, мережними та технологіями мобільного Інтернету; короткотривалі курси інтенсивного навчання з особливостей проведення майстер-класів, організовані інтерактивні тренінги та короткострокові цикли питань інформатики. Щорічно проводяться навчально-методичні конференції з актуальних питань ДН, обмін досвідом окремих кафедр академії, які впровадили в учбовий процес цікаві елементи ДН. Вказана організаційно-методична робота ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» також сприяє підвищенню кваліфікації науково-педагогічних працівників академії.

Кафедра цивільного захисту та медицини катастроф ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» (далі кафедра) є активним провідником державної політики у питаннях ДН, логічно та послідовно реалізує на своєму рівні педагогічні та інформаційні технології, які пропонує академія. Успіх впровадження та якість застосування ДН багато у чому залежить від активності та мотивації лікарів-слухачів як споживачів освітньої діяльності ВНЗ та кафедр. Особливу увагу, на нашу думку, заслуговує досвід у формуванні інформаційної культури лікарів-слухачів, тому що дистанційна форма навчання ставить чіткі вимоги до рівня інформаційної культури фахівців, а також є ефективним засобом її формування. Інформаційну культуру можливо визначити як системну інтегральну характеристику, що становить собою взаємозв'язок компетентності в галузі інформатики, готовності ефективно

використовувати в управлінській діяльності інформаційно-комунікаційні технології для виробничих цілей, загальнокультурних навичок роботи з інформацією, морально-інтелектуальних якостей поведінки в умовах інформаційного суспільства. Формування складових інформаційної культури лікарів-слухачів на кафедрі здійснюється у наступних напрямках:

– компетентності у галузі інформатики – єдність теоретичної та практичної підготовки в професійній сфері, включаючи рівень оволодіння фундаментальними, методологічними, професійно-орієнтованими знаннями та вміннями;

– готовності ефективно використовувати в управлінсько-організаційній діяльності інформаційно-телекомунікаційні технології для досягнення їх максимальної ефективності - володіння: навичками формалізованого опису, знаннями методів математичного моделювання і вміння будувати інформаційно-математичні моделі осередків надзвичайних ситуацій (НС); виконувати довгострокове (оперативне) прогнозування з визначенням можливих масштабів забруднення, потрібних медичних сил і засобів для ліквідації наслідків НС; знаннями алгоритмічних структур і вміння застосовувати ці знання для побудови алгоритмів розв'язання завдань за математичними моделями для розрахунку потреби в евакуаційно-транспортних засобах; знаннями будови і функціонування комп'ютерної техніки та вміння підбирати пакети прикладних програм для розрахунку медико-санітарних втрат при НС; навичками кваліфікованого використання основних типів сучасних інформаційних систем для розв'язання управлінських, організаційних, кадрових, економічних завдань в умовах НС;

– загальнокультурних навичок роботи з інформацією – грамотно використовувати різноманітні джерела інформації, визначати актуальність та достовірність інформації, організовувати інформаційний пошук, оцінювати інформаційну відповідальність та інформаційно-психологічну безпеку тощо;

– морально-інтелектуальних якостей поведінки в умовах інформаційного суспільства.

Розширення та удосконалення освітньої діяльності ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», кафедри ЦЗ та МК на підґрунті ДН забезпечать можливість безперервного фахового розвитку лікарів України.

Література

1. Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я: наказ МОЗ України від 26.03.2010 № 261/електрон. видання http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100326_261.html.

2. Про затвердження положення про електронні освітні ресурси: наказ МОН України від 01.10.2012 № 1060/електрон. видання <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1695-12>.

3. Про затвердження Положення про дистанційне навчання: наказ МОН України від 25.04.2013 № 466/електрон. видання <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0703-13>.

4. Никоненко О.С. Впровадження сучасних форм організації навчання у практику післядипломної освіти / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва. // Медична освіта. – 2011. – №2. – С. 87–88.

5. Концепція розвитку Запорізької медичної академії післядипломної освіти (інтеграція у світовий медичний освітній простір) / Затверджена Конференційним трудовим колективом академії 31 січня 2007 р. – Запоріжжя, 2007. – 100 с.

ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ-УРОЛОГІВ

***І. М. Антонян, В. В. Россіхін, О. В. Бухмін, В. В. Мегера, В. Ю. Белов,
О. І. Зеленський, Р. В. Стецишин***

Харківська медична академія післядипломної освіти

Одним з основних завдань медичної науки й практичної охорони здоров'я є підвищення якості медичної допомоги населенню. Особлива роль в цьому відводиться установам післядипломної освіти. Інтернатура – перший рівень підвищення практичної підготовки фахівців, їх здібності до самостійної лікарської діяльності.

Великого значення в сучасних умовах набувають інформаційні технології як одні з головних рушійних сил революційних змін, що відбуваються сьогодні в методах освіти. Вони стали незамінним засобом взаємодії між викладачем і лікарем-інтерном. Вимоги до майбутніх медичних фахівців з боку працедавців сьогодні не обмежуються утилітарним володінням персональним комп'ютером – необхідні уміння і навички диференціювати нестримно зростаючі потоки медичної наукової інформації. У зв'язку з цим, на кафедрі загальної, дитячої та онкологічної урології виділений такий важливий напрямок підготовки інтернів, як навчання алгоритмам пошуку достовірної наукової

інформації в галузі урології з використанням спеціалізованих світових Інтернет-ресурсів, сучасних пошукових систем, а також принципам ранжирування інформації, прийнятим в науці (індекс цитування і імпаکت-фактор, що відбивають місце джерела інформації у світовій науковій ієрархії).

Досвід впровадження інноваційних освітніх технологій в урології, доказав їх високу затребуваність для майбутньої професійної діяльності інтернів-урологів. Підтверджує цей факт щорічне зростання числа охочих поступити для навчання на кафедру, у тому числі з інших держав. Нові форми підготовки лікарів інтернів, що забезпечують якість освіти, розвиток творчого потенціалу інтернів стали можливі завдяки симбіозу класичної освіти, науковій теорії й сучасних інтернет-технологій. Ця обставина припускає більш широке використання Інтернету (результати анкетування свідчать, що кожен інтерн має власний комп'ютер). Можливість зв'язку з Інтернетом забезпечує вільний доступ слухачів і викладачів до вітчизняних і зарубіжних інформаційних ресурсів, баз цих різних учбових дисциплін, а також до інтерактивних енциклопедій і довідників.

На кафедрі для інтернів – урологів у вільному доступі є можливість використовувати інтерактивні навчальні сайти, зокрема:

PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) – література, публікації;

<http://www.websurg.com> – оперативна техніка;

Cochrane review database (<http://www.cochrane.org/cochrane-reviews>) – огляди;

EAU (<http://www.uroweb.org>) – рекомендації;

AUA (<http://www.auanet.org>) – рекомендації;

<http://uronews.ru> – інформаційно-новинний сайт Російського суспільства урологів;

GoogleBooks (<http://books.google.ru>) – книги онлайн (спеціальні у тому числі);

<http://doctor-ru.org> – клінічні рекомендації;

МОЗ України (www.moz.gov.ua) – накази МОЗ України;

ВІЗ (http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2012/en) – світова статистика охорони здоров'я 2012.

Наявність якісної web-сторінки кафедри допомагає розміщувати матеріали, необхідні для лікарів-інтернів, перелік рекомендованих джерел інформації з тієї або іншої проблеми та ін.

Таким чином, необхідна компетенція лікаря уролога на сьогодні – уміння користуватися можливостями інформаційних пошукових систем з метою виявлення необхідної інформації.

Теоретичне вивчення можливостей використання Інтернету в системі навчання – одне з ключових питань підготовки інтернів – урологів в сфері застосування інформаційно-аналітичних технологій.

ДОСВІД СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ У СЛОВАЧЧИНІ

Л. С. Бабінець, Н. Є. Боцюк, І. О. Боровик, Є. М. Стародуб, О. О. Воронцов, В. М. Творко,

С. С. Рябоконт, Н. О. Марченкова, Б. О. Мігенько, Л. С. Цибульська, О. Р. Ясній

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. У період реформування системи охорони здоров'я в Україні, коли відбувається розмежування рівнів надання медичної допомоги з пріоритетом первинної ланки і з перспективою впровадження страхової медицини, досвід країн, які йдуть у цьому процесі попереду є надзвичайно цінним. В листопаді 2013 року перебували на стажуванні в Словацькому медичному університеті працівники кафедри первинної медико-санітарної допомоги та загальної практики-сімейної медицини ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

Основна частина. Братиславський медичний університет є передовим освітнім закладом, членом ІАМР (Міжнародної академії медичної групи), ЕУА (Європейської асоціації університетів), де, з гордістю зберігаючи традиції комплексної безперервної університетської освіти медичних працівників, працюють в рамках глобальної хартії університетів, визнаючи цінності демократії, гуманізму і взаєморозуміння [1,2]. Провідним завданням університету є забезпечення найвищих стандартів якості додипломної та післядипломної освіти в галузі охорони здоров'я нації – однієї з найбільших людських цінностей. Додипломна підготовка кадрів у Словаччині проводиться державним коштом, кількість місць обмежена, конкурс абітурієнтів дуже великий. Додипломна освіта знаходиться у підпорядкуванні та юрисдикції міністерства освіти цієї країни [3].

Післядипломна підготовка майбутніх лікарів у Словаччині починається відразу після закінчення ними університету та отримання диплому (6 років навчання для медичного факультету і 5 років для фармацевтичного і стоматологічного). Після здачі державного іспиту студент отримує диплом лікаря (MDr – medical doctor) [3].

Першим етапом для лікарських спеціалізацій терапевтичного спрямування є проходження циклового післядипломного дворічного стажування у різних клініках, патронуваних університетом (загальна медична спеціалізація), згідно із чітко регламентованим графіком, котрий передбачає паралельне навчання на кафедрах післядипломного рівня для відпрацювання теоретичних аудиторних занять (лекції, практичні заняття, семінари). Другим етапом є спеціалізаційне навчання на клінічній базі – стажування під контролем зовнішнього керівника – куратора.

Ці етапи складають так звану основну спеціалізацію, після якої лікар стає спеціалістом певного напрямку (наприклад, педіатрія, внутрішні хвороби, загальна практика, кардіологія, неврологія, тощо; усього – 63 фахи). Тривалість спеціалізації становить, як правило, ще 3–5 років, окрім спеціалізації із загальної практики, тривалість якої – 1 рік 3 місяці [4].

Програми спеціалізації розробляються і затверджуються міністерством охорони здоров'я в погодженні з університетом і так званими «рядителями». Це спеціально призначений муніципальною владою розпорядник у своєму регіоні з питань медицини. Молодий лікар зараховується на посаду на основі рішення «рядителя» згідно із запитом даного регіону на конкретну спеціалізацію. Кількість місць стажування є обмеженою і визначається відповідно до рівня акредитації лікувального закладу і потреб закладу. Наявність місць стажування публікується на сайті адміністрації регіону (муніципалітету).

Кожен лікар-стажист має визначеного керівника як в університеті (профільна кафедра), так і зовнішнього керівника – куратора спеціалізаційного навчання на клінічній базі – «Гарант а» подальшої освіти. «Гарант» – це топ-менеджер з необхідним досвідом (понад 5 років) та ліцензією в передбаченій спеціалізацією області медицини (кандидатуру визначає «рядитель», затверджує МОЗ). До обов'язків «гаранта» належать сприяння реалізації навчальної програми в клініці та контроль її проходження, відповідальність за якість професійного навчання, керування професійною медичною практикою та оцінка продуктивності роботи кандидата. Він же дає пропозиції щодо наявності робочих місць у відповідності до акредитації.

Таким чином, систему безперервного тематичного фахового навчання контролюють з трьох незалежних центрів: працівники кафедр післядипломної освіти (доцент-куратор); «гаранти» із клінік, де майбутній фахівець проходить стажування; державний координатор післядипломного навчання (представник МОЗу). Такий контроль унеможливило будь-які спроби недобросовісного навчання чи одночасного проходження декількох спеціалізацій в різних закладах країни [5].

Після проходження базової спеціалізації у лікарів-спеціалістів є можливість для подальшої післядипломної освіти за більш вузькою спеціалізацією (напр., нефрологія, трансплантологія, кардіологія тощо; усього – ще 18 фахів). Тривалість вторинної спеціалізації близько 3-х років. Згідно із досвідом Словаччини, кожен лікар після проходження спеціалізації має право додатково пройти ще декілька спеціалізацій за умови нормативного погодження з усіма координаторами.

Післядипломна спеціалізація передбачає також участь стажиста у чотирьох аудиторних тематичних теоретичних курсах (щонайменше 41 день). Обов'язковим для кожного з них є виконання та захист випускної спеціалізаційної роботи. Тема та завдання дослідницької діяльності визначається керівником із профільної кафедри з урахуванням побажань стажиста та погоджується із зовнішнім керівником із практичної бази.

Особливістю системи оцінювання знань лікарів-стажистів у Словацькій Республіці є те, що немає бальної системи оцінки, є тільки поняття «зараховано», «не зараховано». У кінці стажування лікарі захищають випускну спеціалізаційну роботу та складають остаточний іспит, який відбувається при комісії, котра включає не тільки представника університету, але й декілька незалежних фахівців-практиків з регіону, де проходило стажування, а також з інших регіонів Словаччини. Це дає можливість неупереджено оцінити рівень готовності до повної самостійної роботи молодого фахівця. Після цього лікар-стажист отримує титул MUDr – medical university doctor. Важливою складовою післядипломної освіти лікаря у Словаччині є безперервна медична освіта лікарів протягом усього професійного життя.

Висновок: Цінним для України є досвід організації роботи системи охорони здоров'я у Словацькій Республіці на уніфікованих засадах країн ЄС та процесу підготовки кадрів для неї згідно з вимогами Болонської декларації у системі освіти, особливо в умовах реформування системи охорони здоров'я на засадах сімейної медицини та розмежування рівнів надання медичної допомоги населенню, а також інтеграції системи медичної освіти до Болонського процесу.

Література

1. Ginter E. Social determinants of health in Slovakia. /Ginter E, Hulanskó K.//Bratisl Lek Listy / – 2007. – Vol. 108(10/11). – P. 477–479.
2. Slovakia: health system review. Health Systems in Transition / Szalay T [et al.]. – 2011. – 200 p.
3. Brekke Undergraduate medical education in general practice-family medicine throughout Europe – a descriptive study / Brekke [et al.] // BMC Medical Education. – 2013. – Vol. 13. – P. 157.
4. Evaluation of the structure and provision of primary care in Slovakia A survey-based project April 2012 – p. 109.
5. Kristýfek P. Twelve years of continuing medical education in Slovakia /Kristýfek P., Gajdosnk J. // Vnitř Lek. – 2010. – Jul;56(7). – P. 686-689.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

А. В. Бамбуляк, В. А. Гончаренко

Буковинський державний медичний університет

Вступ. Впродовж останніх років система вищої освіти приділяє велику увагу проблемі якості та відповідності перспективним потребам особистості, суспільства і держави [1, 2]. Проблема якості медичної освіти стоїть на одному з перших місць в системі охорони здоров'я України. Реформа медичної галузі в Україні вимагає підготовки фахівців з високою професійною компетенцією, що забезпечить належну якість медичної допомоги.

Основна частина. Для професійної підготовки інтернів в освітній процес впроваджені нові інноваційні технології. На кафедрі хірургічної та дитячої стоматології БДМУ в процесі навчання лікарів-інтернів використовуються такі освітні технології: інтерактивні лекції (проблемні, дискусійні), ділові, рольові ігри, навчання в малих групах, круглі столи, робота за клінічними сценаріями із залученням пацієнтів, презентації з використанням мультимедійної техніки та ін.

Проблемно-орієнтовані факультативні лекції передбачають висвітлення інформації про патологію та захворювання, що рідко зустрічаються в повсякденній практиці. Лекційний матеріал доступний для лікарів-інтернів у поза навчальний час і може бути використаний для дистанційної форми навчання. Дані інтерактивні проблемно-орієнтовані лекції на кафедрі проводяться також у відкритій формі з метою обміну досвідом та підвищення кваліфікації молодих викладачів.

Однією з активних форм навчання є метод «Ділова гра», який найбільш реально відтворює клінічну ситуацію, імітує взаємини між пацієнтом і лікарем, а також між лікарями різних спеціальностей, дотримання принципів деонтології, лікарської етики, вміння ведення дискусії, критичної самооцінки.

Багаторічний досвід кафедри з проведення «Ділових ігор» дозволив вдосконалювати її форми, обґрунтувати мотивацію і тематику для диференційованого використання серед студентів старших курсів і лікарів-інтернів. Клінічні навчальні ігри занурюють інтернів в атмосферу діяльності, близької до практичної роботи лікаря в розпізнаванні хвороб з атипичним перебігом, з різними ускладненнями, що вимагають нестандартних підходів до лікування. Крім того, «Ділові ігри» служать інтегральним методом контролю професійної підготовки лікаря-інтерна, дають можливість об'єктивно оцінювати його здатність до конкретних дій. Якщо інтерн кваліфіковано діє в клінічній грі, він опиниться на належній висоті і при складній клінічній ситуації.

Особлива увага в освітньому процесі приділяється самопідготовці, самореалізації кожного інтерна як важливого аспекту становленні особистості лікаря. Самонавчання – найбільш ефективний підхід у медичній освіті. При самонавчанні головне значення мають такі методи, як вивчення періодичної літератури, монографій вітчизняних та зарубіжних авторів, розбір клінічних випадків та інші. При цьому головними вимогами, що висувуються майбутньому лікарю, є здатність вирішувати певні проблеми пацієнта через відбір і оцінку інформації при зборі анамнезу, обстеженні, вміння приймати рішення в невідкладних ситуаціях, проводити ранню діагностику на початкових, недиференційованих стадіях захворювання, раціонально призначати діагностичні та лікувальні втручання [3].

Наступним напрямком педагогічних інновацій викладачів кафедри та підвищення якості підготовки лікарів-інтернів є формування портфоліо, яке містить навчально-методичний матеріал,

акумульований за весь період навчання в інтернатурі. Портфоліо надає велику допомогу нашим випускникам у процесі подальшої роботи у практичній охороні здоров'я.

Висновки. Таким чином, використання інноваційних технологій у навчальному процесі спрямоване на підвищення якості підготовки лікарів-інтернів, посилення значення самостійної роботи, оптимізацію контролю навчальних досягнень інтернів. Становлення лікарів-інтернів у сучасних умовах має широко спиратися на використання інноваційних технологій навчання, що дозволяють досягти високого рівня їх професійної компетентності.

Література

1. Розробка та впровадження модульної технології навчання в освітньому процесі за спеціальностями «Лікувальна справа», «Стоматологія»: методичні рекомендації. Московська медична академія ім. І.М. Сеченова – Москва: Медицина для всіх, 2007 – с. 44.

2. Горшунова Н.К. Інноваційні технології у підготовці лікаря в системі безперервної професійної освіт // *Фундаментальні дослідження*. – 2009. – № 2 – с. 86–88.

3. Вербицький А. А. Компетентнісний підхід і теорія контекстного навчання: навч. для вузів / А. А. Вербицький. – М.: Дослідницький центр проблем якості підготовки фахівців, 2002. – с.83.

РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИКІВ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ

Н. В. Банадига, О. Р. Боярчук, Т. В. Гаріян

*ДВНЗ “Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України”*

Вступ. Одна з причин недостатньої ефективності медичної допомоги на сьогоднішній день – сфера спілкування лікаря та пацієнта. Очевидно, що важливо не тільки розвивати нові медичні технології, мати можливість використовувати необхідні діагностичні та лікарські засоби, але й досягати того, щоб пацієнти чітко дотримувалися рекомендацій лікаря.

Основна частина. В педіатрії взаємостосунки лікаря та пацієнта набувають особливого значення, що пов'язано з психічним розвитком дитини. Дитина – це насамперед, людина, яка розвивається, якій дорослі мають забезпечити умови для нормального розвитку психіки. Дорослі, а саме лікарі-педіатри, створюють перше безпечне середовище для малюка. Психологічні проблеми батьків, медичних працівників перешкоджають формуванню такого середовища для розвитку людини. В той же час, вивчення області лікаря-клініциста та пацієнта дозволить використовувати у лікувальному процесі не тільки біологічні засоби лікування, але й психологічні методи дії. Комунікативна та психологічна компетентність лікаря включає такі компоненти, як знання та розуміння психологічних особливостей пацієнта, самого лікаря, комунікативних процесів, що виникають при взаємодії лікаря, хворого та його родичів, психології медичного середовища; отримання клінічних навиків спілкування, вирішення етичних та професійних проблем, психологічних аспектів профілактики та основ психотерапії захворювань, зміцнення здоров'я, реабілітації, а також здатності до самовдосконалення, зростання особистості та підвищенню кваліфікації протягом усього життя.

Актуальність даної теми визначається і тим, що навчання майбутніх лікарів не може зводитись тільки до традиційних форм та пасивного засвоєння знань. На сьогоднішній день в навчальний процес та підготовку лікарів-інтернів необхідно активно запроваджувати нові методи, у тому числі й сучасні досягнення практичної психології. Саме тому на практичних заняттях з лікарями-інтернами педіатрами слід розглядати прийоми активного слухання, невербальні та вербальні форми ділового спілкування, більше уваги приділяти вирішенню конфліктних ситуацій, моделювати консультації, а також удосконалювати навички ведення перемов та роботи у команді. Це необхідно, щоби допомогти майбутнім спеціалістам відповідати новим вимогам часу. Навчання має включати нові теми: розуміння власних цінностей, пріоритетів, вплив на сприймання лікарем пацієнтів; уміння вислухати пацієнта; створення таких умов спілкування, в яких пацієнту було б комфортно; створення дружлюбної атмосфери та визначення ступеню задоволеності пацієнтом відвідування лікаря.

Висновки. Таким чином, на сучасному етапі навчальний процес на післядипломному етапі потребує підвищення ефективності практичної підготовки лікарів-інтернів шляхом вдосконалення комунікативної компетентності, що в свою чергу вплине і на формування світогляду майбутніх

спеціалістів. Необхідні психологічні знання, поведінкові та комунікативні навички дозволять майбутнім фахівцям краще спілкуватися з пацієнтами, приймати виважені та відповідальні клінічні рішення, базуючи свою медичну практику на засадах психологічної та комунікативної компетентності, а також буде сприяти кращій адаптації медичних працівників на робочому місці та збереженню їх психологічного здоров'я.

Література

1. Алексеева Л.Л. Личностные особенности и коммуникативный потенциал медицинского персонала в амбулаторной педиатрии: автореф. дисс... докт. психол. наук/Алексеева Л.Л. – М., 2012, 21 с.
2. Веденко В.А. Медична етика і деонтологія (повернення до теми)/ Веденко В.А., Веденко В.Б., Мельник Ф.В. // *Новости медицины и фармации.* – № 6 (404). – 2012, С. 15–17.
3. Веденко Б.Г. Лікар-хворий, межа поведінки (Думки звичайних лікарів)// Б.Г. Веденко, В.А. Мельник, В.Г. Дащенко// *Новости медицины и фармации.* – 2010. – № 22 (350). – С. 20–21.
4. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Роль медицинских коммуникаций в профилактике и лечении ВИЧ/ СПИДа // *Медицинская психология* № 4 (9), 2011, с. 45–49.
5. Mc Kee N. et al. *Involving Behavior.* Southbound and UNISEF, 2010.
6. Miller W.R. *Motivation Enhancement Therapy: Description of Conseling Approach.* NIDA. Printed July 2009. P. 99–106.

РЕАЛІЗАЦІЯ АНДРАГОГІЧНОЇ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ ПРИ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Н. Г. Бараннік О. М. Манухіна

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

Запорукою успішної діяльності лікаря є постійне професійне навчання. Головною метою підвищення кваліфікації є забезпечення на основі удосконалення професійної діяльності спеціаліста, безперервного та поступового розвитку його особистості [1].

За думкою психологів, професійна перепідготовка та підвищення кваліфікації є одним із складних етапів розвитку людини, пов'язаним зі зміною багатьох стійких стереотипів професійної діяльності. Досить часто виникають проблеми з «психологічною інерцією», з неприйняттям і небажанням сприймати те, що входить у протиріччя з власними поглядами та досвідом.

Дані анкетування учасників післядипломної освіти свідчать про те, що провідними причинами, що спонукали до навчання були отримання користі від володіння новим, пошук відповіді на конкретні запитання, необхідність атестації або сертифікації, задоволення від навчання, спілкування з колегами.

Стосовно вікового розподілу слухачів, до 20% з них належать до вікової категорії старше 50 років, 20 % – молодші 30 років, 60 % – у віці 30–50 років.

Значний діапазон у віці слухачів обумовлює різну якість сприйняття, відмінності запам'ятовування, здатності до навчання, ускладнюють діяльність викладача у досягненні навчальних цілей. Контингент слухачів різноманітний також за рівнем теоретичної та професійної підготовки, а також стажем та характером діяльності. Слід також зауважити, що дорослі люди не будуть вчитися, поки самі не захочуть цього, будуть вивчати тільки те, що вважають за необхідне, навчаються у процесі діяльності, у зв'язку з чим необхідно враховувати їх реальні виробничі проблеми, а також досить критичну налаштованість до викладача [2].

Відомо, що оптимальним при цьому буде використання моделей навчання, побудованих на принципах доступності матеріалу, що вивчається, визнання власного та професійного життєвого досвіду слухачів, їх самостійності та провідної ролі протягом всього терміну навчання [2,3].

Зважаючи на це, ми віддаємо перевагу андрагогічній моделі навчання, яка відповідає головним принципам освіти дорослих – результативності, оволодінню вміннями, відпрацюванню навичок, розумінню професійних та загальнолюдських явищ, розширенню світогляду, укріпленню глибинних ціннісних орієнтацій.

Основні принципи, яких дотримуємося при навчанні слухачів – не директивний характер навчання, формулювання проблем, розв'язання проблем, зв'язок з практикою, постійне обговорення змісту, форм та методів навчання, відповідальність кожного слухача за процес навчання.

Під час проведення занять однією з провідних задач викладача є створення сприятливого психологічного клімату, що забезпечується адекватним підбором груп слухачів (за результатами анкетування на початку циклу навчання), створенням атмосфери рівних прав, довіри, взаємоповаги, позитивною реакцією на дії слухачів, заохоченням «навчання з метою», постійною підтримкою думки слухача про самого себе. Взаємовідносини будуються на основі співробітництва та взаємобміну ідеями. Приділяється велика увага забезпеченню взаєморозуміння слухачів з викладачами і між собою, що в подальшому значно сприяє втіленню можливості розвитку здібності слухачів використовувати та збагачувати власний професійний досвід, реалізувати індивідуальні особливості професійного та особистісного розвитку. Зважаючи на те, що дорослій людині важко визнати те, що вона чогось не знає або не пам'ятає, особливу увагу приділяємо можливості забезпечення самостійного відновлення знань перед заняттям, або під час його проведення. Серед методів поточного контролю знань віддаємо перевагу анонімним та самоперевірці.

Активність слухачів у навчанні стимулюється, переміщенням фокусу на різні сфери і урізноманітненням видів учбової діяльності. Під час проведення занять широко використовуємо інтерактивні форми навчання – групові дискусії, рольові ігри, які дають змогу поставити слухача до центру навчальної діяльності і надають йому можливість як застосовувати власні правила та життєві установи, так і розвивати нові, спиратися на власний професійний досвід та орієнтуватися на головні моменти навчальної діяльності для того, щоб проаналізувати і оцінити існуючі професійні проблеми, власні сили, переваги та недоліки. Застосовуючи таку традиційну форму занять, як лекції, надаємо їм проблемного характеру, з урахуванням того, що дорослі більше зацікавлені у конкретному вирішенні практичних проблем, ніж у отриманні загальнотеоретичної інформації. Це дозволяє підсилити зв'язок теоретичних даних з практичним досвідом. При цьому викладач відіграє роль координатора, консультанта, який інформує та супроводжує хід навчального процесу і надає можливість слухачам планувати, коректувати в межах програми, а також реалізувати і оцінювати їх власні дії.

Використання таких форм та методів навчання забезпечує зв'язок його з життєвою та професійною діяльністю слухачів, сприяє розвитку здатності самовизначення, самооцінки, визнанню важливості освіти для наступних дій у практичній діяльності і дозволяє підвищити якість післядипломної підготовки лікарів-стоматологів.

Література

1. Хвисюк О. М. Андрагогічна модель навчання дорослих у системі післядипломної освіти / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, О. М. Касьянова, В. В. Жеребкін, І. А. Жадан, К. І. Бодня, О. В. Грищенко, І. А. Соболевса, О. І. Сергієнко // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 80–84.
2. Змеев С. И. Технология обучения взрослых: учебное пособие / С. И. Змеев. – М.: «Академия», 2002. – 128 с.
3. Романцов М. Г. Дидактика и компетентность в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза и колледжа / М. Г. Романцов, М. Ю. Ледванов, Т. В. Сологуб. – М.: Академия Естествознания, 2010. – С. 25–31.

ВИКОРИСТАННЯ ПРОБЛЕМНИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПРИ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Н. Г. Бараннік, О. М. Манухіна, О. О. Мосейко, С. Д. Варжаспетян

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

В сучасних умовах реальну цінність для охорони здоров'я має висококваліфікований, освічений лікар, здатний гнучко перебудувати напрямки і зміст своєї діяльності, задовольняючи потреби своїх пацієнтів. Це обумовлює використання нових форм і методів підготовки спеціалістів [1].

Для покращення підготовки спеціалістів на кафедрі хірургічної і терапевтичної стоматології широко застосовуються сучасні активні методики, спрямовані на розвиток професійного мислення, здатностей до оволодіння новими способами професійної діяльності [2,3].

З метою розвитку клінічного мислення слухачів ми успішно використовуємо проблемні ситуаційні задачі кількох типів. Задачі з надмірною кількістю відомостей моделюють типові випадки, коли від пацієнта лікар отримує надмірну кількість відомостей. Це трапляється тим частіше, чим

більше пацієнт ознайомлений з медичними питаннями, зазвичай, за допомогою мережі інтернет. У непрямому вигляді такі відомості залежать від того, як пацієнт уявляє собі своє захворювання. Слухач має знайти протиставлення між отриманими даними та сформуванню обґрунтовану думку про те, яким відомостям і чому віддає перевагу. Питання про довіру або недовіру до існуючих даних вимагає обліку методів дослідження, умов, у яких проводилися дослідження, та співставлення результатів різних досліджень та низки інших обставин. Пізнавальна діяльність слухачів стимулюється і спрямовується таким чином, що у будь-якій відповіді викладач знаходить раціональне зерно та акцентує на цьому увагу, заохочуючи до подальшої активності

Широко використовуємо також задачі, які мають лише вірогідне розв'язання. В цьому разі ми моделюємо ситуацію, у якій лікарю необхідно прийняти відповідальне рішення в умовах, коли ще неможливо точно встановити діагноз. На цьому етапі діагностична задача має тільки вірогідне розв'язання, а рішення про тактику враховує декілька варіантів і включає план подальших досліджень для уточнення діагнозу.

Ефективним у навчанні є також використання задач, спрямованих на виявлення можливої помилки у готовому рішенні. Обумовлене це тим, що в сучасних умовах лікар, зазвичай, рідко має справу з необстеженим пацієнтом, частіше хворому вже поставлений діагноз і призначене лікування. Помітити помилку складніше, ніж самому поставити діагноз. Розв'язання задач такого типу допомагає створити у слухачів навичку до уважного та критичного відношення до отриманих даних.

Велику увагу приділяємо також розв'язанню задач з обмеженням для часу розв'язання. Такі задачі дозволяють оптимально змоделювати умови, існуючі при випадках виникнення невідкладних станів у пацієнта і необхідності надання допомоги в екстремальних ургентних ситуаціях. В цих умовах вірною вважається найшвидша прийнятна відповідь, а не тільки оптимальна, тому, що оптимальне, але дуже повільне рішення у реальному житті може призвести до тяжких наслідків.

Як один з методів поточного контролю знань, застосовуємо складання слухачами ситуаційних задач за заданою темою. За думкою слухачів, виконання такого творчого завдання вимагає вищого рівня підготовки і вільного володіння проблематикою, забезпечує кращий результат навчання.

Використання проблемних ситуаційних задач дозволяє підвищити рівень медичної компетенції слухачів що, у підсумку, є запорукою надання якісної медичної стоматологічної допомоги.

Література

1. Никоненко О. С. Проблемні питання впровадження безперервного професійного розвитку лікарів на етапі реформування системи вищої медичної освіти / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Медична освіта. – 2007. – № 4. – С. 4–6.

2. Есауленко И.Э. Теория и методика обучения в высшей медицинской школе: учебное пособие для системы повышения квалификации и дополнительного профессионального образования преподавателей медицинских и фармацевтических вузов / И.Э. Есауленко, А.Н. Пашков, И.Е. Плотникова; Гос. образовательное учреждение высш. проф. образования «Воронежская гос. мед. акад. им. Н.Н. Бурденко». Воронеж, 2011. – С. 354–356.

3. Комова С.Ю., Цветикова Л.Н. Реализация педагогических технологий как способ повышения мотивации в обучении взрослых // Инновации в науке: сборник статей по материалам XXVI Международной научно-практической конференции. – 2013. – № 26. – С. 73–77.

ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ДИТЯЧИХ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІВ

**О. Ю. Белоусова, О. М. Бабаджанян, Н. В. Павленко, Л. Г. Волошина, О. В. Шутова,
О. Б. Ганзій, І. Г. Солодовніченко, К. В. Волошин, К. В. Савицька**

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Процеси інтеграції Європейських країн, в тому числі і України, в єдину спільноту в останні десятиріччя поширилися і на науку та освіту, без розвитку яких неможливий прогрес в охороні здоров'я. В Україні створена Концепція додипломної та післядипломної освіти у відповідності з вимогами Всесвітньої федерації медичної освіти та основних положень Болонського процесу, яка повинна суттєво покращити якість підготовки як студентів, так і лікарів, сприятиме зростанню конкурентоздатності українських фахівців в Зоні Європейської вищої освіти. Одним з положень цієї Концепції є тріступенева післядипломна підготовка фахівців, третім етапом якої визнано безперервний професійний розвиток.

Основна частина. Кафедра педіатричної гастроентерології і нутріціології ХМАПО, яка призначена опорною в Україні за фахом “Дитяча гастроентерологія”, неодноразово виступала з пропозиціями щодо поліпшення післядипломної підготовки фахівців – дитячих гастроентерологів. Однією з особливостей підготовки лікарів за фахом “дитяча гастроентерологія” є відсутність у Європейській номенклатурі лікарських спеціальностей такого фаху, існує лише загальна педіатрія. Але статистичні дані свідчать про те, що не тільки в Україні, але й у багатьох розвинених країнах захворювання органів травлення у дітей займають провідне місце серед хронічних захворювань та мають чітку тенденцію до постійного зростання. Тому освідченість щодо питань дитячої гастроентерології повинна бути у всіх лікарів, які надають допомогу дітям. Головним у рішенні цієї проблеми ми вважаємо єдиний підхід до оцінки стану дитини, трактування результатів дослідження та, в першу чергу, стандартів лікування. Науковцями кафедри розроблено план та програма циклів спеціалізації та передатестаційного циклу за фахом “дитяча гастроентерологія”, які затверджені МОЗ України та застосовуються при підготовці фахівців у всіх закладах післядипломної освіти, розроблені атестаційні тестові питання за фахом, опубліковано ціла низка методичних посібників, методичних рекомендацій, національний підручник, розроблені стандарти діагностики та лікування захворювань органів травлення у дітей, які стали до основи “Протоколів лікування захворювань органів травлення у дітей”, затверджених МОЗ України. Всі ці методичні розробки базуються на досягненнях української та міжнародної, в тому числі і європейської, гастроентерологічної спільноти, особистому багаторічному науковому та практичному досвіді співробітників кафедри. Для поглиблення знань педіатрів та сімейних лікарів з питань дитячої гастроентерології розроблені та впроваджені у практику цикли тематичного удосконалення, в тому числі і відповідно вимогам Болонського процесу. Під час проведення циклів застосовується навчання в малих групах, робота в режимі самостійного пошуку знань, комп’ютерні технології. Але на сьогодні лишається невирішеною ціла низка проблем щодо підготовки лікарів за означеним фахом: спеціалізацію дитячих гастроентерологів доволі часто проводять непрофільні кафедри, що призводить до неоднозначного підходу до рішення проблем; доволі часто керівники медичних закладів заперечують щодо підготовки на курсах тематичного удосконалення за фахом «дитяча гастроентерологія» педіатрів та сімейних лікарів, у штатному розкладі значної кількості педіатричних лікувальних закладів посада дитячого гастроентеролога взагалі відсутня.

Висновки.

- Високий рівень обслуговування дитячого населення повинен бути гарантований достатньою кількістю кваліфікованих фахівців у педіатричних лікувальних закладах.
- Підготовку дитячих гастроентерологів необхідно проводити тільки на профільній кафедрі.
- Навчання з метою підвищення професійної майстерності варто проводити постійно (у вигляді роботи з літературою, елементи дистанційної освіти та інш.), через певні інтервали часу – на циклах тематичного удосконалення, які дадуть змогу впровадити у повсякденну роботу найсучасніші досягнення науки.

Література

1. Завдання та перспективи перебудови навчального процесу в ХМАПО на сучасному етапі / О.М.Хвисьок та співавт. // Матеріали наук.-практ. конференції “Післядипломна освіта: досвід і перспективи”, Х-в, 2008 – С. 12–15.
2. “Концепція реформування системи підготовки лікарів в Україні та приведення її у відповідність до потреб ринку праці й європейських вимог” [Електронний ресурс] / МОЗ України // 2005. – Режим доступу до джерела.: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20050704_0.html
3. Пίδαєв А.В., Болонский процесс в Европе / А.В.Пίδαєв, В.Г.Передерий. – К., 2004. – 194 с.
4. Ефективність підготовки лікарів та заходи по забезпеченню їх безперервного професійного розвитку / О.М.Хвисьок, В.Г.Марченко та співавт.// Матеріали навчально-наукової конференції «Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи», Харків, 2013, С.42–43.

НАВЧАННЯ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ

Б. М. Боднар, С. О. Сокольник, О. Б. Боднар, Л. І. Ватаманеску

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Впровадження нових сучасних медичних технологій, організація контролю за якістю надання медичної допомоги, підвищення кваліфікаційних вимог до лікаря-інтерна дитячого хірурга є актуальними проблемами в їх навчанні на післядипломному етапі.

В сучасних соціально-економічних умовах, що склалися в Україні, підвищення якості хірургічної допомоги дітям стає можливим переважно за рахунок оптимізації післядипломної підготовки медичних кадрів. Випускники медичного університету поступають в інтернатуру з дитячої хірургії з чіткою мотивацією обраної спеціальності. Типовим навчальним планом підготовки лікаря-інтерна за спеціальністю “Дитяча хірургія” протягом трьохрічного періоду (36 місяців) інтернатури передбачено: 12 місяців навчання на кафедрі дитячої хірургії та суміжних кафедрах (1872 год.) і 21 місяць стажування на базі в лікарні (3276 год.). Час відведений навчальним планом на засвоєння інформації, об’єм якої постійно збільшується, обмежений, у зв’язку з чим збільшується значення самоосвіти лікаря-інтерна. Відповідно з існуючим положенням про інтернатуру, лікар-інтерн дитячий-хірург повинен самостійно забезпечувати діагностичний та лікувальний процес під керівництвом безпосереднього керівника. Необхідно звернути особливу увагу на зміст, що вкладається в розуміння “самостійно”. В точному розумінні лікар-інтерн не може працювати самостійно, оскільки при його обмеженій компетентності неможливо надати всю повноту вирішення складних клінічних, організаційних чи деонтологічних завдань. Виходячи із сказаного, під поняттям “самостійність” необхідно розуміти тільки максимально можливу самостійність, яка, однак, повинна проходити під керівництвом безпосереднього керівника, або лікаря-хірурга вищої чи 1-ї категорії, за яким закріплений лікар-інтерн дитячий-хірург. Практичною дитячою хірургією ні теоретично, ні заочно не можливо оволодіти, реальним є лише індивідуальне навчання при великому бажанні індивідуума. Для вирішення цієї проблеми на кафедрі дитячої хірургії та отоларингології БДМУ лікарі-інтерни закріплюються за досвідченими лікарями-ординаторами (кураторами) – дитячими хірургами вищої та першої кваліфікаційної категорії, кандидатами медичних наук. Праця лікарів-хірургів спільна, тому професійний рівень практичної ланки колективу, де розташована база навчання інтерна має принципове значення для виховання хірурга. Окрім того, повсякденна робота лікаря-інтерна, його рівень знань, вмінь, поведінка, здатність думати інтегрально в процесі навчання знаходяться під контролем співробітників кафедри та враховуються екзаменаційною комісією під час атестації. Задача викладача оптимізувати самостійну роботу молодого лікаря. За час проходження очного циклу інтернатури лікувальне та навчальне навантаження лікаря-інтерна максимальне, а під час заочного циклу теоретична підготовка зводиться до написання рефератів. На кафедрі розроблена тематика обов’язкових рефератів. За перший рік їх 10, за другий – 14, із розрахунку два реферати в місяць. Оптимальним місцем набуття практичних навичок є чергування в хірургічному стаціонарі. Враховуючи постійну ургентність клініки дитячої хірургії, цілеспрямовані лікарі-інтерни в досягненні практичних знань весь час проводять в клініці на чергуваннях, завершуючи його доповіддю на ранковій лікарській конференції. Для плідної та результативної роботи лікарів-інтернів на кафедрі є навчальна кімната, комп’ютерний клас. Співробітники кафедри проводять навчання та контроль засвоєння практичних навичок під час асистенції інтернами на операціях, які виконують професор, доценти, асистенти. Лікарям-інтернам для опрацювання запропонований список обов’язкової літератури за спеціальністю. Про нові публікації в медичній періодиці, матеріали конференцій, з’їздів вони систематично повідомляються, при цьому акцентується увага на суперечливих та невирішених проблемах дитячої хірургії. Лікарі-інтерни приймають участь у роботі студентського гуртка. Наукові роботи, де керівниками є співробітники кафедри, доповідаються на щорічних підсумкових конференціях університету, а також направляються в інші вузи.

Разом з інтернами проходять навчання і магістранти, які одночасно з набуттям практичних навичок, займаються науковими дослідженнями з написанням магістерської наукової роботи.

Закінчення навчання в інтернатурі з дитячої хірургії проводиться шляхом складання заключної атестаційної комп’ютерної програми та екзамену з видачею сертифікату лікаря-спеціаліста.

Таким чином, сучасні підходи до навчання в інтернатурі з дитячої хірургії дають можливість удосконалити рівень підготовки спеціаліста на етапі післядипломної освіти.

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ТА ЕНТОМОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

К. І. Бодня, Л. В. Газзаві-Рогозіна

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Нині у системі вищої освіти України активізувалися процеси її реформування, що зумовлено вимогами Болонського процесу і пов'язано із входженням України до єдиного європейського та світового освітнього простору. Особливого значення набуває проблема системного підходу у викладанні паразитології та ентомології на післядипломному етапі.

Паразитологія – комплексна дисципліна, яка включає вивчення різних розділів біології, медицини, ветеринарії та екології. Та на сучасному етапі стає необхідною зміна мети, а саме стає значущим викладання паразитології як інтеграції сучасних досягнень медичної паразитології та ентомології в клінічне мислення лікарів з метою диференціальної діагностики, оптимізації та індивідуалізації методів лікування і профілактики різних гельмінтозів і протозоозів.

Але після реформування санітарно-епідеміологічної служби, яке відбулось у грудні 2012 року, значно скорочено паразитологічно-ентомологічну ланку, що в свою чергу призвело до погіршення ентомологічного моніторингу за визначенням видового та вікового складу малярійних комарів та інших компонентів гнусу, синантропних мух, кліщів, погіршився нагляд за санітарним станом водоймищ.

Численність видів збудників паразитарних хвороб, розмаїтість шляхів і факторів їх передачі вказують на необхідність постійного вдосконалення шляхів і методів боротьби з паразитарними інвазіями з урахуванням місцевих природно-кліматичних, а також соціальних умов життя і діяльності населення.

Основна частина. У всьому світі приділяється значна увага трансмісивним хворобам. А тому зрозуміло, що у Всесвітній день здоров'я 2014 року увагу було привернуто до деяких з найбільш поширених переносників паразитарних хвороб, таких як комарі, москіти, клопи, кліщі та червононогі моллюски, що відповідають за передачу значного ряду паразитів і патогенів, які вражають людей і тварин. Так, наприклад, комарі передають не тільки малярію і Денге, а й лімфатичний філяріоз, японський енцефаліт і жовту лихоманку.

За оцінками, на трансмісивні паразитарні хвороби припадає 17% глобального тягаря всіх інфекційних хвороб. Підраховано, що в 2012 році малярія, що є найбільш смертоносною трансмісивною хворобою, призвела до 627 тисяч випадків смерті.

Трансмісивні хвороби включають більше 200 нозологічних форм, що викликаються вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими і гельмінтами. Частина з них передається тільки за допомогою кровосисних переносників (облігатні трансмісивні хвороби, наприклад висипний тиф, малярія тощо), частина різними способами, в тому числі і трансмісивно (наприклад, туляремія, зараження якої відбувається при укусах комарів та кліщів, а також при знятті шкур з хворих тварин).

Зростання паразитарної захворюваності як у всьому світі, так і в Україні зумовлює актуальність якісної підготовки фахівців з паразитології та ентомології.

Сучасна паразитологія є не тільки фундаментальною науковою дисципліною, грає первинну роль не лише в професійній підготовці, але і у вихованні у ентомологів екологічного образу мислення [2]. Сам предмет ентомологія має ряд істотних особливостей. Вивчити і знати весь фактичний матеріал з медичної ентомології, особливо при недостатній базовій підготовці, досить складно.

На кафедрі медичної паразитології та тропічних хвороб здійснюється післядипломна підготовка спеціалістів лабораторних центрів Державної санітарно-епідеміологічної служби України, лікарів лікувального профілю та педіатрів з питань ентомології та паразитології. Основою викладання є уніфіковані програми, які включають різноманітні навчальні плани циклів: спеціалізації, передатестаційні та цикли тематичного удосконалення.

Викладання матеріалу по медичній ентомології та паразитології вимагає від викладача певних специфічних знань для того, щоб більш детально донести ці питання до слухачів. Необхідно також урахувати, що в ряді регіонів цими питаннями займаються лікарі-епідеміологи, які повинні мати уявлення про розвиток паразитарних систем і переносників [2, 3].

Однією з важливих проблем при викладанні в кредитно-модульній системі є значне збільшення кількості годин на самостійну роботу слухачів [4]. Це диктує необхідність виконання великого обсягу робіт з забезпечення слухачів методичними матеріалами, навчальними посібниками, демонстраційними препаратами для самостійної роботи. З цією метою викладачами кафедри

медичної паразитології та тропічних хвороб готуються лекції-презентації, створюється банк електронних підручників, демонстраційних макро- та мікропрепаратів, готуються навчальні посібники, методичні рекомендації, тощо. Здобувається досвід, необхідний для розробки та впровадження технологій навчання на базі мультимедійних, комунікаційних та інших технічно насичених технологій, елементів дистанційної освіти в навчальний процес.

Висновки. Перші кроки перебудов даються нелегко, наслідки реформування паразитологічно-ентомологічної ланки можуть виявитися невтішними. Все це обумовлює не тільки необхідність якісної підготовки фахівців-ентомологів, а й поширення інформації о можливості ураження та розповсюдження трансмісивних арбовірусних захворювань в умовах України серед лікарів різних спеціальностей.

Вважаємо, що у підготовці майбутніх фахівців за вимогами Болонської конвенції на основі кредитно-модульного навчання стає необхідним формування у лікарів інтегральних екологічних знань про навколишнє середовище і вироблення умінь здійснювати індивідуальну і популяційну профілактику та діагностику екологічно обумовлених паразитарних захворювань.

Література

1. Бодня К.І. Шляхи вдосконалення підготовки ентомологів на кафедрі медичної паразитології та тропічних хвороб / К.І. Бодня, Л.В. Газзаві-Рогозіна // «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі» (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку): матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, 18-19 квітня 2013 р., м. Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2013. – Частинка 2. – С. 393-394.

2. Бодня К.І. Шляхи підвищення професійної підготовки ентомологів на післядипломному етапі / К.І. Бодня, Л.В. Газзаві-Рогозіна // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. ? № 3. – С. 43-44.

3. Ткач С.І. Опорні кафедри медико-профілактичного факультету Харківської медичної академії післядипломної освіти – науково-методичні центри підготовки висококваліфікованих лікарів / С.І. Ткач, К.І. Бодня // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 4. – С. 14-16.

4. Хвисьок О.М. Андрагогічна модель навчання дорослих у системі післядипломної освіти / О.М. Хвисьок, В.Г. Марченко, О.М. Касьянова, В.В. Жеребкін, І.А. Жадан, О.В. Грищенко, К.І. Бодня, І.А. Соболева, О.І. Сергієнко // Медична освіта. – 2013. – № 2. – С. 81-84.

ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

***В. В. Бойко, Л. Й. Гончаренко, Ю. Б. Григоров, В. В. Макаров**
Харківський національний медичний університет*

Вступ. В умовах незалежної України вища медична освіта розпочала своє реформування відповідно до завдань Болонського процесу.

В контексті Болонського процесу сучасні принципи післядипломного навчання вимагають підготовки лікарів, які б давали змогу використовувати для діагностичного та лікувального процесу всі досягнення науково-технічного прогресу та дозволяли надавати хірургічну допомогу на якісно новому рівні[1].

Про необхідність підвищення кваліфікації лікарських кадрів свідчать стандарти ВООЗ, нові технології, сучасні алгоритми, які вимагають безперервного покращення якості медичної допомоги та максимальної її ефективності. Домінуюче місце в цьому належить саме рівню кваліфікації фахівців[2].

В зв'язку з цим в структурі післядипломної підготовки лікарів-хірургів крім традиційно глибоких знань значне місце займає відпрацювання практичних навиків діагностики і лікування основних захворювань з використанням сучасного обладнання [3].

Основна частина. Ці обставини націлюють викладачів кафедри хірургії №1 на побудову системи навчального процесу з урахуванням здібностей лікарів-інтернів та лікарів-курсантів за умов постійного направлення їх на нові знання та оволодіння новими технологіями. Крім того, важливим є не тільки одержання доступу до нової інформації, а й удосконалення і оптимізація процесів засвоєння та застосування нових знань, що є актуальним в системі безперервного професійного розвитку в хірургічній практиці.

Якість та результати навчально-виховного процесу вищої школи залежать передусім від викладача, його теоретичної та практичної підготовки. Методична робота спонукає до засвоєння змісту нових програм і методів їх реалізації, ознайомлення з досягненнями науки і новітніми технологіями, а також впровадження їх в практичну діяльність.

Методична робота спрямована на те, щоб передати досвід, знання, вміння лікарям-інтернам та лікарям-курсантам. В зв'язку з цим при підготовці до проведення заняття мають бути чітко встановлені вимоги: визначення мети, попередній підбір учбового матеріалу, застосування нових технологій, вибір оптимальних методів та засобів впровадження їх в стоматологічну практику.

Але перш ніж вдосконалити практичні навички слід переконливо вивчити теоретичні аспекти кожної теми, кожної нозологічної форми захворювання. При теоретичній підготовці лікарів-інтернів слід раціонально поєднувати масову, групову та індивідуальну форму діяльності, забезпечення оперативного зв'язку, контролю та оцінювання знань.

Післядипломне навчання лікарів-інтернів та лікарів-курсантів проводиться на кафедрі хірургії № 1 Харківського національного медичного університету в очній частині інтернатури та на циклах спеціалізації, тематичного і передатестаційного удосконалення згідно навчальних програм, затверджених МОЗ України.

Сам принцип навчання проводиться за типом пояснювального або повідомлювального, що на теперішній час має певні недоліки. Стрімкий ріст науково-медичної інформації, а також деталізації кількісних показників медичних знань ставлять під сумнів ефективність і якість функціонування класичних традиційних форм передачі знань "від викладача до особи що навчається" [4]. Значний обсяг інформації, яку повинен засвоїти курсант, призводить до пасивного запам'ятовування, а не до самостійної роботи курсанта. Хоча, добре відомо, що під час навчання у вищому навчальному закладі курсант оволодіває та удосконалює навички повноцінної пізнавальної роботи, самостійно мислити, знаходити та вміти користуватись потрібною професійною інформацією, не залежати від отримання знань у готовому вигляді через викладача[5].

Окрім того, на курсах удосконалення навчаються курсанти з різним базовим рівнем знань та умінь. Спроби об'єднати їх в групи у відповідності до їх категорійних вимог і підготовки, в деякій мірі, унеможливають приведення методичних розробок до єдиного критерію. Тому на нашій кафедрі з метою спонукування курсантів до самостійної роботи (адже своя праця найбільш цінна і вагома) та залучення курсантів до наукового пошуку і мислення, та мотивації до навчання, стало традицією проведення науково-практичних конференцій з найбільш важливих питань діагностики, профілактики і лікування захворювань хірургічного профілю. Для участі в науково-практичній конференції лікарів-інтернів та лікарів-курсантів завдяки добре спланованій самостійній роботі готують реферати та доповіді.

При висвітленні питання курсанти самостійно працюють над літературними джерелами, використовуючи мережу "Інтернет", та узагальнюють свій досвід у прийомі хворих з захворюваннями по темі роботи.

Самостійна робота – це один із найскладніших моментів у організації навчального процесу. В порівнянні з аудиторними формами роботи (лекції, семінари, практичні заняття) самостійна робота виконується під керівництвом викладача й за його відсутністю, але за його завданням в спеціально відведений для цього час. При цьому саме самостійна робота є ледве не найефективнішою формою навчального процесу у вищому навчальному закладі. Її раціональна організація може вважатися одним із потужних резервів удосконалення, оскільки курсант свідомо прагне досягти встановленої мети, застосовуючи свої зусилля і показуючи результат – у вигляді тих чи інших знань, умінь, навиків [5].

У такий спосіб лікарів-курсантів навчаються самі, а викладач кафедри є помічником і контролером виконання, що у свою чергу сприяє широкому вивченню цього питання та поглибленню знань викладачем. Це дає змогу викладачу зупинитись на лекціях чи практичних і семінарських заняттях тільки на невисвітлених питаннях чи проблемах, або на інформації курсантів щодо нових методів, діагностики, профілактики та лікування, що сприяє кращому засвоєнню нової інформації.

Тематика конференцій визначається згідно з рекомендаціями та побажанням практикуючих лікарів, а також за темами, які висвітлюють проблемні теми курсу, наприклад, – питання невідкладних станів в хірургічній практиці, профілактичних заходів та інші, що допомагають, особливо, лікарям-інтернам в підготовці до ліцензійних іспитів.

Висновки. Таким чином, запропонована модель навчального процесу позитивно впливає на підвищення рівня професійної підготовки, як лікарів-інтернів, так і лікарів-курсантів та надання хірургічної допомоги на рівні світових стандартів. Цей метод післядипломного навчання відповідає сучасним вимогам, націлює лікарів-інтернів та лікарів курсантів на повсякденне, безперервне самовдосконалення та може використовуватись в системі післядипломної освіти.

Література

1. Каленюк І., Корсак К. Рух Європи до суспільства знань, болонський процес і Україна //Вища освіта України. – 2004. – №3. – С. 22–27.
2. Последипломное медицинское образование. Международные стандарты ВМФО улучшения качества.- ВМФО: Ун-т Копенгагена, 2003. – 32 с.
3. Організація учбового процесу в умовах переходу на кредитно-модульну систему навчання /Дзяк Г.В., Березницький Я.С., Кабак Г.Г., Люлько І.В. //Медичні перспективи.-2005.-Том X.-№1.-С.7-16.
4. Tavakol M. Post – examination analysis of objective test // Med. Teacher. – 2011. – № 10. – P. 851-853.
5. Вороненко Ю.В., Бойченко Т.С. Стратегія і методи навчання в післядипломній медичній освіті: Навчальний посібник – К. Вересень, 2004. – 160 с.

УДК 378.018.46/.48:004:[378.4:61(477.85-25)БДМУ

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський, Н. М. Паліброда
Буковинський державний медичний університет

USING ELEMENTS OF DISTANCE EDUCATION IN THE POSTGRADUATE FACULTY OF BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

T. M. Boychuk, I. V. Gerush, V. M. Pashkovsky, N. M. Palibroda
Bukovinian State Medical University

У статті наведені дані щодо модернізації безперервної освіти лікарів шляхом впровадження елементів дистанційного навчання на різних етапах післядипломної освіти у Буковинському державному медичному університеті.

The article presents data about the upgrading of continuing education of physicians by implementing elements of distance learning at various stages of post-graduate education in Bukovinian State Medical University.

Вступ. Діяльність факультету післядипломної освіти Буковинського державного медичного університету завжди була спрямована на забезпечення потреб закладів практичної охорони здоров'я у висококваліфікованих фахівцях різних спеціальностей. Особливостями післядипломної освіти є практичне спрямування та принцип «освіта упродовж усього життя». За останні роки розвиток інформаційних технологій зробив актуальною проблему модернізації системи освіти. Суть такої модернізації найбільше відображена в концепції використання елементів дистанційного навчання, яке стало доступним завдяки такому глобальному явищу як Інтернет [2,3]. Особливого значення така модернізація системи освіти набуває і на етапі навчання лікарів на факультеті післядипломної освіти Буковинського державного медичного університету.

Основна частина. Основними ланками структури безперервного навчання лікарів є їх спеціалізація з подальшим удосконаленням знань та навиків. Для забезпечення навчального процесу в Буковинському державному медичному університеті активно залучаються сучасні електронні засоби навчання та інформаційні ресурси, що дозволяє покращити якість підготовки спеціалістів на післядипломному етапі.

Для забезпечення лікарів-інтернів та лікарів-слухачів електронними навчальними матеріалами, організації та керування самостійною роботою, створено сервер дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету (moodle.bsmu.edu.ua). Це дозволило динамічно поєднати денну форму навчання з мережевими інформаційно-комунікаційними технологіями навчання на базі LMS «MOODLE» [1].

На сервері дистанційного навчання викладачі мають змогу представити наочні матеріали у вигляді навчальних таблиць, презентацій, аудіолекцій, відеороликів, в яких відображені сучасні методики проведення клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання експериментів, оперативних втручань тощо. Це дає змогу посилити інтерес відвідувачів

до навчального матеріалу, покращити його засвоєння, а на практичному (семінарському) занятті оптимальніше використати відведений час.

Сервер дистанційного навчання Буковинського державного медичного університету – це основний інструмент контролю підготовки лікарів-інтернів до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» та «Крок 3. Стоматологія». Відповідальний викладач має змогу оцінити активність кожного лікаря-інтерна, проаналізувати, які розділи викликають найбільші труднощі при опрацюванні, створити «групу ризику» з найменш підготовлених інтернів, які потребують додаткових індивідуальних консультацій. Сервер дистанційного навчання використовується для проведення тренінгових он-лайн тестувань, комплексних контрольних робіт, результати яких враховуються під час атестацій лікарів-інтернів. Такий комплексний підхід сприяє покращанню підготовки майбутніх спеціалістів до складання ліцензійних інтегрованих іспитів (ЛІІ). Зокрема, результат останнього ЛІІ «Крок 3. Стоматологія» – 80,5 % вірних відповідей, що на 2,4 % краще, ніж у 2012 р., а результат ЛІІ «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» у березні 2014 р. – 81,3 %, що на 8,2 % перевищує минулорічний показник.

Елементи дистанційного навчання на факультеті післядипломної освіти Буковинського державного медичного університету активно використовуються на двотижневих циклах тематичного удосконалення, коли частина навчальної програми вивчається дистанційно, а решта – очно. Навчальний процес з використанням елементів дистанційного навчання здійснюється відповідно до робочих навчальних програм післядипломної освіти та навчально-тематичних планів.

Додатковими вимогами до слухачів, які навчаються на двотижневих циклах тематичного удосконалення з використанням елементів дистанційного навчання, є наявність постійного доступу до мережі Інтернет та веб-сервісів, які забезпечують участь у навчальному процесі в синхронному і асинхронному режимах, та вміння користуватись сучасними інформаційними і комунікаційними технологіями.

У процесі навчання використовуються такі види занять: лекція (дистанційна форма з використанням технології вебінарів); семінар (дискусія) – очна форма; практичні заняття – очна форма.

Організація навчального процесу на циклах тематичного вдосконалення (обсягом не менше 72 академічних годин) здійснюється за наступними етапами:

1 день – зарахування слухача, оформлення документів, ознайомлення з розкладом навчання, організація і проведення вхідного тестування (за необхідності коригування окремих елементів навчальної програми та педагогічною сценарію викладача); надання доступу слухачу до веб-ресурсів навчальної програми;

2-5 день – читання лекцій дистанційно у вигляді вебінарів, в синхронному режимі обговорення проблемних питань;

6-10 день – практичні та семінарські заняття (очна форма), підсумковий контроль.

Підсумковий контроль знань, умінь і навичок, набутих слухачем на циклі тематичного вдосконалення, здійснюється у форматі усного заліку, в очній формі, з обов'язковою перевіркою засвоєння матеріалу, викладеного під час заочної частини циклу (під час вебінарів). Слухачам дистанційно-очної форми, що навчалися за програмою обсягом не менше 72 академічних годин, виконали навчальну програму у повному обсязі та пройшли всі передбачені форми контролю знань, умінь і навичок, видається посвідчення про підвищення кваліфікації державного зразка.

Всі клінічні кафедри Буковинського державного медичного університету активно долучилися до впровадження нових методів навчання з підготовкою відповідних навчально-методичних матеріалів та технічного забезпечення.

Запровадження підготовки за очно-заочною формою з елементами дистанційного навчання дозволило розширити можливість доступу лікарів до якісної післядипломної освіти; збільшило кількість фахівців, які проходять навчання за програмами післядипломної освіти, з одночасним зменшенням витрат на навчання, проїзд і проживання; індивідуалізувало процес навчання відповідно до потреб, особливостей і можливостей слухачів; сформувало передумови для опанування слухачами навичок самостійної роботи.

Важливо, що не лише лікарі-слухачі циклів удосконалення, але й фахівці на своїх робочих місцях мають змогу в будь-який зручний для них час ознайомитись з новинками медицини та фармації, з нормативними документами в сфері охорони здоров'я, приєднатись до онлайн-семінарів та отримати консультацію доцента або професора з приводу складного клінічного випадку.

На сервері дистанційного навчання широко використовують різноманітні форми зворотного зв'язку (форум, чат, система приватних повідомлень). Лікарі-інтерни та лікарі-слухачі мають змогу висловити зауваження чи пропозиції стосовно якості та повноти навчальних матеріалів. На курсових

форумах обговорюються актуальні питання клінічної медицини. Чат дає змогу в режимі реального часу поспілкуватися великій кількості користувачів на поточні теми. Потужний арсенал навчально-методичних ресурсів, інтерактивні елементи, гнучка та цікава система зворотного зв'язку перетворила сервер дистанційного навчання на своєрідну соціальну мережу університетської спільноти [1]. Свідченням цього може бути статистика відвідування сервера, згідно з якою на даний час зареєстровано понад 5600 відвідувачів.

Висновки. Пріоритетним напрямком у плануванні та реалізації навчального процесу на факультеті післядипломної освіти Буковинського державного медичного університету є задоволення індивідуальних потреб лікарів у особистісному та професійному зростанні, а також забезпечення потреб держави в кваліфікованих медичних кадрах високого рівня професіоналізму. Для підвищення якості надання освітніх послуг на післядипломному етапі ефективно застосовуються елементи дистанційного навчання як на рівні спеціалізації лікарів, так і під час подальшого підвищення кваліфікації спеціалістів.

Література

1. Бойчук Т. М. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т.М. Бойчук, І.В. Герущ, В.М.Ходоровський // Медична освіта – 2012. – № 2. – С. 64–67.
2. Пожуєв В. І. Інформатизація як ресурс розвитку сучасного українського суспільства / В. І. Пожуєв // Гуманітарний вісник Запорізької державної інженерної академії.– 2009. – Вип. 38. – С. 4–12.
3. Про затвердження Положення про дистанційне навчання: наказ МОН України № 466 від 25.04.2013.

УДК 371.333:377.4:618

СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ

***А. В. Бойчук, А. Ю. Франчук, В. С. Шадріна, В. І. Коптюх, О. І. Хлібовська,
Б. М. Бегош, В. В. Сопель, Б. О. Ониськів***
*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Вступ. Успішна практична діяльність сучасного лікаря значною мірою залежить від рівня його професійної освіти. Темпи розвитку медичної науки стимулюють рухатися в ногу з часом, прикладаючи максимум зусиль для досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого володіння сучасними методами лікування.

На шляху до вдосконалення системи післядипломної професійної освіти в Україні ще багато невирішених питань, тому пошук прогресивних методів підвищення професійної кваліфікації лікарів із залученням найновіших методів навчання та передових технологій триває.

Стрімкий розвиток глобальних інформаційних мереж значною мірою сприяє загальному прогресу суспільства. Сьогодні це – один із найбільш швидких, зручних, доступних та економічно виправданих способів отримання майже будь-якої інформації в усьому світі.

Останніми десятиріччями перспективним напрямком розвитку системи підвищення професійної кваліфікації лікарів розвинених країн світу є дистанційна (у тому числі в режимі on-line) форма навчання, завдяки якій підвищення професійної кваліфікації можливе без припинення робочого процесу, тобто є максимально доступним для кожного спеціаліста. Такий принципово новий для нашої країни підхід сприятиме значному підвищенню рівня професійної підготовки лікарів і, можливо, – подальшим реформам у системі медичної, і зокрема післядипломної, освіти.

Основна частина. Основним напрямком удосконалення процесу підвищення кваліфікації лікарів акушерів – гінекологів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Інтернатура – перший крок до самостійної роботи лікаря, тому важливо, починаючи саме з цього етапу, направляти зусилля молодого спеціаліста до самовдосконалення. Традиційні методи навчання лікарів – інтернів в першу чергу направлені на набуття і використання знань шляхом передачі інформації з наступним її впровадженням в конкретних професійних діях згідно готового алгоритму. Такий підхід на сьогодні при підготовці лікарів працює в зв'язку з переходом

практичної охорони здоров'я на надання медичної допомоги жінкам у відповідності до протоколів МОЗ України.

Однак, така методологія навчання не сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності лікарів, хоча саме на цьому постулаті базується концепція дистанційного навчання як нової форми післядипломної освіти.

Для реалізації організаційних умов і методологічних підходів, які сприяють підвищенню ефективності навчання лікарів-інтернів та лікарів-курсантів, необхідно виділити ряд завдань.

Перш за все, необхідно визначити суть, зміст та структуру дистанційного навчання. Потім необхідно окреслити організаційні умови та методологічні підходи, які сприяють його розвитку на етапі післядипломної освіти.

Дистанційне навчання при підготовці лікарів-інтернів, лікарів-курсантів – це інноваційна організація учбового процесу, яка реалізується в специфічній педагогічній системі, яка базується на принципі самостійного навчання лікаря та інтерактивної взаємодії викладача та інтерна або курсанта.

Результативність дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів акушерів-гінекологів в значній мірі залежить від наступних факторів: ефективної взаємодії викладача і лікаря; відлагодженого активного зворотного зв'язку; в якості попереднього проектування процесу дистанційної освіти та способів керування ним; розробка дидактичних матеріалів. Сучасні комп'ютерні програми дозволяють забезпечити передачу знань та доступ до різнобічної учбової інформації; а нові технології, такі як інтерактивні електронні учбові посібники, мультимедійне забезпечення, мережа Інтернет, сприяють більш активному долученню лікарів до процесу навчання. Інтерактивні можливості систем доставки інформації дозволяють відлагодити і навіть стимулювати зворотній зв'язок, забезпечити діалог та постійну підтримку, які неможливі в більшості традиційних систем навчання.

Вивчення методологій впровадження дистанційної форми навчання на етапі післядипломної освіти лікарів-інтернів та лікарів-курсантів акушерів-гінекологів повинно бути організовано з врахуванням можливостей нових інформаційних технологій та орієнтуватися на формування розвинутої особистості, яка здатна до постійного оновлення наукових знань та професійної мобільності.

Відмінною особливістю дистанційного навчання від традиційних форм післядипломної освіти лікарів-інтернів та лікарів-курсантів акушерів-гінекологів перш за все є надання лікарям можливості самостійно отримувати необхідні знання шляхом використання сучасних інформаційних технологій.

Згідно робочої програми зі спеціальності "Акушерство та гінекологія", яка затверджена МОН України, лікарі-інтерни мають години для самостійної позааудиторної підготовки. Але на сьогоднішня ця підготовка використовується з низьким коефіцієнтом ефективності. Вирішити цю проблему можна деякими шляхами. Насамперед, це підвищення мотивації молодого спеціаліста до самостійної роботи. Можливим варіантом підготовки лікаря-інтерна до заняття може бути створення мультимедійної презентації з потрібної теми з використанням можливостей сучасного програмного забезпечення та мережі Інтернет.

Важливим в такому методі підготовки до практичних занять є формування навичок самостійної роботи та стимулювання творчого підходу до навчання. По-друге: це створення на базі кафедри комп'ютерних класів, які мають бути забезпечені електронними навчальними та методичними матеріалами: навчальними посібниками, розробленими працівниками кафедри; мультимедійними презентаціями до занять згідно тематичного плану; фото- та відео матеріалами; тестовими завданнями як навчального, так і контролюючого типу.

Враховуючи можливість сучасних комп'ютерних технологій, однієї із дистанційних форм навчання може бути розробка та підтримка сайтів кафедри, які повинні створювати перш за все живий зв'язок між викладачем та лікарем-інтерном, або лікарем-курсантом.

Висновки. Таким чином, завдання дистанційного навчання на післядипломному етапі освіти лікарів-інтернів та лікарів-курсантів акушерів-гінекологів є самостійна ціленаправлена робота з використанням сучасних інформаційних технологій, ефективність якої залежить від методологічно грамотного побудованого викладачем навчального процесу та інформаційно – комунікаційних можливостей ВНЗ.

Література

1. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Електронний ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Скляр, К.О. Козяков // Вісник Східноукраїнського національного університету імені В. Даля – Електронне наукове фахове видання. – 2009. – № 6Е. – Режим доступу до журн.: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/vsunud/2009-6E/index.htm>

2. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. "Про удосконалення післядипломної освіти лікарів".

3. Вороненко Ю.В. Дистанційне навчання в режимі on-line: нові можливості для професійного розвитку, нові перспективи. // Український медичний часопис. – 2011. – №3.

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

С. С. Бондар, Б. В. Михайличенко, А. М. Біляков

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Вступ. Розслідування злочинів проти життя та здоров'я особи таких як вбивство, нанесення ушкоджень, посягання на статеву недоторканість громадян вимагає від слідчих органів постійного вдосконалення засобів і методів їх розкриття. Особливе значення має формування доказової бази причетності конкретної особи чи осіб до їх скоєння. Звичайно, що основна роль у цьому належить слідчому, але й надзвичайно важливе значення у кримінальному процесі для формування доказової бази мають висновки різних судових експертів. Зокрема, у випадках скоєння злочинів проти особи важливе значення мають судово-медичні експертизи. Враховуючи це, підготовка кваліфікованих фахівців у галузі судово-медичної експертизи має надзвичайно важливе медико-соціальне значення, так як основним соціальним завданням судово-медичної експертизи є надання допомоги органам досудового розслідування у розкритті таких злочинів при вирішенні питань медичного і біологічного характеру.

Основна частина. Судово-медичним експертом може бути особа, яка має закінчену вищу медичну освіту, пройшла спеціалізацію у галузі судово-медичної експертизи, працює на посаді судово-медичного експерта в бюро судово-медичної експертизи і внесена до реєстру судових експертів Міністерства юстиції України. Первинна його спеціалізація здійснюється під час навчання в інтернатурі на основі програм та планів підготовки фахівців із судово-медичної експертизи на кафедрах судової медицини медичних академій післядипломної освіти, а також на таких же кафедрах медичних університетів.

Підготовка лікарів-судово-медичних експертів має свою специфіку і визначається тими завданнями, які їм прийдеться вирішувати у своїй професійній діяльності. Особливістю та сутністю підготовки є те, що майбутньому судово-медичному експерту необхідно навчитися поєднувати наукові знання із теоретичних медичних і клінічних дисциплін із спеціальними судово-медичними знаннями для вирішення питань, які виникають у правоохоронних органів при розслідуванні злочинів проти особи. Наприклад, у травматології і судово-медичній травматології спільним базисом є знання анатомії людини та біомеханіки травми, але перша це використовує для вірної діагностики та вибору оптимального консервативного чи оперативного лікування, а друга – для вирішення питань слідчих, пов'язаних із протиправними діями проти людей. Тобто, необхідно навчити інтерна на базі наукових медичних знань вирішувати питання спеціального медико-прикладного характеру. Для цього необхідно перед вивченням спеціальних судово-медичних розділів і питань мотивувати інтерна щодо необхідності повторювати, удосконалювати і поглиблювати базові медичні знання. Це може бути досягнуто шляхом проведення тестового або усного контролю, самопідготовкою інтерна. Надзвичайно важливе значення має засвоєння алгоритму опису різних видів ушкоджень при дії травмуючих факторів.

Майбутній експерт повинен опанувати технічні прийоми і методики проведення дослідження різних експертних об'єктів, навчитись вмінню бачити і фіксувати особливості досліджених об'єктів, які мають виключне значення для вирішення питань слідства у кожному конкретному випадку. Тобто, отримувати інформацію для подальшого проведення аналізу при формулюванні експертних висновків, а також засвоїти основні види суджень, які використовуються при складанні висновків. Відповідно до нормативних вимог висновки експерта мають ґрунтуватися на отриманих результатах досліджень та бути науково-обґрунтованими.

Від експерта інколи можуть вимагати встановити як розвивалась чи могла розвиватися подія при дотриманні певних умов, які в дійсності не були дотримані. В таких випадках експерт висловлює свій висновок у формі умовного судження. Наприклад, якби потерпілому була надана своєчасно медична допомога, то він міг би залишитися живим. Правомірність викладених експертних висновків у формі умовних суджень визнається юристом. Складання «Висновку експерта» на основі матеріалів справ, де є дані у вигляді протиріч, можуть мати альтернативу: експерт пропонує слідчому чи суду декілька варіантів відповідей поставлених перед ним запитань в залежності від того, які із протирічних матеріалів беруться за основу.

Висновок. Підготовка кваліфікованого судово-медичного експерта є складним багатогранним процесом, який залежить як від суб'єкта підготовки, так і умов, в яких вона здійснюється. Успіх підготовки залежить від трьох основних складових: об'єму знань судово-медичного експерта, ступеню опанування ним технічних прийомів і методик експертного дослідження а також оволодіння методологією експертного мислення.

ДОСВІД ТА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ»

*Л. І. Бородин, Г. Г. Берест, Д. Ю. Скорина
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Вивчення дисципліни «Фармацевтичний аналіз лікарських засобів» («ФА ЛЗ») є обов'язковою складовою первинної післядипломної підготовки (інтернатури) випускників-провізорів. Розроблена робоча програма зазначеної дисципліни охоплює ряд теоретичних питань та перелік практичних навичок, які покликані сприяти формуванню у провізорів-інтернів знань та вмій із забезпечення та контролю якості лікарських засобів. Це, в свою чергу, має стати запорукою підвищення рівня професійної готовності інтернів до подальшої самостійної трудової діяльності у фармацевтичній галузі. Метою пропонованої роботи є узагальнення та аналіз досвіду викладання дисципліни «ФА ЛЗ» провізорам-інтернам спеціальності «Загальна фармація» у Запорізькому державному медичному університеті (ЗДМУ), а також визначення напрямків та шляхів оптимізації навчального процесу на післядипломному етапі підготовки фармацевтичних фахівців.

Основна частина. Проходження інтернатури законодавчо унормовано та відбувається у заочно-очної формі. Заочна частина підготовки здійснюється на робочих місцях у фармацевтичних підприємствах та установах (базах стажування). У ЗДМУ для підвищення ефективності виконання роботи із фармацевтичного аналізу під час заочного циклу інтернатури були розроблені методичні рекомендації та навчальний посібник для самостійної роботи провізора-інтерна. Відповідно до цих видань, інтерни складають індивідуальні графіки проходження інтернатури, вивчають спеціалізовану літературу, виконують контрольні завдання, оволодівають практичними навичками, ведуть облік проведеної роботи у щоденнику тощо. Слід зазначити, що перспективним напрямком вдосконалення заочного циклу інтернатури має стати подальше впровадження дистанційних технологій навчання, які характеризуються своєю оперативністю та здатністю до встановлення зворотного зв'язку між ВНЗ та базами стажування інтернів.

Очна підготовка інтернів відбувається на базі факультету післядипломної освіти ЗДМУ. Для вивчення дисципліни «ФА ЛЗ» на очному циклі інтернатури зі спеціальності «Загальна фармація» передбачено загалом 118 академічних годин. При цьому навчальними формами підготовки інтернів є лекції, практичні та семінарські заняття, а також самостійна робота під керівництвом викладачів.

Ключовою ланкою у структурі навчального процесу дисципліни «ФА ЛЗ» є лекційний курс, який охоплює основний теоретичний матеріал, а також визначає зміст і характер навчальних занять та самостійної роботи провізорів-інтернів. За умов поступового зменшення кількості лекційних годин, на нашу думку, ефективним засобом вдосконалення методики викладання є використання мультимедійних розробок. Це пов'язано із структуруванням лекційного матеріалу, збільшенням його наочності, а також полегшенням сприйняття за рахунок поєднання візуальних образів, відображених на презентації, із вербально-логічним поясненням від лектора.

Провідною метою проведення практичних і семінарських занять, організації самостійної роботи інтернів із «ФА ЛЗ» є формування у майбутніх провізорів цілісного уявлення про фармацевтичний аналіз як головний компонент у системі забезпечення та контролю якості лікарських засобів. При цьому до проведення навчальних занять із інтернами у ЗДМУ залучені викладачі кафедри фармакогнозії, фармацевтичної хімії та технології ліків факультету післядипломної освіти, а також кафедри фармацевтичної хімії І фармацевтичного факультету. Співробітниками цих кафедр розроблено ряд видань, які складають основу навчально-методичного забезпечення дисципліни «ФА ЛЗ».

Важливо наголосити, що впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу на додипломному етапі підготовки провізорів вимагає певного перегляду та переосмислення змісту навчальних дисциплін, що викладаються під час інтернатури, а також загальної зміни у підходах та філософії післядипломної фармацевтичної освіти.

Для визначення відповідності рівня підготовки фахівців із «ФА ЛЗ» професійно-посадовим вимогам передбачене проведення базового, поточного та підсумкового контролю знань провізорів-інтернів. Зазначимо, що у системі вищої освіти широке застосування знайшла тестова форма педагогічного контролю. Засобом оптимізації та об'єктивізації тестування слід вважати використання спеціальних комп'ютерних програм. З цією метою у ЗДМУ впроваджена інструментальна система RATOS® (© О. Рижов, Є. Супрун). На заключному етапі інтернатури для тестування використовується комп'ютерна атестаційна програма, затверджена МОЗ України. Викладачами дисципліни «ФА ЛЗ», поряд із традиційними формами педагогічного контролю, здійснюється комп'ютерне тестування

інтернів у системі RATOS®. Тестові завдання (ТЗ), що використовуються, носять ситуаційний характер та є професійно-орієнтованими. Це дає можливість встановити рівень засвоєння інтернами теоретичних положень дисципліни, а також визначити їх готовність до використання отриманих знань на практиці. Зазначена інструментальна система дозволяє визначити складність ТЗ, їх валідність та коректність.

Перспективним у підготовці провізорів-інтернів також є застосування новітніх комп'ютерних освітніх засобів при вивченні дисципліни «ФА ЛЗ», зокрема, використання інтерактивних навчальних дошок як у лекційному курсі, так і під час практичних занять.

Висновки. 1. Проаналізовано досвід викладання дисципліни «ФА ЛЗ» провізорам-інтернам спеціальності «Загальна фармація» у ЗДМУ.

2. Важливу роль у подальшій оптимізації навчання провізорів-інтернів із дисципліни «ФА ЛЗ» відіграє розробка якісного навчально-методичного забезпечення та належна організація самостійної роботи інтернів.

3. З метою підвищення ефективності викладання дисципліни «ФА ЛЗ» провізорам-інтернам має відбуватися активне впровадження сучасних інформаційно-комп'ютерних технологій на післядипломному етапі підготовки фармацевтичних кадрів.

Література

1. Фармацевтичний аналіз лікарських засобів: Робоча навчальна програма первинної післядипломної спеціалізації (інтернатури) за спеціальністю 7.110201 «Загальна фармація» / О.В. Мазулін, Л.І. Бородін, Т.А. Шарапова та ін. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2012. – 36 с.

2. Коваленко С.І. Фармацевтичний аналіз, його місце та роль у підготовці спеціаліста по контролю якості лікарських засобів / С.І. Коваленко, І.А. Мазур, О.О. Кропивний та ін. // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. – 2003. – Вип. X. – С. 55–58.

3. Бородін Л.І. Трансформація лекційного курсу з дисципліни «Фармацевтичний аналіз лікарських засобів» при впровадженні інформаційно-комп'ютерних технологій у підготовку провізорів-інтернів / Л.І. Бородін, Д.Ю. Скорина, Л.Г. Черковська та ін. // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2013. – № 3, додаток. – С. 27–28.

ВПЛИВ КУРСУ «ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ» НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ

*Л. І. Бородін, Д. Ю. Скорина, Г. Г. Берест
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Основним завданнями вищої освіти є не лише підготовка фахівця за рахунок здобуття відповідних професійних знань та умінь, але й формування його як особистості. Майбутній спеціаліст повинен бути здатним до самопізнання, самовдосконалення та саморозвитку. Ця здатність пов'язана та ґрунтується на світогляді особистості – сукупності знань, поглядів, переконань та принципів, цінностей та вірувань людини, що визначають її ставлення і взаємодію із навколишньою об'єктивною дійсністю. До основних чинників, що формують світоглядні орієнтири людини, яка здобуває вищу освіту, беззаперечно, належить вплив обраного навчального закладу (освітнього середовища).

Основна частина. У системі сучасної вищої фармацевтичної освіти інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників вузів. Відповідно, до інтернатури зараховуються особи у віці, коли вже відбулося певне становлення ціннісного самовизначення особистості, але процес формування світогляду не завершений. Це слід враховувати при організації навчального процесу шляхом впровадження андрагогічних принципів.

Вивчення під час навчання в інтернатурі дисципліни «Фармацевтичний аналіз лікарських засобів» («ФА ЛЗ») має сприяти набуттю знань, формування умінь та навиків, необхідних для діяльності провізора в сфері забезпечення та контролю якості лікарських засобів. Поряд із тим, дисципліна «ФА ЛЗ» чинить свій вплив на світоглядні концепції провізорів-інтернів. Важливу роль у цьому відіграє постать викладача, адже саме у процесі викладання відбувається трансформація наукових, правових, етичних поглядів інтерна, що суттєво впливає на його особистість. Це сприяє зростанню професійного рівня провізорів-інтернів та дозволяє більш компетентно вирішувати фахові завдання в галузі забезпечення населення, а також лікувально-профілактичних закладів якісними та ефективними

лікарськими засобами. Адже лікарські засоби – особливий продукт виробництва, що відрізняється від будь-якої іншої продукції тим, що вони призначені для приймання хворими людьми з певними патологічними відхиленнями від норми і різко ослабленими функціями організму. Крім того, рівень якості лікарських засобів у більшості випадків не може бути визначений споживачем самостійно. Цей обов'язок покладений на фахівців, що працюють у фармацевтичній галузі та органах державного контролю лікарських засобів. У зв'язку з цим до якості лікарських засобів висуваються надзвичайно суворі вимоги. Тому викладачам «ФА ЛЗ» необхідно приділяти значну увагу аспектам проведення контролю якості вихідної сировини, напівпродуктів та кінцевої готової продукції. Даний підхід надасть змогу провізорам-інтернам по закінченні навчання в інтернатурі добре орієнтуватися у питаннях забезпечення якості лікарських засобів за вимогами міжнародних стандартів та оволодіти найважливішими методами фармацевтичного аналізу.

Висновки. Формування світогляду провізорів-інтернів має свої особливості. Під час вивчення дисципліни «ФА ЛЗ» значна роль відводиться педагогічній майстерності викладача як найважливішому чиннику у підготовці фахівців та становленні їх особистостей. Світогляд майбутнього фахівця фармацевтичної галузі буде безпосередньо впливати на його подальшу практичну професійну діяльність.

Література

1. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. / М.М. Фіцула. – К.: Академвидав, 2006. – С. 232–246.
2. Коваленко С.І. Диференційований підхід до підготовки фахівців з контролю якості лікарських засобів у сучасних умовах / С.І. Коваленко, І.А. Мазур, М.О. Авраменко, Л.І. Бородін // Вісник фармації. – 2001. – № 4. – С. 73.
3. Коваленко С.І. Фармацевтичний аналіз, його місце та роль у підготовці спеціаліста по контролю якості лікарських засобів / С.І. Коваленко, І.А. Мазур, О.О. Кропивний та ін. // Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. – 2003. – Вип. X. – С. 55–58.

СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДІАГНОСТИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ В КОМПЛЕКСІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ

***М. О. Бортний, О. П. Шармазанова, О. В. Волковська, А. В. Мангов,
В. В. Шаповалова, Н. О. Оборіна***

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Зацікавленість суспільства до питань підготовки і безперервного професійного розвитку лікарів радіологів обумовлена двома факторами. По-перше, кінець ХХ століття ознаменувався впровадженням у клінічну практику нових методів медичної візуалізації (ультразвукова діагностика, комп'ютерна та магнітно-резонансна томографія) і це привело до того, що формується нова променева діагностика, що вимагає переосмислення багатьох існуючих уявлень. По-друге, рівень підготовки лікаря-радіолога в Україні ще, на жаль, відстає від рівня підготовки західних фахівців і тому є ряд причин.

Основна частина. Основними проблемами розвитку діагностичної радіології на сучасному етапі є: – рівень матеріально-технічного оснащення служби променевої діагностики не повністю відповідає завданням і потребам сучасної охорони здоров'я; – темпи переоснащення медичних закладів сучасною діагностичною апаратурою недостатні; – експлуатація зношеного, морально застарілого обладнання супроводжується значним променевим навантаженням на пацієнтів і персонал; – парк радіологічного обладнання має низьку питому вагу сучасної комп'ютерно-томографічної техніки; – професія лікаря-рентгенолога в даний час є не престижною через низьку тарифну ставку, – відсутність перспектив у швидкій заміні обладнання та ін.

Перспективи розвитку служби променевої діагностики на сучасному етапі, на нашу думку, визначаються вирішенням наступних завдань: – це технічне переоснащення служби променевої діагностики сучасною малодозовою діагностичною апаратурою; – модернізація наявних апаратів з оснащенням їх пристроями, які знижують променеве навантаження; – поліпшення підготовки та атестації медичного та технічного персоналу, що працює з обладнанням для променевої діагностики; – повне забезпечення пацієнтів і персоналу при проведенні медичних процедур необхідними засобами протирадіаційного захисту; – розробка програми контролю якості медичного обладнання,

що включає питання технічного обслуговування і метрологічної перевірки; – створення нових і розвиток існуючих спеціалізованих клінічних напрямків променевої діагностики, їх оснащення обладнанням цільового призначення; – оптимізація складу обладнання в консультативно-діагностичних центрах, а також в стаціонарних лікувально-профілактичних закладах з урахуванням їх клінічного спрямування; – пріоритетне оснащення великих лікувально-профілактичних установ, формування на базі цього обладнання рентгенохірургічних кабінетів (блоків, операційних), які передбачають суміщення діагностичних і лікувальних процедур; – підвищення питомої ваги комп'ютерно-томографічної техніки; – впровадження сучасних діагностичних алгоритмів діагностики захворювань із заміною «дозостворюючих» технологій безпечнішими і інформативними методами; – активне впровадження цифрових методів реєстрації, обробки, передачі та зберігання медичних діагностичних зображень.

Висновки. Очікувані результати реалізації зазначених завдань: – поліпшення ранньої виявляємості захворювань з використанням високоєфективних методів сучасної променевої діагностики; – підвищення ефективності лікування захворювань, які проводяться за допомогою малоінвазивних хірургічних втручань під рентгенівським та ультразвуковим контролем; – забезпечення своєчасності та доступності кваліфікованої медичної допомоги; – зниження витрат на реабілітацію хворих; – зниження променевих навантажень на пацієнтів і персонал при використанні джерел іонізуючих випромінювань; – зниження економічного збитку від соціальних втрат у результаті рентгеніндукованих онкологічних, гематологічних і генетичних захворювань.

Література

1. Бортний М.О., Шармазанова О.П., Спужак М.І., Волковська О.В. Особливості та види самостійної підготовки лікарів-рентгенологів в сучасних умовах навчання. //Українські медичні вісті. – № 1–4, Т. 9. – 2011. – С. 22–23.
2. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів. Навчальний посібник для викладачів кафедр променевої діагностики. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжев І.О. – Харків: ХМАПО, 2011. – 107 с.
3. Рекомендації щодо вдосконалення системи управління якістю медичної допомоги в Україні: стандартизація медичної допомоги (посібник за заг. ред. Б'юс Майкл зі співавтор.). – Київ, 2009. – 40 с.
4. Хвисьок А.Н., Марченко В.Г., Крамной И.Е., Бортный Н.А. Перестройка учебного процесса на последипломном этапе соответственно Болонскому процессу. //Медицинское образование XXI века /Сборник материалов V Международной научно-практ. конф... – Витебск: ВГМУ, 2009. – С. 431–434.

УДК 378.016:616.34]:614.23]-048.34

ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ «ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ» ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ПЕДІАТРАМ

*Л. М. Боярська, К. О. Іванова, Г. М. Дмитрякова
Запорізький державний медичний університет*

IMPROVEMENT OF APPROACHES TO THE TEACHING «PEDIATRIC GASTROENTEROLOGY» FOR DOCTORS-INTERNS PEDIATRICIANS

*L. N. Boyarskaya, K. A. Ivanova, G. N. Dmitryakova
Zaporizhzhia State Medical University*

Резюме: Освітлені основні шляхи вдосконалення навчання лікарів – інтернів педіатрів на циклі «дитяча гастроентерологія» з використанням сучасних діагностичних та інформаційних можливостей. Опанування методиками діагностики захворювань травного тракту, окрім методичного забезпечення за даною темою, дозволить лікарю – педіатру більш повніше засвоїти матеріал, бути всебічно розвинутим та диференційно підходити до лікування хворих.

Summary: Primary ways to improve the training of doctors-interns pediatricians on a course of “Children Gastroenterology” with the use of modern diagnostic and information capabilities are covered. Acquirement of the diagnostic tears of diseases of the digestive tract, except for methodological support on this topic, will allow the doctor-pediatrician fully learn the material, be fully developed and use differentiated approach to the treatment of patients.

Вступ. Навчання на післядипломному етапі дозволяє вдосконалювати професійний алгоритм у вирішенні практичних задач, продовжує формувати клінічне мислення та лікарську професійну поведінку. Розвиток у молодого лікаря здатності логічного мислення для діагностики, складання алгоритму терапії і прогнозу захворювання в конкретній клінічній ситуації може бути досягнуто тільки через власну пізнавальну діяльність [1].

Задачами інтернатури з педіатрії є:

- 1) вдосконалення практичних навичок згідно програми вищого навчального закладу (ВНЗ);
- 2) засвоєння навичок індивідуального підходу до хворої дитини різного віку;
- 3) опанування сучасних методів діагностики та лікування дітей, необхідних у самостійній роботі згідно положення лікаря – спеціаліста.

На сучасному етапі післядипломної освіти постійно зростає кількість нових технологій, створюються нові форми і методи навчання. Це потребує більш високих вимог для фахівців усіх спеціальностей, зокрема педіатрів. Враховуючи зростання патології шлунково-кишкового тракту (ШКТ) у дітей та підлітків, ми вважаємо необхідним формування у лікарів – інтернів цілісного уявлення про захворювання ШКТ, клінічні особливості, діагностику та принципи сучасного лікування.

Основна частина. На другому році інтернатури в очному періоді згідно календарного плану передбачено цикл «дитячої гастроентерології». Патологія органів травлення займає значне місце в структурі дитячої соматичної захворюваності в усьому світі, а в структурі гастроентерологічних захворювань дітей різного віку перше місце належить хворобам верхніх відділів травної системи [2]. Актуальність проблеми пов'язана зі зростанням кількості хворих серед дитячого населення в усьому світі та розвитком ускладнень [3].

Програма занять з дитячої гастроентерології передбачає 122,4 години, з яких 6 – у вигляді лекційного матеріалу, 98,4 – для практичної роботи, 18 – для семінарського заняття. Засвоєння теоретичного матеріалу проводиться на лекціях та семінарських заняттях, а оволодіння практичними навичками у відділенні гастроентерології та ендоскопії КУ «ЗМДБЛ №5». В умовах лікарні є належна сучасна матеріально-технічна база за допомогою якої є можливість у повному обсязі обстежувати хворих дітей з захворюваннями ШКТ. Це має позитивний вплив на навчальний процес лікарів-інтернів, які після засвоєння методик приймають участь у обстеженнях хворих.

Практична робота лікарів – інтернів проводиться біля ліжка хворого у гастроентерологічному відділенні. Гастроентерологічне відділення займається обстеженням та лікуванням дітей з різними захворюваннями травного тракту (стравоходу, шлунку, дванадцятипалої кишки, підшлункової залози, печінки, кишківника) з використанням сучасної техніки та лабораторних досліджень. Так, для виявлення патології підшлункової залози використовуються ультразвукове дослідження з уточненням структури залози, визначається рівень панкреатичних ферментів в крові та сечі. Для терапії панкреатитів розробляються ефективні схеми лікування з включенням нових ферментативних та антисекреторних препаратів. Велика увага приділяється діагностиці та лікуванню дітей з захворюваннями печінки та жовчовивідних шляхів. Проводиться біохімічне обстеження крові та визначення специфічних маркерів гепатиту А, В, С. Виконується обстеження кишечника: ірригоскопія, колоноскопія.

В лікарні працює ендоскопічне відділення, яке оснащено сучасною апаратурою: фіброскоп FG-17 («FUJION», Японія), ацидогастрограф АГ-1рН-М (виробник ТОВ «Старт», Україна), дихальний уреазний «ХЕЛІК» тест (С.Петербург). Це дозволяє проводити обстеження слизової стравоходу, шлунку та 12-палої кишки, визначати стан шлункової секреції, встановлювати наявність Н. pylori. Методи дослідження на наявність Н. pylori розподіляються на інвазивні (шляхом взяття біопсійного матеріалу) та неінвазивні (серологічне дослідження крові та дихальний уреазний тест).

Функціональний стан шлунка оцінюється шляхом проведення базальної топографічної внутрішньошлункової експрес – рН-метрії за методикою В.М. Чорнобрового. Експрес-методика внутрішньо шлункової рН-метрії проводиться в клінічних умовах в ендоскопічному відділенні за допомогою апарата ацидогастрограф АГ-1рН-М (виробник ТОВ «Старт», Україна). Внутрішньо-стравохідний рН-моніторинг є найкращою методикою констатації шлунково-стравохідного рефлюксу, дослідження моторики шлунково-стравохідного переходу та «золотим стандартом» функціональної діагностики ГЕРХ. Для внутрішньо стравохідного рН-моніторингу використовується трансназальне розташування мікросонду протягом 16–24 годин.

Лікування хворих дітей базується на сучасних Протоколах обстеження та лікування, затверджених МОЗ України, зокрема «Уніфіковані клінічні протоколи медичної допомоги дітям із захворюваннями органів травлення від 29.01.2013 р. № 59». Ерадикаційна терапія проводиться у відповідності з рекомендаціями Маастрихтського консенсусу 2011 року з використанням рекомендованих препаратів першої та другої лінії.

Лікарі-інтерни беруть участь як у консультативних прийомах хворих, так і вивчають сучасні методи обстеження та дають їм оцінку, навчаються формувати етіопатогенетичний підхід до складання плану лікування. В кабінеті функціональних методів діагностики інтерни опановують техніку проведення інструментальних методів дослідження органів травлення.

Робота лікаря-інтерна у гастроентерологічному відділенні починається з первинного огляду хворого і збору скарг та анамнезу. На наступному етапі інтерн формує план обстеження хворого та приймає активну участь у всіх інструментальних діагностичних дослідженнях. Після цього ставить діагноз згідно МКХ–10 та призначає лікування. Викладач перевіряє якість зібраного анамнезу хвороби та проведеного об'єктивного обстеження, вміння лікаря – інтерна доповідати про своїх хворих, аналізувати дані клінічних та інструментальних досліджень, а також правильність призначеного лікування згідно сучасних протоколів.

Семинар – це творче поєднання позитивних властивостей бесіди й дискусії, але на більш високому методичному, науковому й теоретичному рівні, що передбачає відповідну підготовленість суб'єктів уміння [4]. На семінарських заняттях з дитячої гастроентерології (9 занять по 2 години) викладач перевіряє знання лікарів – інтернів поточної теми та їх вміння складати алгоритм обстеження та лікування відповідної патології, аналізуються діагностично-складні випадки, рідкісні форми захворювань. Семінарські заняття представлені наступними актуальними темами з гастроентерології дитячого віку: «Функціональні хвороби кишечника у дітей раннього віку», «Захворювання стравоходу. Малокова регургітація, румінація. Езофагіт. Гастро-езофагеальний рефлюкс», «Мальасиміляція у дітей раннього віку», «Виразка шлунка та дванадцятипалої кишки» та інші. Всі заняття проводяться з мультимедійним забезпеченням, використанням навчальних фільмів, засвоєнням практичних навичок. У кінці заняття лікарі – інтерни розв'язують ситуаційні завдання та тести різного типу.

Для підготовки до семінарів та практичних занять викладач забезпечує лікарів-інтернів методичними розробками, в яких викладені актуальність теми заняття, питання до семінару, цілі та задачі практичного заняття і рекомендована література. Окрім цього, кожен лікар-інтерн має доступ до комп'ютерної системи Moodle, де співробітниками кафедри створені ілюстровані лекції за даної тематики та питання для контролю засвоєних знань з лекційного матеріалу. Деякі лекції включають відео з методиками засвоєння практичних навичок з дитячої гастроентерології. Матеріал для лекцій постійно оновлюється згідно сучасних даних.

Методика викладання гастроентерології дитячого віку з використанням сучасних технологій навчання опирається на самостійне вивчення матеріалу лікарем-інтерном. Можливість індивідуалізації навчання є однією з найголовніших переваг використання інформаційних технологій у навчальному процесі [5]. В якості платформи для розміщення матеріалів для теоретичної підготовки, контролю отриманих знань і засвоєних навичок, здійснення взаємодії між викладачем та лікарями-інтернами обрана платформа Moodle [6]. Moodle (модульне об'єктно-орієнтоване середовище дистанційного навчання) – безкоштовна, відкрита (Open Source) система дистанційного навчання, яка має можливість розміщувати матеріали будь-якої складності та доповнювати наявні можливості відповідно до конкретних потреб [7]. Система Moodle дозволяє оперативно надавати лікарям-інтернам лекційні матеріали згідно календарного плану, які постійно оновлюються. Для закріплення матеріалу в кінці кожної теми інтерн проходить тестовий контроль, що дозволяє викладачу оцінити рівень засвоєння матеріалу. Матеріал вважається засвоєним лише при 100 % вірних відповідей на запитання в системі Moodle. Викладач встановлює терміни проходження завдання та можливість засвоєння нового матеріалу лише після успішного засвоєння попереднього.

Методика відпрацювання пропущених занять наступна: – підготовка реферату за відповідною темою та вивчення теми заняття в системі Moodle. Практична частина відпрацювання включає в себе прийняття практичних навичок у гастроентерологічному відділенні біля ліжка хворого.

На підсумковому занятті, після завершення відповідного циклу, оцінюється робота лікаря-інтерна шляхом проведення контрольного тестування та прийому практичних навичок. Також враховують дані щодо засвоєння матеріалу в системі Moodle.

Таким чином, на етапі навчання на циклі з дитячої гастроентерології лікар-інтерн має можливість в повному обсязі засвоювати практичні навички та теоретичний матеріал за відповідними темами за допомогою сучасного обладнання.

Алгоритм викладання актуальних питань дитячої гастроентерології лікарям-інтернам педіатрам на кафедрі наступний:

1) самостійна підготовка до семінарів та практичних занять в домашніх умовах або бібліотеці; з використанням системи дистанційного навчання Moodle;

2) самостійна робота в гастроентерологічному відділенні біля ліжка хворого та в діагностичних відділеннях;

- 3) організація та проведення семінару в класі;
- 4) контроль засвоєного матеріалу.

Висновок. Запровадження новітніх інформаційно-освітніх технологій та наявність належної матеріально-технічної бази забезпечує якісне повноцінне освоєння матеріалу з дитячої гастроентерології, що в подальшому дозволить лікарю-інтерну широко впроваджувати в свою діяльність сучасні методи діагностики та лікування патології шлунково-кишкового тракту.

Література

1. Шляхи і форми вдосконалення підготовки фахівців в інтернатурі по педіатрії / Сміян О.І. // Актуальні питання сучасної післядипломної підготовки лікарів : тези доповідей міжвузівської науково-методичної конференції. – Суми – 2008. – С. 21–22.
2. Шадрин О. Г. Педиатрические аспекты гастроэзофагеальной рефлюксной болезни / О. Г. Шадрин // Здоров'я України. – 2009. – № 6 (1). – С. 11.
3. Майданник В. Г. Заболевания пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки у детей / В. Г. Майданник, В. В. Корнійчук, Н. В. Хайтович. – К., 2008. – 432 с.
4. Педагогіка: Навч. посібник. Ягупов В.В.– К.: Либідь, 2002. – 560 с.
5. Федорук П. І. Адаптивні системи дистанційного навчання з використанням інформаційних технологій / П. І. Федорук // Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: зб. праць наук.-метод. конф. з міжнар. участю. – К., 2007. – С. 550–552.
6. Використання Moodle у підвищенні кваліфікації викладачів закладів післядипломної освіти / Калачова Л.В. // Теорія і практика дистанційного навчання в освіті : збірник тез доповідей ІV міжнародної відкритої наук.-практ. конф. – Київ. – 2013. – с. 19.
7. Методичні вказівки до вивчення курсу “Робота викладача в WEB-орієнтованій системі підтримки навчального процесу Moodle”. Гавриленко В. В., Попенко В. Д., Сокульський О. Є., Шумейко О. А. – К.: НТУ, 2012. – 49 с.

ВИХОВАННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НЕОНАТОЛОГІВ

Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, Т. І. Курочкіна, Т. В. Веліканова
Запорізький державний медичний університет

Вступ. Неонатологія – наука про виходжування новонароджених дітей: застосування оптимальних методів діагностики, лікування хвороб, реабілітацію хворих новонароджених, створення в неонатальному періоді умов, які визначають формування здоров'я у всьому подальшому житті людини. Впровадження в Україні світових стандартів організації та забезпечення перинатальної та неонатальної допомоги потребує відповідної підготовки молодих спеціалістів.

Мета. Оптимізація навчання лікарів-інтернів в інтернатурі за фахом «Неонатологія» з вихованням медичної етики та деонтології.

Основна частина. Підготовка лікарів в інтернатурі з неонатології має за мету теоретичну та практичну підготовку з питань фізіології та патології новонароджених, надання невідкладної допомоги, проведення інтенсивної терапії, виходжування недоношених дітей, яку лікарі-інтерни отримують з відповідною клінічною практикою під керівництвом викладачів кафедр неонатології, педіатрії в очному періоді навчання та базових керівників заочного навчання на базах лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я матері та дитини – родопомічних, відділень неонатологічного профілю дитячих лікарень, перинатальних центрів. Саме інтернатūra повинна забезпечити готовність фахівця до самостійної діяльності, зорієнтувати на активну пізнавальну роботу протягом всієї професійної діяльності [1].

Однак, ні де так часто, як в неонатології, лікар-інтерн стикається з проблемою етичних питань, які виникають під час роботи: смерть дитини, вади розвитку, жива передчасно народжена дитина з пограничним «сірим» гестаційним віком та складним прогнозом, наслідки важкої асфіксії у доношеної дитини, інвазивні больові втручання у новонароджених, бесіди-пояснення з батьками та родичами важко хворої дитини, далеко не весь спектр гостріших проблем, вирішення яких може спостерігати лікар-інтерн неонатолог.

Важливо заострити увагу лікаря-інтерна на наявність таких проблем та важливість етичних та деонтологічних питань, тому що для ефективного лікування дитини вкрай важливим є залишати

батьків та родичів дитини в якості рівноправних, компетентних партнерів-помічників. Наявність поінформованої згоди батьків з лікуванням дитини, яку вони підписують після пояснення лікарем діагнозу, необхідності проведення певного обстеження, призначення лікування за протоколами, підвищує розуміння партнерських інформованих, відкритих відносин, зберігає довіру обох сторін.

Треба зауважувати лікарю-інтерну на необхідність проявлення лікаремлюдської участі і такту, акцентувати увагу, що поведінка лікаря повинна заохочувати батьків хворої дитини, які переносять значні емоційні переживання, зрозуміти необхідність співпраці, говорити один одному правду, сподіватися, але, на жаль, не виключати різні результати лікування в залежності від стану дитини. Така співпраця базується на довірі між сторонами, розумінні, співчутті, повазі один до одного. Готуючись до співбесіди, треба чітко знати анамнестичні данні про дитину та його матір, скласти перелік питань, які потребують пояснень, бути обізнаним у стані новонародженого та результатах його обстежень, бути обізнаним, терплячим, зацікавленим, не виказувати поспішність. Неуважне відношення, недостатня поінформованість батьків, породжує у них недовіру, емоційна нерівновагу, скарги, конфронтацію, які не сприяють продуктивній праці та особливо несприятливі, в умовах низької юридичної компетенції лікарів.

Лікар-неонатолог повинен зрозуміти, що в неонатології немає неважливих питань – самі прості речі – комфортна температура, вологість, наявність вигодовування, асептика в догляді – мають величезне значення. Важливо забезпечувати максимально ранній та постійний контакт матері та дитини, дитини та батька, тому що діадні відносини «мати-дитина», які складаються ще внутрішньоутробно, впливають на перебіг захворювання новонародженого. Гуманізація сучасної неонатології виключає агресивність, інвазивність, поліпрагмазію, ятрогенію, впроваджує ранню аблітацію та реабілітацію новонароджених дітей з перинатальною патологією.

Сучасний лікар-неонатолог – фахівець широкого профілю – кардіолог, невролог, гастроентеролог, дієтолог, реаніматолог, пульмонолог, психолог і психотерапевт для мам і родичів. Професіоналізм лікаря-неонатолога визначається як його знаннями та навиками, так і його вмінням спілкуватися з батьками хворого новонародженого.

Висновки. Таким чином, лікар-неонатолог повинен вчитися будувати свої стосунки з батьками новонароджених на засадах загальнолюдської етики і моралі, проголошеними клятвою Гіппократа, лікарською етикою та деонтологією, Етичним кодексом лікаря України, які затверджують, що життя дитини – найвища цінність, а роль лікаря – безпечно лікування в межах можливостей сучасного розвитку науки, технічного забезпечення, створення комфортних умов новонародженому та лагідного догляду за ним.

Література

1. Наказ МОЗ України від 19.09.1996 р. № 291 «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації».

УДК 378.091:616-053.2:37.018.43

ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНТЕРНАТУРИ ЗА ФАХОМ «ПЕДІАТРІЯ» В ЗАОЧНОМУ ПЕРІОДІ НАВЧАННЯ

Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, І. В. Чорна
Запорізький державний медичний університет

OPTIMIZATION OF INTERNSHIP IN THE SPECIALTY “PEDIATRICS” IN ABSENTIA PERIOD OF STUDY

L. M. Boiarskaia, Y. V. Kotlova, I. V. Chorna
Zaporozhye State Medical University

Резюме. Комплексний підхід в організації учбового процесу в інтернатурі за фахом «Педіатрія» оптимізує навчання лікарів-інтернів та складає умови для перетворення інтернатури в вищу школу лікарської майстерності.

Summary. A nintegrated approach to the organization of the educational process in the internship in the specialty “Pediatrics” optimizes the training of interns and is provided for converting a ninternship in high school medical skills.

Вступ. Сучасна інтернатура за фахом «Педіатрія» – завершальний етап підготовки лікарів перед початком їх самостійної практичної діяльності. Інтернатура має за мету теоретичну та практичну підготовку з багатьох важливіших професійних питань: фізіології та патології дітей різного віку, їх раціонального вигодовування та харчування, надання їм невідкладної допомоги, проведення інтенсивної терапії – знання, які лікарі-інтерни отримують з відповідною клінічною практикою під керівництвом викладачів ВУЗів та базових керівників заочного навчання на базі лікувально-профілактичних закладів охорони здоров'я матері та дитини за весь термін навчання в інтернатурі [1].

Мета оптимізації навчання лікарів-інтернів в інтернатурі за фахом «Педіатрія» є складання умов для перетворення її в вищу школу лікарської майстерності.

Основна частина. За типовими програмами інтернатури за фахом «Педіатрія» весь дворічний курс навчання розподіляється на два періоди – очний та заочний [1], на кожному з етапів лікарі-інтерни мають керівників-координаторів їх роботи.

На наш погляд, для підвищення ефективності, результативності навчання в інтернатурі до рівня лікарської майстерності принциповим є забезпечення тісної взаємодії між керівниками – викладачами-лікарями та лікарями-керівниками на базах стажування інтернів – спеціалістами зі значним клінічним та виховним досвідом.

Досягнути такої взаємодії допомагає запропонований нами комплексний підхід організації учбового процесу з наступними складовими: попередньою підготовкою до прийому інтернів на базі заочного навчання, методичною допомогою керівникам на заочних базах навчання в розробці семінарських та практичних занять викладачами кафедри дитячих хвороб, методичною допомогою в організації самостійної підготовки лікарів-інтернів з елементами дистанційного навчання (на базі платформи Moodle), спільним обговоренням керівниками психологічних аспектів при навчанні педіатрів в інтернатурі.

Необхідно ретельно підходити до вибору бази стажування майбутнього лікаря. Установи та заклади охорони здоров'я, які використовуються з метою первинної спеціалізації випускників вищих медичних закладів освіти, повинні відповідати таким вимогам: – мати у складі лікувально-діагностичні відділення, лабораторні та діагностичні кабінети, в яких передбачене навчання інтернів за навчальним планом і програмою інтернатури; – бути забезпечені медичним обладнанням, апаратурою і інструментарієм, необхідними для здійснення діагностичної, лікувальної, санітарно-профілактичної роботи на сучасному рівні; – мати можливість надати інтернам робочі місця і обсяг роботи відповідно до вимог програм інтернатури; – мати навчальні приміщення для інтернів, обладнані необхідними навчально-методичними посібниками, таблицями, макетами, стендами, сучасними технологіями [2].

Підготовку з організації роботи на базах заочного навчання необхідно проводити завчасно: у травні – червні місяці. Підготовка зводиться до сертифікації бази заочного навчання, перевірки наявності наказів регламентуючих роботу керівників інтернів на базах заочного навчання на майбутній навчальний рік; наказів з розподілу інтернів по заочних базах навчання, планування організації навчання інтернів в умовах відсутності профільних відділень на базах практичної підготовки. Найважливішими питаннями для обговорення на даній нараді, крім перерахованих вище, є питання деонтології та психології лікарів – інтернів.

Для обговорення цих та інших питань ми пропонуємо в травні проводити нараду (можливо в режимі on line) співробітників профільних кафедр післядипломного навчання з керівниками інтернів та заступниками головних лікарів з медичних питань баз заочного навчання. Участь останніх є дуже доцільною для більш ефективної взаємодії між кафедрою і базами практики у вирішенні організаційних питань.

Виховання лікарської майстерності залежить від низки факторів – потужності клінічної бази заочного навчання, особистості безпосереднього керівника лікаря-інтерна, його кваліфікації, педагогічної майстерності, організації методики викладання та координації навчання на очному та заочному етапах, але визначається насамперед мотивацією лікаря-інтерна в отриманні лікарських знань, рівнем його базової професійної освіти, вихованні потреби у постійній самоосвіті, велике значення мають доброзичлива психологічна обстановка в колективі, де формується фахівець, надання йому певного ступеня самостійності як у прийнятті рішень, так і у виконанні маніпуляцій хворим.

Самостійна робота інтерна над освоєнням навчального матеріалу і оволодінням основними практичними навичками повинна здійснюватися безперервно як в очному періоді навчання, так і під час навчання на базах стажування. Саме самостійна робота під керівництвом досвідченого фахівця в клініці чи на заочній базі навчання (чергування, cura хворих під керівництвом лікаря-ординатора відділення, участь у проведенні інструментальних обстежень) дозволить оволодіти лікарям-інтернам алгоритмами надання невідкладної допомоги при ургентних ситуаціях в педіатрії, сприятиме розвитку практичної досконалості при клінічному та інструментальному обстеженні,

дасть змогу визначити потребу самостійної аналітичної роботи, узагальнення, систематизації, а прищеплення лікарю-інтерну прагнення до самоосвіти, здатності самостійно знаходити знання, засвоювати їх, ефективно використовувати та обновляти – першорядне завдання інтернатури.

Виконання умов вище зазначеного буде сприяти формуванню найважливішої складової лікарської майстерності – клінічного мислення.

Висновки. Таким чином, лікарська майстерність не є лише сумою професійних знань, її складові значно складніші. Оптимізація організації інтернатури за фахом «педіатрія» в заочному періоді навчання повинна стати вищою школою формування лікарської майстерності.

Література

1. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «Педіатрія». – Київ. 2011. – С. 47.

2. Наказ МОЗ України від 19.09.1996 р. № 291 «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних закладів освіти III IV рівнів акредитації».

НОВІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ СЛУХАЧІВ-КУРСАНТІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ

Л. А. Василевська

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Перепідготовка фахівців – окремий вид додаткової професійної освіти, спрямований на вдосконалення знань фахівців для отримання нового виду професійної діяльності (спеціальності).

Кафедра амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики проводить тримісячний цикл спеціалізації з ультразвукової діагностики.

Для оптимізації навчального процесу на кафедрі використовується комплексний підхід з використанням традиційних форм навчання та сучасних технологій, спрямованих на підвищення якості підготовки лікарів.

Якісна підготовка передбачає оволодіння великими за обсягом теоретичними знаннями і практичними навичками з використанням сучасної апаратури, застосування якої дозволяє вирішувати конкретні клінічні ситуації.

Недолік або відсутність сучасної апаратури створюють труднощі у швидкому та ефективному освоєнні слухачами нових методів діагностики. Для поліпшення сприйняття інформації необхідно використовувати сучасні технічні засоби.

На кафедрі розроблені презентації лекцій з усіх напрямків з використання ілюстративного матеріалу, мультимедійної техніки і демонстрації відеофільмів. Використання мультимедійної технології в лекційній аудиторії дозволяє істотно розширити обсяг і наочність матеріалу для великого числа слухачів-курсантів.

Проведення практичних занять проходить з використанням мультимедійного проектора під'єданого за допомогою VGA дроту до ультразвукового апарата LOGIQ C-5 Premium в режимі реального часу, що дозволяє викладачеві доносити інформацію великій кількості слухачів – курсантів, одночасно допомагаючи опановувати практичними навичками.

Серед форм самостійної роботи курсантам рекомендується написання доповідей та рефератів з використанням демонстрації слайдів. Тему рефератів слухачі вибирають самостійно. Робота над рефератами переконує лікаря в необхідності постійного перегляду літератури.

На сучасному етапі навчання суб'єктивизм або необ'єктивність в оцінюванні знань лікарів-курсантів усувається за рахунок використання такої форми контролю як тестовий контроль. На кафедрі створені набори тестових завдань для визначення рівня знань, потокового та підсумкового контролю.

Введення тестового контролю знань значно підвищує мотивацію навчання та зацікавленість лікарів. Впровадження тестового контролю на нашій кафедрі проводиться поетапно. На першому етапі здійснюється вхідний контроль. Його мета – отримання інформації про вихідний рівень знань курсантів. Потім проводиться текущий контроль.

В останній день занять на кафедрі слухачі самостійно описують сонограми даного клінічного випадку, проходять тестовий контроль на комп'ютерних та паперових носіях.

Тільки сукупність всіх методів навчання дозволяє отримати повноцінну картину знань і відкриває шляху до удосконалення навчання.

НОВІТНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

Н. В. Василюк, В. І. Попович, О. Б. Семчук, Д. Т. Оріщак, А. І. Варивончик

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Враховуючи інтеграцію України в Європейське співтовариство, проведення освітньої реформи з активним впровадженням у практику Болонського процесу, вимагає реформування післядипломної освіти, як наступної ланки навчання [3, 4]. Професіоналізм кадрового потенціалу в різних галузях професійної діяльності прямо пропорційно залежить від функціонування загальнонаціональної системи підготовки фахівців. Особливої уваги вимагає система підготовки кадрових спеціалістів у медичній галузі, яка повинна бути спрямована на її вдосконалення шляхом реформування післядипломної освіти [1, 9].

Відповідно до потреб економічного та соціального розвитку суспільства, виникає необхідність постійного оновлення напрямів, змісту і форм навчання.

Слід відмітити, що післядипломне навчання лікарів різних спеціальностей в багатьох країнах світу безперервне і надзвичайно контрольоване. Особливий контроль за якістю знань проводиться серед сімейних лікарів, як першої ланки надання медичної лікарської допомоги.

Зокрема в Австралії з метою контролю якості отриманих знань під час післядипломного навчання впроваджено спеціальний Професійний реєстр (Vocational Register) родинних лікарів. Спеціаліст самостійно вибирає теми та форми навчання, залежно від своїх потреб чи певних інтересів. Протягом трьох років за навчання родинний лікар повинен набрати не менше 130 балів.

Значно складнішою є післядипломна освіта в США. Усі сімейні лікарі протягом 3 років повинні отримати 300 кредитів і, як мінімум, 180 кредитів повинні бути отримані на різноманітних курсах удосконалення, в тому числі й дистанційних. Щорічно лікар повинен зареєструватися на одному з освітніх сайтів в Інтернеті та пройти навчання згідно затвердженого плану.

Ще більш жорсткіший контроль післядипломної підготовки сімейних лікарів встановлений в Німеччині. Проблемою післядипломного навчання займається асоціація лікарів, яка контролює якість проведення курсів навчання та участь сімейних лікарів у навчанні. Контроль якості знань після проведення певного виду навчання здійснюється шляхом використання мережі Інтернет або поштою. Змістова частина післядипломної підготовки спеціалістів складається з наступних складових: 60% тем повинні бути присвячені питанням сімейної медицини, а 40% – міждисциплінарним проблемам [2].

Враховуючи необхідність удосконалення системи післядипломної освіти, на базі кафедри оториноларингології з курсом хірургії голови та шиї ДВНЗ «Івано-Франківський НМУ» розпочато активне впровадження в практику сучасних навчальних технологій, таких як дистанційне навчання [5, 6, 8].

Завдяки використанню новітніх методів навчання, розширюється спектр послуг, які пропонує вища школа для бажаючих удосконалити та поглибити свій рівень знань на післядипломному етапі.

Однією з таких послуг є впровадження короткотривалих курсів інформації та стажування з використанням системи дистанційної освіти та друкованих інформаційних ресурсів [2, 6, 7].

Головною метою навчання на короткотривалих курсах є надання слухачам можливості отримати якісні знання, уміння та навички, відповідно до конкретної теми навчальної програми, шляхом використання навчального часу без відриву від виконання ними професійних обов'язків за місцем їх проживання. Навчання здійснюється в міжтестастійний період лікаря. Дні навчання довільно вибираються слухачем, в залежності від терміну тривалості навчального року.

Дистанційна форма навчання розрахована на опрацювання до 10 вибраних тем з тестами, відповідно до навчальної програми післядипломної професійної підготовки за спеціальністю, шляхом використання методики дистанційної форми навчання.

Навчання на монотематичних короткотривалих курсах інформації та стажування передбачає вибір слухачем певної теми із переліку 10 навчальних тем, відповідно до Програми ТУ.

Навчання передбачає прослуховування лекцій працівників кафедри в режимі on-line та у вигляді відеофільмів, самостійне вивчення додаткового матеріалу за зазначеною темою, а також підготовку слухачами відповідей на тестові запитання, відповідно до обраної теми Програми ТУ, на опрацювання кожної з яких, за результатами спеціальних хронометражних досліджень, відводиться 7,8 навчальних години.

Рекомендації щодо самостійного вивчення навчального матеріалу програми містяться у інструкціях, завданнях і методичних вказівках відповідної навчальної програми.

Слухач, який засвоїв навчальний план ТУ шляхом комбінованого вивчення освітнього матеріалу, правильно відповів на розроблені тести, отримав позитивний результат співбесіди отримує 1 бал за кожну з опрацьованих тем Програми ТУ, відповідно до пункту 3 «Підвищення кваліфікації за дистанційною формою навчання у закладах (на факультетах) післядипломної освіти» Додатку 1 до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах, який затверджено наказом МОЗ № 484.

Після закінчення навчання слухач отримує посвідченням про закінчення короткотривалих курсів інформації та стажування з використанням системи дистанційної освіти та друкованих інформаційних ресурсів за зазначеною темою з відміткою «1 бал» за формою, затвердженою МОЗ, яке видається університетом після етапу навчання.

Висновки. 1. Завдяки втіленню в практику ресурсно-орієнтованого навчання, створюються умови прищеплення слухачам навичок інформаційної культури й самостійного формування змісту й підстав знань, які можуть згодом використовуватися в ситуаціях навчання в майбутньому.

2. Жорсткий контроль знань засвоєння матеріалу, пройденого в період навчання, дасть змогу підвищити якість післядипломної освіти лікарів, наблизити рівень післядипломного навчання до стандартів післядипломної освіти медичних працівників в країнах Європи та Америки.

3. Враховуючи результати досліджень західних вчених, слід відмітити, що собівартість дистанційного навчання становить 30–60 % від собівартості очної форми. Як результат, впровадження дистанційної освіти в практику сприяє зменшенню вартості навчання за рахунок скорочення витрат освітніх установ.

Література

1. Татарчук Г.М. Институционализация дистанционного обучения: социологический аспект // Образование. – 2000. – № 1. – С. 63–72.
2. Федорук П.І., Удуд О.В. Методика розробки електронних ресурсів у системі дистанційного навчання та контролю знань. Методичний посібник. Івано-Франківськ «Плай», 2010. – С. 87.
3. Триндаде А.Р. Информационные и коммуникационные технологии и развитие человеческих ресурсов // Дистанционное образование. – 2000. – № 2. – С. 5–9.
4. Гуржій А.М. Інформаційні технології в освіті / Проблеми освіти: наук. метод. зб. – К.: ІЗМН, 1998. – Вип. II. – С. 5–11.
5. Попович В.І., Василюк Н.В., Орішак Д.Т. Інноваційні методи післядипломної освіти ЛОР-спеціалістів на кафедрі оториноларингології ІФНМУ. // Тези науково-методичної конференції «Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації», Івано-Франківськ. – 2012. – С. 30–31.
6. Попович В.І., Василюк Н.В., Семчук О.Б., Дудій П.Ф., Орішак Д.Т. Післядипломне навчання лікарів-оториноларингологів в Івано-Франківському НМУ. // Сборник научных трудов украинско-российской конференции оториноларингологов «Инновации в диагностике и лечении ЛОР-заболеваний», Харьков. – 2012. – С. 104–105.
7. Рожко М.М., Ерстенюк А.М., Василюк Н.В., Дудій П.Ф., Попович В.І., Семчук О.Б. Дистанційне навчання в структурі післядипломної освіти оториноларингологів // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я.Горбачевського МОЗ України «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації», 26–27 квітня 2012 рік, м.Тернопіль. – С.494–496.
8. Попович В.І., Василюк Н.В., Дудій П.Ф. Дистанційне навчання як елемент післядипломної освіти оториноларингологів. // Журнал вушних, носових і горлових хвороб. – 2012. – №5. – С. 73–77.
9. Попович В.І., Василюк Н.В., Пелехан Л.І., Семчук О.Б., Красійчук І.О. Нова форма навчання лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» // Галицький лікарський вісник. – 2013. – Том 20 – число 1 (частина 1). – С. 110–112.

МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА БАЗАХ ОЧНОГО І ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ

*М. М. Велигоцький, О. С. Трушин, В. В. Комарчук, О. І. Сероштанов, Є. В. Комарчук,
А. О. Шептуха, О. В. Горбуліч, С. Е. Арутюнов
Кафедра торакоабдомінальної хірургії*

Стандартний план підготовки лікарів хірургів розрахований на три роки підготовки на базах заочного та очного навчання. Завданням плану є рівнозначна підготовка хірургів в теоретичному і практичному аспектах.

Теоретична підготовка включає в себе поглиблене освоєння сучасних поглядів на патологію, патогенез і принципи лікування патології, що входить до спеціальності лікаря хірурга загального профілю. Одночасно на суміжних кафедрах проводиться підготовка за суміжними спеціальностями, що носить, в основному, ознайомчий характер. Структурно теоретична підготовка будується на лекційному курсі, семінарських заняттях, самостійній роботі з літературою, написанні рефератів і бібліографічних оглядів. Лекційний матеріал і семінарські заняття доповнені візуальним рядом завдяки наявній комп'ютерній та мультимедійній апаратурі. Виконання реферативної і бібліографічної складової виконується як самостійно, так і на кафедрі завдяки доступу в інтернет. Однак на базах заочного навчання, доступ до інтернет мережі не завжди достатньо вільний.

Виходячи з цього, на базах заочного навчання основний акцент робиться на освоєння практичних навичок, які необхідно засвоїти згідно затвердженого плану підготовки. Однак розміщення інтернів на базах заочного навчання нерівнозначно, різноманітні за потужністю і структурою бази, різну кількість населення в кожному конкретному регіоні, варіанти структурної нозології, а також певні переваги у виборі методик хірургічного лікування, яким надаються переваги керівниками баз заочного навчання. Має місце значне зменшення виконання на базах, як очного, так і заочного навчання певних, рутинних втручань, наприклад: у відділеннях загальнохірургічного профілю практично не виконуються венесекції, трахеостомії, рутинні холецистостомія, значно зменшилася кількість аппендектомій, окремих видів кишкової непрохідності. Завдяки сучасним методам терапії виразкової хвороби, її планове хірургічне лікування, навіть у великих центрах значно скоротилось, одночасно із зменшенням загальної кількості, збільшилася частка оперативних втручань, що виконуються з приводу атипичних і рідкісних форм захворювань. Освоєння практичних навичок носить поетапний характер.

Перший етап – засвоєння знань отриманих з літературних джерел, а також при спільній роботі зі старшими колегами в операційній і перев'язочній.

Другий етап – освоєння при неодноразовій участі в виконанні цієї практичної навички.

Третій етап – впевнене виконання освоєних практичних навичок.

Недостатньо надійне освоєння практичних навичок знижує вмотивованість, як збереження в пам'яті, так освоєння теоретичних знань.

Основний акцент в освоєнні досить рідкісних рутинних втручань зроблений на збільшення в підготовці за курсом оперативної хірургії, для чого представлено додатковий час. На базі очного навчання з цією метою широко застосовуються можливості телекомунікаційної системи, розташованої в операційній, кабінетах ендоскопічної служби і пов'язаної з навчальними кімнатами. Це дозволяє в режимі реального часу коментувати хірургам і ведучим викладачам той чи інший етап оперативного втручання. При відповідному плануванні можливе проведення конференцій з базами заочного навчання. Це дозволяє виробити узгоджену тактику. Однак, в певних ситуаціях, коли в режимі реального часу демонстрація проводиться для хірургів різного рівня підготовки, лікарям-інтернам деякі аспекти залишаються незрозумілими. Це вимагає повторних переглядів відповідного оперативного втручання в записі, коли викладач проводить більш докладний пояснення даної ситуації.

Використання сучасних комп'ютерних технологій і комунікаційних зв'язків, дозволяє удосконалювати освоєння практичних навичок, швидше і надійніше перейти з етапу ознайомлення до етапу оволодіння і виконання практичних навичок.

ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У НМАПО ІМЕНІ П.Л. ШУПИКА

О. М. Вернер, В. В. Краснов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Згідно рішень підсумкових колегій Міністерства освіти і науки України «Вища освіта України – європейський вимір: стан, проблеми, перспективи» (2008 р.) і «Мета реформ у вищій школі – якість і доступність освіти» (2009 р.) та з врахуванням основних принципів міжнародних стандартів медичної освіти, що запропоновані Всесвітньою федерацією медичної освіти зазначено, що важливою умовою діяльності вищого навчального закладу є наявність у нього системи забезпечення і контролю якості освітніх послуг.

Основна частина. Під моніторингом якості освіти можна розуміти систему спостережень, оброблення, оцінювання та аналізу інформації про стан якості освіти, прогнозування її змін і розроблення рекомендацій для прийняття рішень щодо підвищення якості освіти. На цих принципах побудовані основні алгоритмічні підходи до моніторингу якості у НМАПО імені П.Л. Шупика.

Моніторинг якості освіти ґрунтується на принципах: узгодження нормативно-правового та організаційно-методичного забезпечення, сумісності технічного і програмного забезпечення її складових; систематичності спостереження за станом якості освіти та чинниками, які впливають на неї; своєчасності отримання комплексного оброблення та використання інформації, що надходить і зберігається в системі моніторингу; об'єктивності первинної, аналітичної і прогнозовної інформації та оперативності її доведення до адміністрації НМАПО імені П.Л. Шупика.

Моніторинг спрямований на: підвищення рівня навчальних досягнень слухачів (інтернів); підвищення оперативності та якості інформаційного обслуговування користувачів на всіх рівнях.

Основними завданнями моніторингу є: довгострокові систематичні спостереження за станом якості освіти; аналіз стану якості освіти та прогнозування його змін; інформаційне обслуговування науково-педагогічних працівників та слухачів (інтернів).

Моніторинг якості освіти ґрунтується на використанні існуючих організаційних структур суб'єктів моніторингу і функціонує на основі єдиного нормативного, організаційного та методичного забезпечення, об'єднання складових та уніфікованих компонентів цієї системи.

Методологічне забезпечення об'єднання складових і компонентів системи моніторингу здійснюється на основі єдиної науково-методичної бази, впровадження уніфікованих методів аналізу і прогнозування стану якості освіти.

Прийняті рішення реалізуються в межах періодичних заходів програм моніторингу якості освіти.

Якість освіти розглядається в єдності процесуального та результативного компонентів. Основними процесами, які забезпечують якість освіти в НМАПО імені П.Л. Шупика є: контроль якості навчального процесу; контроль якості знань, умінь та навичок слухачів (інтернів); рейтинг кафедр та факультетів; моніторинг виконання навчального календарного плану; моніторинг складання інтернами академії ліцензійних тестових іспитів Крок-3; моніторинг якості навчального процесу та його методичного забезпечення; анкетування слухачів (інтернів) щодо якості навчального процесу.

Моніторинг проводиться на рівнях викладач – кафедра – деканат – ректорат – Міністерство охорони здоров'я України – Міністерство освіти і науки України.

Висновки. Моніторинг якості підготовки фахівців – це одночасно перевірка якості діяльності викладача і якості організації навчального процесу, основним результатом якого виступає комплексна підготовка фахівця до самореалізації у суспільстві. Основним критерієм якості роботи навчального закладу можна вважати задоволеність кінцевого споживача освітніх послуг: роботодавця, пацієнта і держави загалом.

МОЖЛИВОСТІ КАФЕДР ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ У ЗАПРОВАДЖЕННІ КЛІНІЧНИХ ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Г. І. Власова, А. Д. Бабенко, О. А. Сілаєва

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Перший Національний український стоматологічний конгрес (05.09.2012) вперше за роки незалежності окреслив перспективи розвитку вітчизняної стоматології та проблеми, над якими доведеться працювати в сучасних економічних умовах. Серед них важливими є розуміння необхідності організаційних змін в структурі галузі, як необхідної складової для підтримання здоров'я нації. Основним напрямком роботи АСУ наголошено методичне забезпечення, наукове обґрунтування при проведенні безперервної освіти лікарів-стоматологів, розробка та впровадження удосконалення стандартів надання стоматологічної допомоги населенню [2,3].

З метою безперервного поліпшення якості обслуговування населення та скорочення небажаних змін в цій сфері наказ МОЗ №751 відзначив механізм клінічних індикаторів якості медичної допомоги, але в доступній нам літературі ці пріоритетні питання та їх впровадження в практику поки що не висвітлюються.

Мета роботи: узагальнити можливості кафедри стоматології післядипломної освіти у запровадженні клінічних індикаторів якості стоматологічної допомоги.

Кафедра стоматології факультету післядипломної освіти залучає курсантів першої та вищої кваліфікаційних категорій до періодичного або безперервного процесу збору інформації при вивченні медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги, зокрема уніфікованих або локальних клінічних протоколів. В якості клінічних індикаторів, які висвітлюють структуру, процес та результат надання стоматологічної допомоги населенню, ми відпрацьовуємо наступне: термін лікування та показники одужання при пульпітах, періодонтитах, генералізованому пародонтиті, періоститі. З особливим інтересом обговорюються отримані на етапі попереднього (2010-2014 р.р.) впровадження в реальну практику узагальнюючого індикатора для оцінки якості послуг по клінічній ефективності композитних реставрацій.

Через те, що запропонований нами [1] універсальний стандарт експертної оцінки – коефіцієнт естетичної реставрації враховує весь цикл повторних незапланованих втручань в певний зуб впродовж гарантійного терміну та на етапах подальшого користування, він може слугувати індикатором (в подальшому індикатор естетичної реставрації – ІЕР), що висвітлює процес та результат надання стоматологічної допомоги.

Документальна і організаційна підготовка до реалізації і оцінки послуг по індикатору естетичної реставрації зубів (ІЕР) визначається ретроспективно.

Перший етап – відбір первинної документації (ф. №43-2/0) певного спеціаліста.

Другий етап – вибір наступної експертної інформації, співставлення з іншими джерелами.

а) кількість початково реставрованих зубів (P_1 , Z_1)

б) наступні клінічні дії впродовж гарантійного терміну, найближчих або віддалених спостережень (P_2 , Z_2) зафіксовані документально.

Третій етап – визначення ІЕР шляхом простих арифметичних розрахунків відповідно до методики розробки системи індикаторів якості медичної допомоги [3].

Значення чисельника ІЕР – сума клінічних дій і корекцій (P_1+P_2)

значення знаменника – кількість початково реставрованих зубів (Z_1)

Четвертий етап – аналіз ситуації, визначення плану подальших дій відомчого контролю. Підвищення показника ІЕР>1 прямо пропорційно послідовному колу перереставрацій та корекцій. Так, ІЕР від 1 до 1,2 свідчить про професійну майстерність стоматолога, дії якого зумовлені виявленими та озвученими пацієнту об'єктивними обставинами: стоматологічним статусом, особливостями клінічної ситуації порожнини рота, об'ємом виконаного рекомендованого плану лікування, технологіями та матеріалами, шкідливими факторами професійної діяльності. Встановлення випадків підвищеного ІЕР>2 дає привід більш детально зосередити увагу на професійних даних лікаря, провести оцінку клінічної ефективності виконаних реставрацій відповідно до загальноприйнятих модифікованих критеріїв, порівняти якість його роботи в часовій динаміці, надати фінансову оцінку трудових витрат, відповідності технічних умов робочого місця, дотримання Протоколів та стандартів лікування, вирішити чи немає компромісів між ціною і якістю роботи, порушення протоколів та стандартів

лікування. ІЕР може бути використаний в діапазоні від одного лікаря до цілого колективу в реальних умовах, дозволяє своєчасно та інформативно оцінити якість реставрації в довгостроковій перспективі без участі пацієнта. Використання ІЕР зменшує ступінь розвитку ускладнень і конфліктних ситуацій, заощаджує час з рештою фінансової витрати установи.

Проведене анонімне анкетування 120 курсантів, їх зауваження щодо інтерпретації індикатора ІЕР та ефективності його застосування дає привід зробити наступні висновки.

Застосування узагальнюючого статистичного показника індикатора якості надання послуг по естетичній реставрації впродовж гарантійного та віддалених термінів (ІЕР) сприятиме забезпеченню об'єктивності і кількісної оцінки клінічної ефективності, рентабельності медичної допомоги з урахуванням сподівань пацієнтів.

Література

1. Мудрая В.Н. Новые возможности административно-управленческих мер в практике современного стоматологического сервиса / В.Н. Мудрая, Г.И. Власова, А.Д. Бабенко // Український журнал клінічної та лабораторної медицини. – 2010. – Т.5, №1. – С. 17–18.

2. 1-й національний стоматологічний конгрес «Стоматологія в Україні – реальність та перспективи». // Дент Клуб. – 2012. – №10. – С. 4–7.

3. Наказ МОЗ України №751 от 28.09.2012 р. «Методика розробки системи індикаторів якості медичної допомоги».

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» В ІНТЕРНАТУРІ

***О. П. Волосовець, С. П. Кривоустов, А. Я. Кузьменко, І. О. Логінова**
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ*

Сучасні вимоги до підготовки лікаря-педіатра вимагають пошуку новітніх інноваційних підходів до підвищення якості підготовки лікарів-педіатрів як на додипломному, так і на післядипломному етапі, від чого напряму залежить якість надання медичної допомоги дітям. Ця підготовка має враховувати вимоги щодо гармонізації вітчизняної медичної освіти відповідно до вимог ЄС та вимагає подальшої розробки відповідних науково – педагогічних підходів, приведення стандартів медичної освіти до міжнародних вимог, впровадження засад доказової медицини на тлі індивідуального клінічного досвіду, мотивування лікарів до постійного самовдосконалення та подальшого безперервного професійного розвитку.

Слід пам'ятати про так звану академічну тріаду, яка «формує» майбутнього лікаря, – єдність освіти, наукових досліджень і клінічної практики.

Як відомо, інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, основною метою котрої є підвищення рівня професійної готовності лікарів-інтернів для їх самостійної роботи. Вона проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти і закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров'я за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типового навчального плану і програми інтернатури.

При цьому, як вказує власний досвід, надзвичайне значення має міжкафедральна інтеграція, зокрема, щодо дитячих інфекційних хвороб, клінічної фармакології, хірургії дитячого віку, медичної генетики, клінічної імунології тощо. Зазначена позитивна роль міжкафедральних лекцій для лікарів-інтернів, що прийняті у Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця, конференцій з актуальних питань. Це підкреслює відкритість підготовки майбутніх спеціалістів, можливість запозичення найбільш прогресивного у сучасній педіатричній науці та практиці.

Надзвичайно важлива світова та євроінтеграція післядипломного навчання згідно зі стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти, широке залучення англійських фахових джерел в процес навчання, зокрема Nelson Textbook of Pediatrics, Avery's Neonatology, ін., інформатизація з використанням сучасних інтернет-технологій, електронних джерел інформації, елементів комп'ютерного дистанційного навчання.

На кафедрі педіатрії №2 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця впроваджені такі методи та форми роботи з лікарями-інтернами як круглі столи, майстер-класи, ситуаційні завдання, дискусії “викладач-інтерн”, “інтерн-інтерн”, а також залучення інтернів до науково-дослідної роботи на кафедрі з подальшою публікацією статей, тез. Особлива спрямованість робиться на активації самостійної роботи лікарів-інтернів, відпрацюванні практичних навичок на тренажерах та муляжах, роботі біля ліжка хворого, чергуваннях, участі у клінічних розборах хворих, клінічних обходах, консультаціях, тобто реальному, практичному застосуванні здобутих знань, навичок та професійних вмінь.

Вважаємо провідним принципом підготовки лікаря-педіатра в інтернатурі саме проблемно орієнтоване навчання з акцентом на найбільш поширених та соціально значущих проблемах. Це, в свою чергу, неможливе без залучення до післядипломної освіти на кафедрі найбільш досвідчених викладачів, професорів та доцентів. Саме вони можуть втілити у життя гармонійне поєднання клінічного мислення з засвоєнням лікарями-інтернами сучасних лабораторних та інструментальних методів дослідження, з залученням даних сучасної доказової медицини, акцентувати на профілактичного напрямку в педіатрії, запобіганні поліпрагмазії, сформувати загальнолюдські цінності з дотриманням вимог медичної етики та деонтології з індивідуальним підходом у процесі навчання.

Забезпеченню об’єктивного контролю рівня якості підготовки фахівців за допомогою стандартизованих методик визначення відповідності досягнутого рівня знань та навичок вимогам діючої освітньо-кваліфікаційної характеристики сприяють існуючі підходи до атестації лікарів-інтернів. Важливим є ліцензійний інтегрований іспит «Крок 3» задля стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти.

Таким чином, одним з першочергових завдань організації післядипломної освіти лікарів-педіатрів є впровадження зазначених інноваційних підходів у їх підготовці, оскільки від рівня цієї підготовки залежить якість надання медичної допомоги дітям нашої держави.

Література

1. Булах І.Є., Волосовець О.П., Гжегоцький М.Р., ін. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні. – К.: Книга-плюс, 2007.
2. Волосовець О. П., Булах І. Є. Професійна підготовка дитячого лікаря: від “навчання на все життя” до “навчання через все життя” // Медична освіта. – Т.: Укрмедкнига, 2010. – №2.
3. Кривоустов С.П. Проблемно орієнтованая педиатрия: избранные вопросы (клиническое руководство для врачей). Харьков: Новое слово, 2012.
4. Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі», 18–19 квітня 2013 р., м. Тернопіль. – Тернопіль, ТДМУ, «Укрмедкнига». 2013.
5. Nelson Textbook of Pediatrics. By Robert M. Kliegman, MD, Bonita M.D. Stanton, MD, Joseph St. Geme, Nina Schor, MD, PhD and Richard E. Behrman, MD 19th edition, Saunders, Elsevier Inc., 2011.

МОНІТОРИНГ ЗНАТЬ ЯК ОСНОВА СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ

Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, О. М. Вернер

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Підвищений інтерес до проблем якості освіти зумовив практично в усьому світі підвищений інтерес до створення системи моніторингу якості. Вважається, що тільки моніторинг створює умови для отримання об’єктивної інформації про результати навчання, обґрунтування умов підвищення успішності тих, хто навчається, їх більш ефективного залучення до практичної охорони здоров’я та готовності оволодівати знаннями протягом усього життя.

Метою дослідження було поліпшення якості підготовки інтернів шляхом виявлення проблем передачі знань, обґрунтування принципів моніторингу засвоєння знань і цілеспрямованої корекційної роботи.

Завданнями дослідження були:

- аналіз якості підготовки інтернів по розділам навчання в інтернатурі;

- індивідуалізація підготовки інтернів шляхом виявлення слабких місць у підготовці;
- динамічне відстеження загальної успішності по окремих розділах.

Використовували в якості основного визначення наступне: моніторинг – система забезпечення всіх учасників освітнього процесу зворотним зв'язком, що дозволяє вносити послідовні зміни в ході реалізації навчальної програми для підвищення якості її результатів.

Основними принципами моніторингу якості освіти в нашому дослідженні були систематичність у проведенні досліджень, доступність і відкритість в отриманні інформації.

Використовували три типи моніторингу оцінки знань: з базового курсу, тематичного курсу і з суміжних дисциплін.

Матеріал дослідження. Аналізувалися дані щодо складання ліцензійного іспиту «Крок 3» 1000 інтернами, які навчалися в інтернатурі в НМАПО імені П.Л. Шупика.

Висновки. 1. Оцінка якості підготовки інтернів на теперішньому етапі розвитку системи післядипломної освіти може ґрунтуватися лише на даних постійного моніторингу знань.

2. Для створення моніторингу якості навчання інтернів найважливішим завданням є структуризація знань. У цьому відношенні найбільш практичним рішенням зазначеної задачі слід визнати створення онтології знань.

3. Надзвичайно важливим елементом системи моніторингу знань інтернів є загальнодержавна аналітична складова обробки отриманих відомостей, що дозволяє в єдиному форматі забезпечити зіставлення технологій і результатів передачі знань.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ТА ОЧНО-ЗАОЧНОГО ЕТАПУ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ТА ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗА РАХУНОК ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ

Л. Л. Воронцова, О. С. Семенцов, В. А. Безрук

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. В Україні існує висока концентрація технічного та кадрового потенціалу у великих містах та мегаполісах. За такої ситуації якісна, своєчасна діагностика захворювання та кваліфікована медична допомога недоступна для більшості населення, яке проживає в сільській місцевості, що призводить до погіршення здоров'я населення та скорочення середньої тривалості життя [1].

На тлі швидкого розвитку інформаційних технологій в світі та високої інтеграції їх в медичну галузь, впровадження телемедицини дозволить підвищити доступність та якість надання медичної допомоги населенню відповідно кращим світовим взірцям організації медичної допомоги та підвищити ефективність управління нею [2, 3].

Основні завданнями телемедицини: впровадження та здійснення дистанційного післядипломного навчання лікарів; сприяння організації підвищення кваліфікації медперсоналу щодо безперервної медичної освіти шляхом дистанційного та електронного навчання, телемедичного консультування тощо [4].

Основна частина. На кафедрі клінічної лабораторної діагностики ЗМАПО проходять післядипломне навчання на тематичних й передатгестайонних циклах біологи, лікарі-лаборанти та лаборанти з вищою освітою за фахом: клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика та лабораторна імунологія. Крім того, проводиться навчання в інтернатурі студентів, які закінчили вищий навчальний заклад за однією з спеціальностей медико-профілактичного, лікувального чи педіатричного профілю.

Значну частину навчання з лабораторної діагностики та лабораторної імунології (особливо практичних занять) проводиться з використанням мікроскопів. Індивідуальна робота з кожним курсантом біля мікроскопа має багато недоліків: нераціональна витрата часу викладача, низька ефективність навчання в групі, відсутність дистанційного керування процесом навчання і т.ін.

З метою покращення навчання, особливо дистанційного та заочної форми, для кафедри було придбано:

- насадку на окуляр мікроскопу DCS 510 з високою роздільною здатністю (5 Мр) для відцифровки зображення та виведення його на екран комп'ютера чи на плазмовий телевізор;

- сучасний ноутбук Hewlett Packard Pavilion DV7-2185 з дисплеєм 17,3 дюйми, оперативною пам'яттю 6144 Mb, жорстким диском у 500 Gb, відеоадаптером ATI Radeon HD4650, вбудованою веб-камерою;

– плазмовий телевізор з діагоналлю, розташований у лекційному залі.

Ноутбук має підключення до Інтернету.

Ці придбання дозволяють кафедрі:

– покращити умови навчання як для викладачів, так і для курсантів;

– дають можливість проводити дистанційне та заочне навчання;

– надавати чи отримувати консультативну допомогу як у межах України, так і з закордону;

– проводити конференції різного рівня.

У головному корпусі академії функціонує спеціалізований комп'ютерний клас з прямими підключенням до швидкісного Інтернету та проплаченим Premium доступом до Skype.

Заняття як для курсантів кафедри, так і лікарів віддалених районів, проводяться як на базі кафедри або у спеціалізований комп'ютерний клас головного корпусу академії.

Висновки. Використання комп'ютерної техніки в навчанні курсантів кафедри клінічної лабораторної діагностики значно покращує ефективність навчального процесу.

Література

1. Черемісіна В. В., Снісаренко П. І. Телемедицина та її роль у реформуванні системи охорони здоров'я / Наукові праці. Техногенна безпека. Випуск 191. Том 203. – Режим доступу: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/naukpraci/technogen/2012/203-191-23.pdf>

2. Законопроект «Про телемедицину», Реєстр. № 10196 від 14.03.2012 р. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/130911>

3. В.В. Овчинников Телемедицина: проблемы правового регулирования // Тихоокеанский медицинский журнал, 2013, № 3. – С. 12–15.

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.03.2010 р. № 261 «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я». – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100326_261.html

СЬОГОДЕННЯ ТА ДЕЯКІ ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

О. Ю. Воскобойнік, Д. Ю. Скорина, Г. Г. Берест

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Фармацевтична галузь України на сучасному етапі розвитку зазнала значних перетворень. Зокрема, перехід до ринкової моделі економіки призвів до реорганізації її структури, зміни форм господарювання, появи нових принципів лікарського забезпечення тощо. Ці фактори зумовлюють необхідність адаптаційної трансформації фармацевтичної освіти. Відповідно, обґрунтування впровадження нових форм підготовки фармацевтичних кадрів є актуальним завданням.

Основна частина. На нашу думку, перспективним є створення бізнес-шкіл (БШ) в структурі медичних (фармацевтичних) ВНЗ, які б надавали на післядипломному етапі навчання додаткові освітні послуги із підготовки (перепідготовки) керівних кадрів високого рівня для фармацевтичної галузі. Передумовою впровадження саме такої форми освіти слід вважати появу ряду нових професій (фармацевтичний представник, фахівець з клінічних досліджень, провізор-адміністратор комерційного ЛПЗ, керівник продукту фармацевтичної компанії та ін.). Якщо проаналізувати весь спектр обов'язків зазначених співробітників, то можна прийти до висновку, що для ефективної діяльності вони повинні володіти як професійними фармацевтичними, так і низкою додаткових знань (економічними, юридичними). Поєднати зазначені аспекти підготовки фахівця можна саме за умов навчання в БШ.

Програма підготовки у БШ має бути зорієнтована на сучасні аспекти економіки, правознавства, менеджменту та маркетингу саме в контексті потреб подальшої практичної діяльності фахівців фармацевтичної галузі. Теоретична підготовка обов'язково повинна включати такі прикладні дисципліни, як управління проектами, управління продуктами, управління персоналом. Особливу увагу слід приділити опануванню прикладних програмних продуктів. Зокрема, корпоративних інформаційних систем, CRM-систем, програмних комплексів із управління проектами. Доцільно в якості дидактичних методів застосовувати так звані «кейси» – конкретні приклади з практичної діяльності реальних фармацевтичних фірм. Також необхідно залучати досвідчених представників топ-менеджменту фармації для проведення «мастер-класів» зі слухачами БШ.

Цільова аудиторія пропонованих освітніх послуг: 1) працівники фармацевтичних компаній із вищою освітою, яка не є медичною, фармацевтичною чи економічною; 2) працівники фармацевтичних компаній із вищою медичною чи фармацевтичною освітою, які прагнуть посісти керівні посади. Зазначений контингент буде високомотивованим, що неодмінно сприятиме підвищенню ефективності навчання.

Впровадження БШ в систему вищої фармацевтичної освіти дозволить здійснити реалізацію ряду важливих цілей:

- удосконалити післядипломний етап навчання фармацевтичних кадрів;
- залучити додаткове фінансування до ВНЗ, на базі яких будуть створені БШ;
- зміцнити співпрацю між ВНЗ і системою охорони здоров'я;
- більш ефективно впроваджувати в практику медицини і фармації наукових розробок ВНЗ.

Висновок. Створення БШ в системі післядипломної фармацевтичної освіти є виправданим та обгрунтованим, адже дозволить підвищити конкурентоспроможність фахівців на ринку праці, а також стане інтегративною ланкою між ВНЗ та практичною охороною здоров'я.

Література

Воскобойник А.Ю. О перспективе создания бизнес-школ при факультетах последипломного образования медицинских университетов / А.Ю. Воскобойник, К.П. Шабельник, Г.Г. Берест и др. // Запорожский медицинский журнал. – 2011. – Т. 13, № 4. – С. 76–77.

УДК 378.046-021.68:61:378.091.26

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В. В. В'юн, Л. Г. Тельнова, А. В. Власенко

Харківський національний медичний університет

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF PEDAGOGICAL CONTROL IN PREPARATION OF DOCTORS-INTERNS

V. V. Vyun, L. G. Telnova, A. V. Vlasenko

Kharkiv National Medical University

In the article the organizational and methodical aspects of pedagogical control are examined in preparation of doctors-interns. Authors determine the basic types of pedagogical control at the studies of interns realization of that improves quality preparation of young specialists.

Вступ. Обов'язковим компонентом освітнього процесу є діагностика результатів навчання, яка дозволяє оцінити його ефективність. Освітня діагностика – складний і різноплановий процес визначення результатів навчальної діяльності. Аналіз і оцінка досягнутого проводиться за допомогою засобів педагогічного контролю. Педагогічний контроль – один із найвідповідальніших процесів навчання, як додипломного так і післядипломного, кінцевою метою якого є підготовка студентів, лікарів-інтернів відповідно до певних кваліфікаційних вимог. Педагогічний контроль виконує цілу низку функцій:

- мотиваційну або стимуляційну функцію – педагогічний контроль заохочує освітню діяльність і стимулює її продовження;
- навчальну функцію – педагогічний контроль дозволяє виявити, систематизувати одержані знання та уміння;
- діагностичну функцію – педагогічний контроль дозволяє виявити рівень підготовки;
- виховну, розвиваючу функцію – формує самосвідомість слухача, ставлення до професії, відповідальність відношення до занять, спонукає до розвитку своїх здібностей, тобто сприяє до особистого і професійного росту.

Основна частина. Форми педагогічного контролю численні та різноманітні. У практиці післядипломної освіти лікарів-інтернів використовують такі види педагогічного контролю. Згідно з Типовими навчальними планами та програмами спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних

закладів освіти III–IV рівнів акредитації, контроль знань складається з базового, проміжного та заключного. Крім цих видів контролю, Положенням про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації передбачено піврічний (річний) підсумковий контроль, який проводиться при завершенні першого циклу очної частини навчання на кафедрі вищого закладу освіти та при завершенні циклу навчання на базі стажування перед направленням лікаря (провізора)-інтерна на очну частину навчання на кафедру вищого закладу освіти.

Підсумковий контроль включає в себе:

- перевірку професійної практичної підготовки лікаря-інтерна згідно з планом і програмою;
- тестовий контроль рівня знань та умінь;
- співбесіду.

Після закінченні терміну підготовки в інтернатурі лікарі-інтерни підлягають атестації для визначення знань і практичних навичок з присвоєнням звання лікаря-спеціаліста з конкретної спеціальності.

Атестація лікарів-інтернів включає в себе:

- контроль знань та вмінь за комп'ютерними тестуючими програмами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України;
- оцінка державною атестаційною комісією знань та вмінь, у тому числі володіння практичними навиками;

– співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння навчальної програми інтернатури.

Як свідчить вищевказане, на всіх етапах навчання інтернів використовується тестування як метод педагогічного контролю. Як і будь-який метод навчання, тестування має свої переваги. Насамперед, це значна об'єктивність, яка виключає вплив негативних факторів (упередженість викладача, розбіжність вимог викладачів, обумовлена різним рівнем їх професійної кваліфікації); універсальність; повноцінне охоплення всієї програми навчання лікарів-інтернів з дисципліни; оцінка якості підготовки лікарів-інтернів проводиться відповідно до вимог державних освітніх стандартів. Базою реалізації достовірної системи контролю, крім тестування, є всебічне використання комп'ютерів, технічних аудіовізуальних систем. Комп'ютерний контроль підвищує рівень, ступінь об'єктивності оцінок і висновків, робить знання досяжними для кожного лікаря-інтерна з урахуванням його особистих здібностей, індивідуального стилю навчання.

До новацій освітньої діагностики відноситься успішне використання на кафедрах університету принципів рейтингового контролю, який проводиться згідно з розробленим положенням про організацію поточного контролю та рейтинговою системою оцінки навчальної діяльності лікарів-інтернів. У цьому положенні висвітлені основні види навчальної діяльності, що підлягають рейтинговій оцінці; організація та форми поточного контролю; порядок проведення та оцінка ефективності рейтингового контролю та навчально-виховне значення рейтингу навчальної діяльності лікарів-інтернів.

Особливим видом заключного педагогічного контролю для лікарів-інтернів є складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3» як етапу державної атестації. Підготовка лікарів-інтернів до складання ЛІІ «Крок-3» проводиться згідно з розробленою в університеті системою заходів шляхом контрольного тестування лікарів-інтернів на всіх етапах навчання, а саме:

I етап – вхідний рівень підготовки до ЛІІ «Крок-3» проводиться на кафедрах як складова перевірка базового рівня знань лікарів-інтернів, методика якої розроблена та затверджена методичною комісією з післядипломної освіти.

II етап – проміжний контроль, також проводиться на кафедрах, з урахуванням корегування рівня знань після перевірки вихідного рівня знань.

III етап – тренувальні заняття в комп'ютерних класах ННЦ університету за буклетами минулих років із заміром засвоєного в кінці 1-тижневого навчання в комп'ютерному класі згідно графіка, розробленого ННПО ХНМУ та затвердженого проректором з науково-педагогічної роботи.

IV етап – заключний рівень готовності інтернів до ЛІІ «Крок-3» з тестовим контролем кафедри перед проведенням циклу лекцій з невідкладної допомоги як складової підготовки лікарів-інтернів до іспиту «Крок-3».

Завершальний етап – контрольне пілотне тестування, яке проводиться за 2 місяці до ЛІІ «Крок-3» після закінчення циклу лекцій з невідкладної допомоги. Контроль за методичним забезпеченням та організацією тестового навчання інтернів на кафедрах здійснюється створеною при методичній комісії з післядипломної освіти секцією з ліцензійних іспитів «Крок-3».

Висновки. Педагогічний контроль, з урахуванням його позитивних сторін, є невід'ємною частиною навчального процесу лікарів-інтернів. Форми його реалізації і вживані методи можуть

бути різними, але в цілому вони утворюють чітко продуману систему педагогічного контролю, який дозволяє керувати якістю підготовки спеціаліста.

Література

1. Кравченко Л.Г. Тестування як об'єктивний метод педагогічного контролю знань лікаря-інтерна. / Л.Г. Кравченко, Н.Т. Лотиш, С.В. Прохорова, К.О. Гуриєнко // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації». 26–27 квітня 2012 року м. Тернопіль. ТДМУ «Укрмедкнига». Тернопіль – 2012. – С. 463.

2. Скрипник І.М. Педагогічний контроль і самоконтроль – важлива складова навчального процесу. / І.М. Скрипник, Г.М. Давиденко, А.В. Марченко, Н.В. Цветкова // Матеріали навчально-наукової конференції «Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи». 7–8 листопада 2013 року. Харків – 2013. – С. 162–163.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ У ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ПРИ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ З ПРЕДМЕТУ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ»

О. О. Гайволя, О. М. Акулова, І. В. Кочін, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога¹

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Василівський міжрайонний ВП ДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹

Важливою умовою розвитку та удосконалення державної кадрової політики є забезпечення України фахівцями, професійно спроможними до рішення нових завдань з охорони здоров'я населення, у тому числі при НС [1]. Збільшення в усьому світі, у тому числі й в Україні, числа техногенних і природних надзвичайних ситуацій (НС), складна обстановка, що виникає в районах НС, вимагає організації цілеспрямованих, грамотних і оперативних заходів щодо медичного обслуговування постраждалого населення. Особливо гострим розв'язання цих проблем стає в умовах реформування післядипломної медичної освіти, реорганізації та розвитку галузі охорони здоров'я України.

Кафедра цивільного захисту та медицини катастроф (далі кафедра) Державного закладу «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», реалізуючи замовлення цих напрямків, розуміючи несприятливий існуючий екологічний і техніко-економічний стан України та потреби України у всебічно підготовлених фахівцях, постійно удосконалює педагогічний процес підготовки лікарів з предметної галузі медицини катастроф. Ми вважаємо, що важливою ланкою навчального процесу повинна бути науково-дослідна робота (НДР) кафедри при умовах, що теми наукової діяльності професорсько-викладацького складу кафедри мають актуальне науково-практичне значення як для регіону обслуговування, так і держави в цілому. Враховуючи специфіку та потребу Придніпровсько-Донецького регіону інтенсивної промислової діяльності, кафедра ЦЗ та МК протягом останніх років плідно працює з розв'язання проблем організації та оптимізації надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) населенню та працівникам хімічно небезпечних об'єктів Запорізької області при НС. Матеріали та результати НДР широко використовуються у навчальному процесі при проведенні всіх видів занять (лекцій, семінарів, практичних занять). Викладачі кафедри професійно володіють сучасним практичним матеріалом при викладанні тематик медико-тактичної характеристики осередків хімічного ураження, особливостей організації та проведення лікувально-евакуаційного забезпечення ураженого населення, охорони праці та безпеки медичних формувань при ліквідації наслідків аварій на хімічно небезпечних об'єктах. На тлі якісного, цікавого, яскравого викладання предмету професорсько-викладацький склад кафедри підкреслює: пізнавальне значення предмета (наскільки він розширює кругозір, дає цікаві, потрібні знання); суспільне значення предмета, його роль в науковому, суспільному, культурному та економічному житті країни; практичне значення предмета (зв'язок з обраною професією, необхідність оволодіння корисними вміннями та навичками); підвищує зовнішню мотивацію до самостійної роботи лікарів.

Проаналізувавши багаторічні результати науково-дослідної роботи, на розвиток вимог Ради національної безпеки і оборони України професорсько-викладацьких склад кафедри прийняв рішення

про необхідність цілеспрямованої післядипломної підготовки лікарів з питань ліквідації медико-санітарних наслідків терористичних актів. З цією метою професорсько-викладацьким складом кафедри підготовлені навчально-методична документація нового циклу тематичного удосконалення «Організація та діяльність Державної служби медицини катастроф при надзвичайних ситуаціях, пов'язаних з біологічним, хімічним, ядерним тероризмом» (236 уч. годин), інформаційний лист щодо ліквідації медико-санітарних наслідків можливих терористичних актів [2], надруковано навчальний посібник, який затверджено Міністерством освіти та науки України [3].

Таким чином, впровадження результатів науково-дослідної роботи кафедр в учбовий процес сприяє удосконаленню професійної компетенції лікарів, посиленню професійної мотивації до безперервного фахового розвитку.

Література

1. Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 28.04.2009 р. № 283.

2. Кочін І.В. Алгоритм ідентифікації біологічного терористичного акту: Інформ. лист / І.В. Кочін, О.М. Акулова, І.Ф. Шило та ін. // Укрмедпатентінформ МОЗ України, 2009. – № 209. – 4 с.

3. Кочін І.В. Діяльність Державної служби медицини катастроф України з протидії біологічному, хімічному та ядерному тероризму: Навчальний посібник / І.В. Кочін, О.М. Акулова – Запоріжжя: ЗДМУ, 2010. – 128 с.

СИСТЕМА БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ

Е. О. Гапонова

Харківський національний медичний університет

Вступ. Сучасна медична освіта має включати додипломне, післядипломне навчання фахівців і безперервний професійний розвиток – самостійну освіту на основі власного досвіду і досвіду колег протягом усієї професійної діяльності лікаря. Молодим фахівцям необхідно з перших років професійної діяльності прищепити ідею необхідності безперервної професійної освіти. Час диктує нові вимоги до рівня знань працівників системи охорони здоров'я, які постійно змінюються з розвитком науки, техніки, медичних технологій. За ситуації, коли процес освіти повинен відбуватися безперервно, стара формальна система стає неефективною.

Основна частина. Всесвітня федерація медичної освіти на початку поточного сторіччя висунула положення про необхідність створення системи безперервного професійного розвитку лікарів, де особливу увагу приділено післядипломному навчанню. Цей аспект стає дуже важливим для підвищення якості медичного обслуговування населення.

Незважаючи на доступність, наявну систему післядипломної освіти не можна назвати задовільною насамперед через обмежений вибір видів підвищення кваліфікації та їх значної тривалості (передатестаційні цикли, цикли тематичного удосконалення). Водночас не поширено такі індивідуальні форми підвищення кваліфікації, як самопідготовка, дистанційне і заочне навчання, участь у науково-практичних конференціях, освітніх семінарах тощо. Отримання або підтвердження кваліфікаційної категорії забезпечує медичному працівникові певну надбавку до заробітної плати, а питання професійного удосконалення відходять на другорядний план.

Сьогодні широко використовується концепція знань, основою якої є доступ до інформаційних ресурсів якомога більшої кількості людей. Структурована форма подання матеріалу стає більш ефективною, ніж традиційна, у зв'язку з чим більшого значення набуває не питання щодо місця або форми навчання фахівця, а питання оцінки його компетентності.

У сучасному суспільстві імідж медичного спеціаліста оцінюється за його професійною медичною компетентністю, професійним комунікативним вміннями й навичками та особистісним зростанням.

Професійна компетентність медичного працівника – це стійко високий рівень знань, умінь і навичок, а також професійно важливих рис, що дозволяють ефективно здійснювати трудову діяльність в обраній спеціальності.

Висновки. Формування і подальше підвищення рівня професійної компетентності перебуває в прямій залежності від змінної соціально-економічної ситуації та інтеграції сучасних інновацій в трудову діяльність. Вони, як відомо, зумовлюють збільшення професійних компетенцій, виконання

яких перетворюється на проблему, якщо рівень професійної компетентності медичних працівників нижчий за рівень вимог сучасної медичної науки. Тому наявність професійних, а значить, і життєво важливих якостей, є необхідною умовою для успішної самореалізації фахівця в трудовій діяльності.

Література

1. Граф В., Ильясов И.И., Ляудис В.Я. Основы организации учебной деятельности и самостоятельной работы студентов. Учебно-методическое пособие. Изд-во Моск.ун-та, Москва, 1981. – 80 с.
2. Hubbard J.P. Measuring medical education. Lea&Febiger. Philadelphia, 2001. – 971 p.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

*Л. В. Глушко, Л. М. Скрипник, Н. Р. Матковська
Івано-Франківський національний медичний університет*

Вступ. У даний час дистанційне навчання отримує у світі все більше поширення. Цей тип навчання найбільшою мірою охоплює вищу освіту, післядипломну освіту, підвищення кваліфікації різних рівнів [1].

Дистанційне навчання сьогодні дозволяє ефективно вирішувати актуальні освітні завдання: навчання упродовж усього життя, безперервного професійного навчання, навчання «без кордонів» і в інтерактивному режимі, а також пропаганди знань.

Як правило, підготовка лікаря вимагає тривалого періоду часу і завершується резидентурою тривалістю, яка триває 3–5 років. Потім за професійний ріст, а значить і за рівень надання допомоги населенню відповідає сам лікар загальної практики. Проблема якості безперервної освіти лікарів загальної практики стає все більш актуальною для Європейського співтовариства [6].

Починаючи з 2012 року, у вищих навчальних закладах IV рівня акредитації та закладах післядипломної освіти запроваджені цикли спеціалізації з фаху “загальна практика – сімейна медицина” для перепідготовки (підвищення кваліфікації) лікарів-спеціалістів реорганізованих закладів охорони здоров’я, які працевлаштовуюватимуться на посади лікарів з фаху “загальна практика – сімейна медицина”, за затвердженою МОЗ України програмою за очно-заочною формою навчання з використанням дистанційних методів підготовки, в тому числі через мережу Інтернет. У зв’язку з цим тривалість циклу спеціалізації буде скорочено з шести до чотирьох місяців, два місяці навчання лікарів-спеціалістів здійснюватимуться без відриву від виробництва (заочно) з використанням дистанційних методів навчання, в тому числі через мережу Інтернет. Загальна тривалість очного та заочного циклів навчання становитиме шість місяців, що відповідає чинним нормативно-правовим актам МОЗ України [4].

Мета дослідження: висвітлити основні переваги функціонування дистанційної освіти в процесі післядипломного навчання лікарів загальної практики-сімейної медицини.

Матеріал і методи дослідження: Для реалізації поставленої мети нами проводилося вивчення та узагальнення сучасних наукових літературних даних, що стосуються питань впровадження дистанційної освіти в медицині, а саме в процес післядипломного навчання, в тому числі – у лікарів загальної практики – сімейної медицини.

Результати дослідження. В існуючій сьогодні системі післядипломного навчання є недоліки, які можуть бути компенсовані використанням технологій дистанційного навчання.

Переваги дистанційних технологій післядипломного навчання:

- робить гарантовану якість навчання доступною для всіх;
- можливість навчання за місцем проживання. Це дозволить розширити коло лікарів, що навчаються, особливо з сільської місцевості, де нестача кадрів не дозволяє на тривалий час виїжджати на навчання з відривом від роботи;
- економія тимчасових і фінансових витрат. Особливо ефективним є при підготовці лікарів, які працюють повний робочий день і мають обмежений час для навчання;
- використання сучасних інформаційних систем: навчальні соціальні мережі, E-mail, електронні бібліотеки, комп’ютерні конференції, віртуальні конференції, майстер-класи, оцінка знань он-лайн, тестування;

- безпосередній контакт з відомими вітчизняними і зарубіжними фахівцями: телемедицина, відеоконференції, телефонні консультації, он-лайн навчання;

- архівування отриманих знань [2,3].

Висновки. Основні технології функціонування дистанційного навчання лікарів загальної практики – сімейної медицини на сучасному етапі не вимагають значних фінансових та інтелектуальних затрат, що є сприяючим фактором повноцінного впровадження даного виду навчання незалежно від рівня надання медичної допомоги населенню України.

Література

1. Агранович Н. В. Возможности и эффективность дистанционного обучения в медицине // Н. В. Агранович, А. Б. Ходжаян / Фундаментальные исследования. – 2012. – № 3 (часть 3). – стр. 545–547.
2. Дистанционное обучение в электронном здравоохранении / Е.А. Белозерова, Б. В. Кристалный, М. Я. Натензон, В. И. Тарнопольский. – Информационное общество, 2007. – С. 85–93.
3. Казаков В. Н. Дистанционное обучение в медицине // В. Н. Казаков, В. Г. Климовицкий, А. В. Владимирский. – Донецк: ООО «Норд», 2005. – 80 с.
4. Публікації. Відповіді на питання з реформування медичного обслуговування / Офіційний сайт МОЗ України // [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/reform_answers.html.
5. Кузнецова О.Ю. Последипломное образование в семейной медицине / О.Ю. Кузнецова, Е.В. Фролова // [Електронний ресурс]. – Режим доступу до статті: http://medresurs.in/publ/terapija/poslediplomnoe_obrazovanie_s_semejnoj_medicine_chast_2/13-1-0-101.
6. Кошелев И.А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы / И.А. Кошелев // Медицинский альманах. – №1 (10). – 2010. – С. 48–53.

КОМП'ЮТЕРНА ІНЖЕНЕРІЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОМУ НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Л. С. Годлевський, Н. В. Кресюн, К. А. Біднюк, М. Р. Баязітов

Одеський національний медичний університет

Підвищення якості навчання залежить від реалізації можливостей проходити навчання незалежно від часу та місця перебування учня та вчителя, що є відповідним до вирішення проблеми опанування медичними працівниками додатковими знаннями/ навичками щодо користування інформаційними та телемедичними системами.

Використання дистанційного навчання проводиться в межах підготовки спеціалістів – користувачів телемедичної мережі Одеського регіону. Так, започаткована спеціалізація «телемедицина» випускників Одеської національної академії зв'язку за спеціальністю «телекомунікації» задовільнила потреби роботи центру телемедицини Одеської обласної клінічної лікарні [3]. Проведення навчальних циклів включає як технологію broadcasting в мережі Інтернет для індивідуальних користувачів, так і інтерактивні семінарські заняття, які здійснюються за допомогою телемедичної системи регіону.

Опанування знаннями з питань принципів устрою та експлуатації передбачає проведення лабораторних робіт. В якості дистанційних навчальних платформ успішно використовуються такі платформи як NI ELVIS II та LabVIEW. Віддалені панелі LabVIEW дозволяють здійснювати доступ студентам засобами Інтернет поза залежністю від їх місця перебування для роботи з віртуальними приладами в режимі он-лайн. Це сприяє відпрацюванню відповідних навичок та проведенню експериментальних досліджень в режимі дистанційного навчання. Слід підкреслити, що подібне навчання необхідно здійснювати шляхом викладення окремих модулів, які можуть бути індивідуально модифікованими за їх обсягом. Тобто, саме дистанційне навчання основам медичної комп'ютерної інженерії передбачає кредитно-модульний характер дистанційного навчання.

Важливими прикладними розділами застосування інженерних знань є визначення аналізу сигналів та зображень, які на сьогодні не знаходять відповідного рівня відображення в навчальних програмах медичних навчальних закладів. Зокрема, йдеться про нові підходи щодо визначення функціонального стану сітківки ока, неінвазивних автоматизованих методах діагностики ступеню тяжкості діабетичної ретинопатії, а також аналізу зображення поверхні зуба з метою дистанційного автоматизованого визначення ранніх форм карієсу [1]. Також важливими для медика є основи отримання та

аналізу біоелектричного сигналу – насамперед електрокардіограми та електроенцефалограми, а також електроретинограми, побудови математичних моделей сегментації та вилучення необхідної інформації із відповідних сигналів.

Курс вивчення інструментальних та інформаційно-аналітичних засобів є необхідним для всіх інженерних спеціальностей, які задіяні в медичній галузі і націлені на вивчення теоретичних основ, а також на отримання практичних навичок по проектуванню, макетуванню, роботу з датчиками проведенням вимірювань за допомогою відповідного обладнання. Інтегрування NI ELVIS II з Multisim 10.1, який включає такі можливості як реалізація трьохмірних моделей NI ELVIS II, забезпечення доступу до апаратних функцій середовища Multisim 10.1 створюють ідеальну платформу для вивчення принципів устрою та роботи медичного обладнання. На сьогодні вказані можливості є типовими і їх впровадження забезпечує якісно вищий рівень підготовки студентів.

Подібний підхід дозволяє проводити навчання з високим рівнем мотивації студентів, оскільки йдеться про можливість розробки принципово нових віртуальних приладів медичного призначення, які набувають якостей інтелектуальної власності. Завдяки подібному підходу вказана модель дистанційного навчання дозволяє сформулювати новий принцип взаємодії в системі «учень-викладач/ наставник-навчальний заклад», а саме – паритетний розподіл інтелектуальної власності між учасниками навчального процесу [2]. Поєднання можливості паритетного розподілу інтелектуальної власності з проблемним навчанням дозволяє в процесі підготовки майбутнього спеціаліста створювати відповідний продукт, який може використовуватися випускником, в тому числі для створення робочих місць.

Висновки. Знання медичної комп'ютерної інженерії на сьогоднішньому етапі є необхідними і можуть ефективно отримані медичним працівником в режимі кредитно-модульного навчання.

Формування алгоритму самостійної розробки науково-технічних рішень у медичних працівників на основі мінімальної суми інженерно-технічних знань, а також знань з галузі медичної інформатики створює нові, більш ефективні можливості діяльності.

Запровадження системи навчання на основі паритетного розподілу інтелектуальної власності підвищує мотивацію та ефективність роботи медичного працівника.

Література

1. Application of mobile photography with smartphone cameras for Monitoring of early caries appearance in the course of orthodontic correction with dental brackets// Godlevsky L., Bidnyuk E.A., Bayazitov N.R., Kresyun N.V., Kovalenko A.S., Lyashenko A.V., Balykov V.V. Applied Medical Informatics Vol. 4, No. 33/2013, pp: 21–26.
2. Запорожан В.М., Бажора Ю.І., Годлевський Л.С., Марічерда В.Г., Бірюков В.С. «Паритетне навчання» Свідectvo про реєстрацію авторського права на твір №34004 від 06.07.2010 р.
3. Запорожан В.М., Кресюн В.Й., Чернецька О.В., Годлевський Л.С. Наукові форуми та новітні технології на службі освіти у новому етапі впровадження КМСОНП// Медична освіта. – 2013. – №2. – С.44–47.

ПРО ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНТЕРНА-ХІРУРГА

**В. Б. Гоцинський, В. В. Бенедикт, Ю. М. Герасимець, В. І. П'ятночка,
Р. В. Свистун, К. Г. Поляцко, І. Г. Бобяк**
*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

У навчальний процес інтенсивно впроваджуються сучасні технічні методи навчання студентів та інтернів, що в загальному позитивно впливає на якість їх професійної підготовки. Віддаючи данину технізації навчального процесу, хочемо наголосити на те, що технічні заходи навчання недостатні для формування хірургічного клінічного мислення. Проведений нами аналіз знань та вмінь інтернів-хірургів першого року навчання показав, що наголошення тільки на нових методах діагностики хірургічної патології негативно впливає на розуміння важливості засвоєння рутинних методів виявлення хірургічних захворювання, особливо в ургентних випадках. Виходячи із цього, на нашу думку, альтернативою кваліфікаційної моделі навчання може бути компетентна. Компетентність – це інтегрована цілісність знань, вмінь та навиків, що забезпечує професійну діяльність майбутнього лікаря хірурга і має дієвий практично – орієнтований характер. Власно, формування професійної компетентності хірурга продовжується протягом його хірургічної діяльності. Із цих позицій значно підвищується

роль практичної підготовки інтерна-хірурга впродовж трьох років навчання як на очних, так і на заочних базах стажування. Рахуємо, що необхідною умовою якісної практичної підготовки інтерна-хірурга є визначення рівня знань та вмінь, які він отримав впродовж навчання у вищому медичному закладі. Для цього, для інтернів-хірургів першого року навчання, слід запровадити перевірку практичних знань та вмінь під час стажування на заочних базах. Питання, цієї перевірки повинні стосуватися виключно його майбутньої професійної діяльності. Зокрема вміння: збирати скарги, анамнез хвороби, анамнез життя (у тому числі професійний анамнез); б) збирати інформацію про загальний стан пацієнта (свідомість, конституція, вгодваність) та зовнішній вигляд (огляд шкіри, підшкірного жирового шару, пальпація лімфатичних вузлів, щитовидної та молочних залоз); в) обстежувати стан серцево-судинної системи (огляд та пальпація ділянки серця та поверхневих судин, визначення перкуторних меж серця та судин, аускультация серця та судин); г) вміння обстежувати стан органів дихання (огляд грудної клітки та верхніх дихальних шляхів, пальпація грудної клітки, перкусія та аускультация легень); д) обстежувати стан органів черевної порожнини (огляд живота, пальпація та перкусія кишок, шлунка, печінки, селезінки, пальпація підшлункової залози, нирок, органів малого таза, пальцеве дослідження прямої кишки); е) обстежувати стан кістково-м'язового апарату (огляд та пальпація); є) виділити та зафіксувати провідний клінічний симптом або синдром; ж) поставити найбільш вірогідний або синдромний діагноз захворювання; з) призначити лабораторне та/або інструментальне обстеження хворого; и) здійснювати диференціальну діагностику захворювань; і) поставити попередній клінічний діагноз; ї) скласти план лікування (консервативне, оперативне) захворювання; к) вирішення ситуаційних задач із: діагностики невідкладних станів; л) визначення тактики надання екстреної медичної допомоги; м) вміння надання екстреної медичної допомоги; о) на підставі результатів лабораторних та інструментальних досліджень вміти оцінити інформацію щодо діагнозу; п) виконання лікарських медичних маніпуляцій.

Це дасть можливість вже на початкових етапах інтернатури з хірургії оцінити практичну та теоретичну підготовку інтерна, виділити її слабкі або проблематичні аспекти, і таким чином, цілеспрямовано, планомірно працювати над підвищенням компетентності майбутнього хірурга.

Наступний етап навчання, а – це власно, основна мета інтернатури з хірургії – вдосконалення професійних навичок з питань діагностики та лікування основних хірургічних захворювань, оволодіння і засвоєння хірургічних навичок та етапів операцій, відображених в освітньо-кваліфікаційній характеристиці лікаря-спеціаліста-хірурга. Це повинен бути цілеспрямований, поетапно спланований та чітко означений комплекс навчальних заходів, що повинні реалізуватися під час навчання на заочній та очній базах стажування. Зокрема – діагностична робота інтерна-хірурга, що передбачає оволодіння основними традиційними та сучасними методами діагностики хірургічних захворювань в хірургії. Перш за все, йде мова про закріплення отриманих раніше знань, набуття навичок на такому рівні, який міг би бути основою для подальшої самостійної роботи, а також усунення недоліків у тому чи іншому питанні діагностики, що виникли на попередніх етапах навчання. Діагностична робота повинна бути тісно пов'язана із лікувальним процесом. Останній направлений на засвоєння принципів і методів консервативного та оперативного лікування хірургічних хворих і, в першу чергу, тих, що вимагають вирішення питань лікувальної тактики в ургентному порядку. Невід'ємною складовою лікувальної роботи повинна бути: курація хворих, робота в операційній (одне із головних завдань навчання в інтернатурі), робота у перев'язувальній, робота в поліклініці, направлена на засвоєння та удосконалення знань і професійних навичок з організації роботи хірурга в амбулаторно-поліклінічних умовах, а також участь інтерна-хірурга в клінічних обходах, клінічних конференціях, клінічних розборах хворих, консилиумах, клініко-патологоанатомічних конференціях та науково-практичних конференціях лікарні чи відділення. Не повинні стояти осторонь теоретична підготовка інтерна, яка полягає у самостійному опрацюванні спеціальної і наукової літератури та участь у науково-практичній роботі.

Охарактеризована вище практична діяльність, теоретична підготовка, науково-дослідна робота і виховні аспекти навчання в інтернатурі є єдиною інтегральною системою органічно пов'язаних між собою різних сторін одного і того ж процесу – навчання спеціальності і формування світогляду лікаря. Їх виділення дуже умовне і має одну мету систематизації завдань і методики навчання, що закладає основу для формування компетентності майбутнього лікаря – хірурга.

ОЦІНКА ГОТОВНОСТІ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ДО НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК СКЛАДОВА ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

*М. В. Гребеник, Т. Б. Лазарчук, О. М. Масик, О. І. Криськів, Л. В. Зоря,
С. М. Бутвин, С. Є. Шостак, Є. Ф. Бузько, Л. І. Зелененька
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Реформування медичної галузі в Україні з акцентом на первинній ланці надання медичної допомоги налаштовує освітян на підготовку спеціаліста із високою професійною компетенцією, здатного забезпечити належний рівень медичної допомоги.

Обов'язковими умовами продуктивного навчання на післядипломному етапі є усвідомлення сутності професії, якої навчаєшся, своїх професійних якостей та їх відповідності ідеалам у власному розумінні, професійних прагнень та строків їх реалізації. Якщо навчання на до дипломного етапі здатне сформувати уяву про сутність медичної діяльності та ідеали лікарського мистецтва, то розуміння власних здібностей та прагнень формується під час самостійної роботи. Приступаючи до навчання в інтернатурі, слухачі повинні сформулювати для себе чого вони прагнуть від навчання та в удосконаленні яких навичок потребують підтримки. На нашу думку, вже у самому твердженні як основу закладено потребу у самонавчанні та самовдосконаленні за допомоги та настанови викладача.

Для оцінки готовності до навчання ми провели анонімне опитування 18 лікарів, які прибули в інтернатуру з фаху «Внутрішні хвороби». Для цього використали авторську анкету професора Н.П.Толоконської («Міжнародний науково-освітній інноваційно-технологічний консорціум медичних ВНЗ і ВНЗ фізичного виховання і спорту», Новосибірський державний медичний університет). Опитувальник складається із п'яти запитань, не містить шаблонів відповідей, а отже вимагає від респондента викласти свої власні міркування щодо сприйняття поняття успішного лікаря, усвідомлення своїх бажань в професійній самоідентифікації, строків досягнення поставлених цілей, а також щодо очікувань від навчання в інтернатурі та фахової допомоги викладачів.

Аналіз анкет продемонстрував, що для більшості лікарів (88,8 %) «успішний лікар» – це професійний, компетентний з основних питань медицини лікар, здатний надати адекватну планову та невідкладну допомогу (18,8 %), спроможний утримувати себе та родину (38,5 %), для решти 12,2 % «успішний лікар» – це лікар глибоко обізнаний в певній галузі медицини з високим рівнем життя. При цьому кардіологію як пріоритетний напрямок вивчення розглядають 27,7 %; ендокринологію та гастроентерологію – теж 27,7 %; майбутніми викладачами та посадовцями себе вбачають 22,2 % опитаних, а 22,4 % налаштовані на роботу терапевтом. Цікаво, що про доцільність ознайомлення з правовими аспектами лікарської діяльності заявили тільки 2 респонденти, а про допомогу у питаннях збереження здоров'я та попередження розвитку захворювання не висловився жоден з опитуваних.

Щодо строків досягнення професійного рівня, то 72,2 % впевнено почувати себе у професії збираються вже через $(3,87 \pm 0,12)$ роки, а 27,8 % для досягнення своїх цілей відводять термін у $(8,81 \pm 1,24)$ роки. Про необхідність постійного активного самовдосконалення висловилися 38,9 %. Проте ми розуміємо, що це не свідчить про заперечення іншими цієї необхідності, лише – про неважливість.

На запитання щодо очікувань від інтернатури більшість лікарів (77,8 %) усвідомлюють основну задачу підготовки в інтернатурі як набуття практичного досвіду шляхом синтезу теоретичних знань та практичних умінь, що власне і відповідає завданням підготовки лікаря-інтерна, визначених у «Типовому навчальному плані і програмі спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації із спеціальності «Внутрішні хвороби»» МОЗ України. При цьому навчання в інтернатурі як хорошу можливість набуття практичного досвіду та впевненості у своїх силах розглядають 50 % лікарів-інтернів, частина з яких відчуває потребу в удосконаленні комунікативних здібностей (22,2 %).

Таким чином, випускники вищих медичних закладів, які прибули на навчання, у своїй більшості усвідомлюють важливість навчання в інтернатурі для надбання практичного досвіду. При цьому частина з них уявляють в якому напрямку медичної діяльності хочуть реалізувати набуті знання та уміння, розуміючи важливість матеріальної складової (що не заперечує вибір за покликанням), проте не визначаючи за важливі (на даному етапі) правові аспекти лікарської діяльності та не усвідомлюючи важливість превентивної медицини. В цьому аспекті значення набуває профорієнтаційний вибір на до дипломного етапі за сприянням новоствореного в університеті відділу з

працевлаштування випускників, одним із завдань якого є визначення чітких норм та критеріїв професійної орієнтації за різними видами спеціалізації.

За нашими багаторічними спостереженнями далеко не кожний інтерн, володіючи певною сумою теоретичних знань (іноді фундаментальних), здатний реалізувати їх в реальних умовах лікарської роботи у силу недостатності комунікативних та спеціальних практичних умінь. Тому основну свою задачу ми вбачаємо у формуванні цілісного статусу лікаря шляхом формування системного клінічного мислення як основи лікарської майстерності, відпрацювання практичних умінь та ефективних комунікацій.

Література

1. Саркулова С.М., Самченко И.А., Досыбаева Г.Н. Инновационные методы оптимизации учебного процесса в ВУЗе /Вестник ЮКГМА. – 2005. – № 5.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Т. Г. Григор'єва, С. В. Коркунда, Г. А. Олійник, С. А. Голобородько

Харківська медична академія післядипломної освіти

Галузь реконструктивно-пластичної та естетичної медицини на сьогодні є однією з найбільш затребуваних та водночас клінічно та юридично незбалансованою медичною сферою. Обумовлено це високим попитом на послуги естетичної медицини (як хірургічного, також і косметологічного профілю), постійну появу нових розробок (препаратів, технологій), а також невизначеністю спеціальностей «пластична хірургія» та «косметологія». Тобто є попит на послуги, є технології та засоби їх здійснення, є спеціалісти, які проводять медичні маніпуляції в естетичній медицині, а спеціальностей немає. Кафедра комбустіології, реконструктивної та пластичної хірургії ХМАПО з перших днів свого існування (01.01.2007 р.) займається не тільки клінічною та науковою діяльністю в реконструктивно-пластичній та естетичній медицині, але ж і як підрозділ системи післядипломної освіти, є засновником в організації навчання для лікарів різних спеціальностей в галузі естетичної медицини. Викладачами кафедри створено цикли тематичного удосконалення з різних питань естетичної медицини – хірургії, ін'єкційних методик, лікування рубцевої патології, ниткового ліфтингу, лазеротерапії. Для кожного циклу розроблено учбово-тематичний план, програма, методичні розробки занять, отримані рецензії провідних спеціалістів; усі ці документи перевірено методистами ХМАПО та затверджено на УМС академії. Програми навчання на кожному циклі відповідають усім вимогам МОЗ щодо об'єму лікувальної роботи лікарів різних спеціальностей. Тривалість циклів ТУ різна – від 40 до 156 годин. Переважна більшість циклів проводиться на платній підставі.

Проходження лікарями такого навчання в межах системи післядипломної освіти дозволяє їм: по-перше, отримати кваліфіковану інформацію та клінічне навчання від практикуючих викладачів, а не від продавців препаратів або медичної техніки; по-друге, отримати документ державного зразку, який дозволяє лікарям використовувати медичні технології в своїй приватній або бюджетній практиці; по-третє, взагалі узаконювати медичні технології в Україні, які переважною більшістю поступають від іноземних джерел; в четвертих, розподіляти відповідальність з кафедрою (ХМАПО) при провадженні вивчених технологій; в п'ятих, отримувати постійну інформаційну та методичну підтримку з боку кафедри вже після закінчення навчання.

Такий підхід в організації навчання та подальшої медичної практики спеціалістів естетичної медицини різних напрямків довів свою спроможність як з практичної (лікувальної, організаційної, методологічної) складової, також і з юридичної, створюючи відповідні умови роботи лікарів в сучасних правових межах здійснення медичної практики в галузі естетичної медицини.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МАГІСТРАТУРИ З НЕВРОЛОГІЇ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР

I. A. Григорова, О. Р. Єскін, Л. В. Тихонова, Н. С. Куфтеріна
Харківський національний медичний університет

IMPROVING OF THE MASTER COURSE IN NEUROLOGY EFFICIENCY UNDER THE CONDITIONS OF UKRAINIAN HIGHER MEDICAL EDUCATION INTEGRATION IN THE EUROPEAN SPACE

I. A. Grygorova, A. R. Eskin, L. V. Tikhonova, N. S. Kufterina
Kharkiv National Medical University

У форматі досягнення цілей Болонського процесу особливого значення набуває уніфікація якісних стандартів освіти, що дозволяє створити базу єдиної сертифікації на різних рівнях. Неабияку роль у цьому відіграють програми, орієнтовані на отримання ступеня магістра.

Магістратура є заключною ланкою вищої освіти та, водночас, перехідною ланкою до аспірантури або адміністративної, виконавчої та інших видів діяльності. Одним із головних завдань магістратури є планомірна підготовка наукових та науково-педагогічних кадрів.

Improving of the master course in neurology efficiency under the conditions of Ukrainian higher medical education integration in the European space.

In the format of achieving the objectives of Bologna process, unification of education quality standards has becomes an important issue. This allows to create a base of a unified certification at different levels. In the present state of affair the programs aimed at getting master's degree are also important.

Master course is the final link in higher education and at the same time a transitional point in postgraduate study or administrative, executive and other activities. One of the main tasks of master course is systematic training of scientific and scientific-pedagogical personnel.

Вступ. В умовах інтеграції вищої освіти України в Європейський простір представляється доцільним і своєчасним в черговий раз проаналізувати тенденції розвитку магістратури з неврології. Згідно з державною статистикою, в українських медичних вузах навчається менше одного відсотка студентів-магістрантів від загального числа студентів. Разом із тим, у провідних вузах країни накопичено певний досвід реалізації програм підготовки магістрів, який дозволяє говорити «в цілому» про ступінь успішності, ефективності та привабливості магістратури як освітнього інституту в структурі української вищої медичної школи.

Основна частина. На сучасному етапі реформування вищої освіти багато університетів розглядають підготовку магістрів як один з пріоритетних напрямків своєї діяльності, оскільки магістратура сприяє: 1) максимальному використанню науково-педагогічного потенціалу університету, 2) стимулює творчу, наукову та науково-методичну діяльність, 3) залучає нові педагогічні кадри. Як повноправні співвиконавці, магістранти беруть участь у багатьох видах наукових досліджень, у виконанні українських і міжнародних грантів. Магістратура сприяє оперативному й гнучкому реагуванню на потреби економіки, промисловості, сфери науки та освіти. Індивідуалізація магістерських програм дозволяє магістрантам вже в процесі навчання адаптуватися до майбутньої професійної діяльності; підвищення ефективності аспірантури тим самим вносить певний внесок у вирішення проблеми підготовки науково-педагогічних кадрів вищої кваліфікації. Випускники магістратури при вступі до аспірантури мають, як правило, первинні навички науково-дослідної роботи, що сприяє виконанню кандидатських дисертацій у відведені для цього строки. Магістратура сприяє становленню сучасних тенденцій міждисциплінарного синтезу в сучасній науці та освіті, дає додаткові можливості для підготовки висококласних фахівців у міждисциплінарних галузях.

Потрібно відзначити, що більша частина магістрантів у майбутньому стають викладачами середніх, середніх спеціальних та вищих навчальних закладів. Виходить, що від рівня, змісту та методів підготовки цих спеціалістів залежить майбутнє освіти й науки України. Саме тому випускник магістратури повинен бути як кваліфікованим спеціалістом, керівником, так науковцем, творчою особистістю, здатною до винаходів, проектування, створення нового; і високо моральною особистістю, здатною робити все це на благо людей, враховуючи їх права і інтереси, зберігаючи їх життя та гідність.

Кризові процеси, що відбуваються у сучасному суспільстві, не могли не торкнутися сфери науково-технічної діяльності. Недостатність коштів на фінансування науки, звуження можливостей наукового обміну в зв'язку з дією візового режиму, необхідність забезпечення вченими власного житлового мінімуму за рахунок сумісництва – все це призвело до зменшення кількості науково-дослідної роботи в вищих навчальних закладах, а її організація все більше набуває формального характеру.

Підвищення якості підготовки наукових кадрів передбачає формування характеру взаємодії наукового керівника з магістрантом на наступних принципах: забезпечення умов реалізації можливостей особистості як суб'єкта наукової діяльності та спілкування; створення умов гармонізації особистісного та професійного потенціалу, розвиток творчих здібностей, поглиблення наукових інтересів та схильностей майбутніх наукових співробітників; стимулювання становлення психодіагностичної та особистісно-розвиваючої функцій наукового співробітника.

Підготовка наукових кадрів через магістратуру являє собою складну структуру, яка поєднує в собі декілька етапів:

I. Підготовчий етап, зміст якого передбачає відбір гідних кандидатів до магістратури, оволодіння логікою наукового дослідження;

II. Дослідницький етап, який передбачає залучення магістрантів до науково-педагогічної діяльності, вибір та координацію теми, розробку методики дослідження, забезпечення умов для ефективного вирішення поставлених завдань та обведеності гіпотези дослідження або її спростування;

III. Діагностичний етап, який визначає об'єктивність зібраних у ході дослідження фактів, достовірність сформульованих теоретичних положень та рекомендацій з удосконалення практики;

IV. Завершальний етап — оформлення результатів дослідження, їх апробація та впровадження в практику.

Взаємозумовленість цих етапів забезпечує систематичну й цілеспрямовану роботу з досягнення завдань, що забезпечують ефективність магістратури.

Результативність вирішення цих завдань залежить від того, наскільки у майбутніх наукових співробітників сформована відповідальна позиція щодо виконання своїх магістрантських обов'язків і позитивне ставлення до праці дослідника. Підготовка магістрантів до наукової роботи передбачає не тільки когнітивний аспект, а й виховний, що забезпечує формування особистісних якостей, стимулюючих результативність дослідницької діяльності.

Формування якостей дослідника передбачає систематичну роботу з досягнення стійкої позитивної мотивації до наукової роботи, забезпечення психологічної готовності до використання інформаційних технологій, активну участь у різноманітних формах творчої діяльності, поєднання форм і методів традиційного та інноваційного навчання, моніторинг готовності магістрантів до самостійного вирішення наукових проблем.

Виховний потенціал магістрантів багато в чому визначається тим, наскільки створений кістяк наукових керівників з викладачів університету, здатний вирішувати серйозні наукові проблеми. Як показує практика, викладачі, які в студентські роки не займалися науковою роботою, насилу сприймають нову інформацію, часто діють за шаблоном і не здатні створювати «нове знання».

На кафедрі неврології Харківського національного медичного університету ведеться активна підготовка магістрантів. У період з 2005 по 2013 рр. на кафедрі підготовлено та захищено 6 магістерських робіт. Випускники магістратури кафедри неврології в подальшому успішно захистили кандидатські дисертації, 2 з них запланували докторські дисертації. На сьогоднішній день всі випускники магістратури кафедри неврології працевлаштовані на посадах асистентів та доцентів ХНМУ, а також на посаді провідного наукового співробітника в ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології НАМН України».

Висновки. Підводячи підсумки, можна сказати, що висока ефективність наукових досліджень і підготовки наукових кадрів на кафедрі неврології ХНМУ забезпечується значною мірою тим, що наукові дослідження та навчання молодих учених тісно переплетені між собою і здійснюються в тісній взаємодії кафедри і клінічних баз. І хоча система підготовки науково-педагогічних кадрів на сьогоднішній день не позбавлена недоліків, позитивна роль магістратури є очевидною.

Література

1. Матушанский Г.У. Образовательные маршруты подготовки научно-педагогических и инженерных кадров в российской и зарубежной высшей школе // *Alma Mater*. – 2002 – №2. – С. 42–50.

2. Губман Б.Л. Магистратура и аспирантура в странах Запада: Вызов общества, основанного на знаниях // *Вестник образования*. – №5. – 2006. – С. 23.

3. Макарова О.В. Магистратура и докторантура в США как основные формы подготовки научно-педагогических кадров // Педагогика и психология, теория и методология обучения. – №3. – 2008. – С. 157–160.
4. Телешова И.Г. Магистратура как новая форма подготовки кадров в области экономики и управления. – <http://www.econ.msu.ru/cd/154>.
5. Шукшунов В.Е. Об опыте работы по вопросам подготовки научных кадров в ведущих мировых образовательных учреждениях. – Минск, 2006. – С. 34–37.

УДК 378.14 (075.9)

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ «ДОРΟΣЛОЇ» АУДИТОРІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. В. Грищенко, В. В. Бобрицька, С. В. Коровай
Харківська медична академія післядипломної освіти

THE FEATURES OF TEACHING OF «GROWN MAN» AUDIENCE IN SYSTEM OF POSTGRADUATE EDUCATION

O. V. Grischenko, V. V. Bobritska, S. V. Korovay
Kharkov Medical Academy of postgradual education

Резюме. Представлені особливості навчання «дорослої» аудиторії, з використанням методик інтерактивного навчання. Акцент на роботі слухачів післядипломної освіти ставиться з урахуванням власного досвіду слухачів, прийомів загальної роботи групи в ухваленні рішень. Навчання повинне ґрунтуватися на взаємозв'язку ідей, динаміці взаємин в групі, професійному та емоційному досвіді слухачів і викладача, з одночасним використанням різних методик навчання.

Ключові слова: доросла аудиторія, власний професійний досвід, різні методики навчання.

Resume. The features of teaching of «grown man» audience are presented, with the use of methods of the interactive teaching. An accent at work of listeners of postgradual education is put taking into account own experience of listeners, receptions of general work of group in making a decision. Teaching must be based on intercommunication of ideas, dynamics of mutual relations in a group, work and emotional experience of listeners and teacher, with the simultaneous use of different methods of teaching.

Key words: a «grown man» audience, own work experience, different methods of postgradual education.

Вступ. Дослідження тенденції сучасного підходу до професійної освіти в післядипломний період доводять, що єдиний напрямок удосконалення знань і професійних навичок «дорослої» аудиторії слухачів складається з комплексу принципів та методик навчання. Провідними в теперішній час є принципи інтерактивного навчання, активної участі аудиторії, що навчається, в процесі оволодіння новими знаннями, перехід від кількісного до якісно нового рівня отримання інформації.

Період навчання, який слідує за додипломною і післядипломною освітою має назву безперервного професійного розвитку (БПР) і характеризується самоосвітою, а не тільки підготовкою під чийось керівництвом. БПР продовжується протягом всього професійного життя кожного лікаря, а також є передумовою забезпечення якості медичної допомоги.

Світова федерація медичної освіти (СМФО) ще в 2003 році розробила певні стандарти для безперервного професійного розвитку лікарів. Ці стандарти пронизував такий девіз: «Освіту не можна вважати підготовкою до життя, адже освіта – це і є життя».

Безперервний професійний розвиток передбачає, що сам лікар несе професійну відповідальність за підтримку власної компетенції на належному рівні та підтримку досягнення належного рівня такої професійної компетенції.

Однак «класична» модель післядипломної підготовки та система наявної атестації на сьогодні вичерпала свій вплив на якість медичної допомоги та знизила мотивацію лікарів до професійного зростання.

В 1998 році Світова федерація медичної освіти дала старт програмі створення Міжнародних стандартів в медичній освіті.

На сьогодні виконавчий Комітет СФМО схвалив три складових фази зазначених стандартів:

- базова медична освіта;
- післядипломна медична освіта;

- безперервний професійний розвиток.

В 2002 році в остаточній редакції було ухвалено комплекс міжнародних стандартів щодо післядипломної освіти. Акцент було зроблено на стандарти, як інструмент для перетворень в житті змін і реформ. Суттєвим прогресивним кроком для безперервного професійного розвитку в період між атестаціями лікарів (протягом п'яти років) став наказ МОЗ України №484 від 27.07.2009 р. «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах».

Цим наказом затверджено додаток, в якому міститься шкала значень різних видів діяльності лікарів (провізорів) у період між передатестаційними циклами. Бальну оцінку набули різні форми підвищення професійного рівня: наукові з'їзди, конференції, симпозиуми, наукові статті, надруковані в періодичних виданнях та інше. Зазначена шкала містить вид діяльності і кількість балів за кожний із них. Виконання цього наказу є мотивацією для самопідготовки та зростання теоретичного рівня знань. Підвищення компетентності щодо практичних навичок залишається поки що поза контролем.

Мета роботи – визначення ефективних форм інтерактивного навчання для дорослої аудиторії

Основна частина. Особливості навчання дорослих найбільшою мірою зумовлені усвідомленням сенсу навчання, що виявляється у потребі розвитку навичок, необхідних для особистісної ефективності, професійного зростання, комунікацій тощо. Дорослий, який навчається, прагне до самореалізації, самостійності, до самоврядування й усвідомлює себе таким. Дорослий володіє життєвим (побутовим, соціальним, професійним) досвідом, що може бути використаний як важливе джерело навчання як для нього самого, так і його колег. Доросла людина навчається для рішення важливої життєвої проблеми і досягнення конкретної мети та розраховує на невідкладне застосування отриманих у ході навчання вмій, навичок, знань і якостей.

Одним з важливих та найбільш складних завдань є зміна звичного світогляду, який базується на старих знаннях, традиційних навичках, набутих роками професійної діяльності. Ставлячи своєю метою навчання медичного персоналу нових методів роботи, необхідно навчити їх новим навичкам. У деякому сенсі, професійна діяльність спирається на ті моделі поведінки та принципи мислення, які стали для лікаря чи провізора звичними протягом виконання професійних обов'язків.

Принципи сучасного навчання дорослих мають певні особливості.

По-перше, дорослі навчаються за власним бажанням. Найкращі результати досягаються тоді, коли вони беруть участь у навчанні з особистих причин і розуміють, чому це важливо для них. Найкраще дорослі навчаються, якщо цілі заняття задовольняють їхні особисті потреби у житті або на роботі. Дорослі приходять на заняття з намірами навчатися, якщо їх сподівання не «виправдовуються», то вони перестають вчитися.

По-друге, найкраще дорослі навчаються в атмосфері активного залучення до процесу навчання з використанням власного досвіду.

І, можливо, головним принципом є те, що дорослі краще навчаються за можливості допомагати один одному, в групах, де є підтримка один одного, в колективі з однією метою.

Можна виділити такі організаційні і психолого-педагогічні умови, що дозволяють забезпечити формування творчої самостійності та ініціативи на основі технологій навчального проектування в навчанні «дорослої» аудиторії:

1. Перехід від навчання в аудиторії великої кількості слухачів до навчання в малих групах (малюнок 1). У цьому разі спеціалісти, обговорюючи проблему, організують мозкові штурми, використовують, виконують експериментальні вправи. Завдання мають бути комплексними, що примушує спеціалістів конструювати інтегровані знання із навчальних і наукових посібників, довідників.

2. Робота в режимі самостійного пошуку знань і кооперування зусиль для досягнення групових цілей. Кожний член групи шукає матеріал зі своєї частини проекту, потім вони збираються і обмінюються інформацією. Ті, хто навчаються добросовісно, виконують свою частину роботи, бо підсумкова оцінка залежить від того, як команда в цілому виконала завдання.



Мал. 1. Робота в малій групі – дискусія, визначення загального рішення.

3. Заміна поточного контролю знань, вмінь, навичок на тестування проміжних етапів роботи.

4. Високий рівень самостійності. Ті, хто навчаються самостійно, виконують весь проект, викладач же керує пошуком необхідної інформації, стимулює до виявлення необхідних фактів, гіпотез, теорій, які дозволяють краще зрозуміти тему.

5. Перехід від освоєння всіма спеціалістами одного й того ж матеріалу до оволодіння різним матеріалом і різними способами навчання (малюнок 2). В процесі взаємодії ті, хто навчаються, навчають один одного, що добре розвиває у них навички кооперації і співпраці.

6. Педагогічна взаємодія між тими, хто навчається, і викладачем вибудовується у режимі підтримки та визначення напрямку. Викладач змінює свою позицію інформатора, транслятора знань, контролера навченості спеціаліста на позицію підтримки, підбадьорення, та позитивної оцінки отриманих результатів, показ напрямку виправлення помилок у разі негативного результату роботи групи (малюнок 3). Лише в цьому випадку спеціалісти сприймають цілі викладача як свої власні, що суттєво впливає на успіх, забезпечує високий рівень активності, усвідомлення і вмотивованості їх дій.

Визначення конкретних шляхів і форм організації самоосвіти з урахуванням етапу навчання, рівня підготовки того, кого навчають та інших факторів, повинно відбуватися в процесі творчої діяльності викладача. Останній повинен працювати не з тим, кого навчають, в цілому, а з конкретною особистістю, з її сильними і слабкими сторонами, індивідуальними здібностями та схильностями. Завдання викладача – побачити і розвинути кращі якості того, кого навчають, як фахівця високої кваліфікації.

Крім того, ті, хто навчаються, повинні бути навчені до самостійної праці і видобування знань.

Висновки. Систему освіти, і особливо «дорослої аудиторії» потрібно переорієнтувати на активну самостійну роботу, але під керівництвом викладача, який створює умови високої активності, самостійності та відповідальності тих, кого навчають. Інтерактивне навчання в сучасний період – це не тільки комплекс технічних заходів по дистанційній освіті, мультимедійному забезпеченню презентацій, а безпосередня робота зі слухачами, з отриманням зворотного зв'язку, та контролю кінцевого результату навчання, в аудиторії і поза нею, в процесі всіх видів навчальної діяльності. Тільки під час залучення всіх фаз освітнього процесу в конкретному методичному завданні, можливо виділити самостійній частині навчання значне і важливе місце у всій структурі освіти й отримати сформовану особистість професіонала, готового до професійного розвитку протягом всього життя.

Література

1. Ю.В.Вороненко, А.І.Бойко, Н.Г.Гойда Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів. – К.: Книга-плюс, 2011, 192 с.
2. Кенней А.М., Покотило Л.І., Голоцван О.А., Грищенко О.В., Івасівка З.М., Квашенко В.П., Сало Н.Й. (2010) Посібник для тренера. Проект «Разом до здоров'я», Київ, 91 с.
3. Нечепоренко Л.С., Пономарьова Г.Ф., Подоляк Я.В. Сучасна педагогіка. Навчальний посібник. – Харків, 2007, 216 с.



Мал. 2. Робота над практичними навичками малій групі з індивідуальним контролем.



Мал. 3. Оцінка результатів роботи групи викладачем, сумісний пошук рішень

**ОПТИМІЗАЦІЯ ВЗАЄМОДІЇ КАФЕДРИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ХМАПО
З КЛІНІЧНОЮ БАЗОЮ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ
З СУДОВО-МЕДИЧНОЇ КРИМІНАЛІСТИКИ**

О. М. Гуров, С. В. Куценко, В. В. Щербак

Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України

Вступ. Кафедра судово-медичної експертизи ХМАПО є опорною з підготовки лікарів зі спеціальності «Судово-медична криміналістика» для потреб судово-медичної експертної служби України. На теперішній час в Україні штат лікарів-судово-медичних експертів-криміналістів укомплектований не повністю. В деяких обласних бюро експертний склад відділень судово-медичної криміналістики представлений одним або двома фахівцями. Недостатня кількість кваліфікованих експертних кадрів призводить до зростання навантаження на працюючих експертів, що інколи перевищує нормативні показники в декілька разів. Вказані негативні тенденції, у поєднанні з низьким матеріально-технічним забезпеченням, призводять до погіршення якості експертних досліджень та затягуванню термінів проведення експертиз. Не зважаючи на те, що щорічно проводяться цикли спеціалізації, відсоток укомплектованості штатів експертами-криміналістами суттєво не змінюється, а за даними деяких обласних бюро, навіть зменшується. Це, в першу чергу, зумовлено неадекватним матеріальним забезпеченням фахівців, підвищеною шкідливістю умов праці на тлі кримінальної відповідальності за кожний експертний висновок.

Основна частина. Викладачами кафедри судово-медичної експертизи ХМАПО, як опорної зі спеціальності «Судово-медична криміналістика», опрацьовано навчальні плани, програми та тестові питання до циклів спеціалізації, стажування, тематичного удосконалення та передатестаційного циклу, відповідно до яких проводяться всі види післядипломної підготовки фахівців.

Матеріальною базою для практичних навчань слугує відремонтована спеціалізована аудиторія на 18 навчальних місць, що має сучасне комп'ютерне обладнання. Лекції на профільних циклах викладаються у режимі презентацій на базі сучасних мультимедійних технологій. Під час проведення семінарів та лекцій в аудиторії за допомогою мультимедійного проектора «InFocus LP 600» на великому екрані демонструються як цифрові фотографії макро- та мікропрепаратів, так й інші фото- та відеоматеріали. При роботі зі стереомікроскопами широко застосовується цифрова окуляр-камера VISION CAM V 200, завдяки якій можливо транслювати відео мікроскопічного поля у високій якості безпосередньо на екран монітору. Це робить можливим залучити мікроскопічного дослідження одного об'єкта одночасно всіх слухачів. При цьому, за допомогою програмного забезпечення, можливо проводити відеозапис динамічних процесів та фотофіксацію статичних об'єктів, з наступним експертним опрацюванням фотозображень.

Кабінети викладачів обладнані комп'ютерами зі всім необхідним периферійним обладнанням, є підключення до мережі Інтернет, що створює сприятливі технічні умови для сталого зворотного зв'язку з експертами-криміналістами інших регіонів поза межами навчання на циклах, в тому числі в режимі відеоконференцій за одночасною участю декількох спеціалістів [1]. При цьому відбувається обмін досвідом між викладачами кафедри та практичними експертами, що дає змогу викладачам надавати повноцінну консультативну он-лайн допомогу з можливістю пересилання текстових та мультимедійних файлів.

На кафедрі створено бібліотеку наукової літератури, що нараховує близько тисячі томів та систематично поповнюється новими виданнями. Викладачами відслідковується інформація на наукових сайтах, поповнюється електронна бібліотека, що містить монографії, підручники, методичні рекомендації, періодичні фахові видання, автореферати дисертацій та самі дисертаційні роботи. Для фахівців, що проходять навчання на кафедрі, створені умови для вивчення спеціальної літератури в читальному залі бібліотеки кафедри під час самостійної роботи, де надається доступ до літератури з певними обмеженнями до особливо цінних старовинних томів. Крім того, на кафедрі зберігається велика колекція макропрепаратів за різними тематиками. Особлива увага приділена питанням судово-медичної травматології (пошкодження тупими та гострими предметами, вогнепальна та вибухова травма), а також судово-медичної ідентифікації особи. Це дає змогу проводити навчання та набувати досвід проведення всіх видів експертних досліджень, в тому числі, дослідити випадки рідкісних видів пошкоджень.

Експертною (клінічною) базою кафедри є КЗОЗ «Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи», що розташований в морфологічному корпусі ХМАПО, де знаходиться й кафедра судово-медичної експертизи. У відділенні судово-медичної криміналістики бюро проводиться

повний комплекс експертних досліджень за всіма видами експертиз. Наявність близько розташованого профільного відділення бази кафедри дозволяє слухачам циклів практично ознайомитися з усіма етапами проведення експертиз, починаючи з контролю правильності призначення експертизи, реєстрації експертизи та забору матеріалу у секційній залі, з подальшим дослідженням речових доказів (візуальним, стереомікроскопічним, фізико-хімічним, фотографічним, трасологічним, використанням спеціальних комп'ютерних цифрових технологій тощо), наступним аналізом отриманих результатів та складанням експертних підсумків [2]. У зворотному напрямку відбувається аналіз та узагальнення практичного експертного досвіду слухачів з подальшим його використанням у викладацькій діяльності. Максимально широке залучення слухачів до практичної діяльності створює умови до якісного засвоєння теоретичного матеріалу, що можливо лише у разі плідної співпраці науковців кафедри та фахівців експертної (клінічної) бази [3].

Висновки. Перспективний напрямок удосконалення підготовки фахівців зі спеціальності «Судово-медична криміналістика» на кафедрі судово-медичної експертизи ХМАПО полягає у налагодженні безперервної професійної взаємодії між викладачами кафедри та лікарями судово-медичними експертами-криміналістами. Впровадження в практику післядипломної підготовки лікарів судово-медичних криміналістів новітніх цифрових технологій оптимізує процес навчання, створює умови для впровадження якісної та ефективної дистанційної форми навчання. Сталий зворотній зв'язок сприяє більш ефективному впровадженню у практичну експертну діяльність нововведень зі спеціальності, котрі накопичуються та систематизуються викладачами кафедри шляхом постійного спостереження за науковими та періодичними виданнями. Вказаний комплексний підхід відповідає змісту післядипломної освіти та забезпечує поєднання науково-теоретичних розробок з експертним досвідом у розв'язанні проблем судово-медичної криміналістики.

Література

1. Абашина Н. М. Інформаційно-педагогічні технології компетентнісного підходу в системі безперервної медичної освіти / Н. М. Абашина // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 4 [12]. – С. 20–22.
2. Филипчук О. В. Судово-медична криміналістика : підручник / О. В. Филипчук, О. М. Гуров. – Харків: «Діса плюс», 2013. – 640 с.
3. Хвисюк О.М. Клінічні бази вищих навчальних закладів – проблеми та перспективи / О.М. Хвисюк, В.І. Кривобок, Б.А. Рогожин // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. – №1. – С. 5–8.

ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ПО ДИТЯЧІЙ КАРДІОЛОГІЇ

І. Б. Даценко, В. М. Савво, Т. О. Філонова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Актуальність вдосконалення післядипломної освіти лікарів по дитячій кардіології диктується зростанням поширеності захворювань серцево-судинної системи, їх негативним впливом як на якість життя дитини, так і стан здоров'я подальших поколінь, ризиком раптової смерті. Тому дитяча кардіоревматологія залишається однією з найбільш актуальних і складних галузей педіатричної науки і практики. Кафедра педіатрії і дитячої неврології ХМАПО має великий педагогічний досвід і є базою для підготовки дитячих кардіоревматологів для практичної охорони здоров'я. На кафедрі проводяться різні цикли для підготовки лікарів даного профілю: спеціалізації, тематичного удосконалення і передатестаційні. У зв'язку з бурхливим розвитком сучасної медичної і фармацевтичної науки, багато клінічних стандартів ведення хворих, роль фармакологічних засобів в терапії захворювань передивляються. У клінічну практику впроваджуються нові лікарські препарати, діагностичні методики. На кафедрі постійно оновлюється і удосконалюється лекційний матеріал, в якому знаходять віддзеркалення сучасні досягнення вітчизняної і зарубіжної науки, основні накази МОЗ України, вирішення з'їздів, конгресів, методичні рекомендації. На початку циклу проводиться аналіз вихідної підготовки лікарів з метою подальшої корекції учбового процесу і максимально можливою індивідуалізацією форм навчання. Велика увага приділяється семінарським і практичним заняттям, де лікарі опановують навички і особливості клінічних і інструментальних методів дослідження, уміння виявити основні кардіологічні і ревматологічні симптоми і синдроми, методику обґрунтування клінічного діагнозу, диференціального діагнозу, обґрунтуванню лікування. Клінічне мислення

формується на клінічних розборах хворих дітей. В процесі підготовки особливе значення відводиться особливостям кардіальної патології у дітей раннього віку, методиці оцінки стану серцево-судинної системи дитини при проведенні профілактичних оглядів в школах, ролі дисплазії сполучної тканини у формуванні кардіоваскулярних захворювань, аспектам лікарського консультування при визначенні допуску до занять спортом, питанням ідентифікації груп дітей, загрозливим для синдрому раптової серцевої смерті. Оптимізації формування у слухачів умінь і навичок слугує накопичений за роки роботи кафедри великий ілюстративний матеріал: ЕКГ спокою і добового моніторингу, доплерокардіограми, рентгенограми, ситуативні завдання і виписки з історій хвороби.

Лікарі беруть активну участь в роботі наукового суспільства кардіоревматологів, підготовці реферативних конференцій.

Накопичений на кафедрі педіатрії ХМАПО досвід викладання дитячої кардіології, взаємної співпраці з практичною охороною здоров'я сприяє підвищенню якості надання медичної допомоги і зниженню дитячої смертності.

УДК 378.046–021.68–024.87:61

ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

А. М. Дащук, Н. О. Пустова

Харківський національний медичний університет

THE DISTANCE FORM OF LEARNING AT THE POSTGRADUATE STAGE OF TRAINING OF DOCTORS: REALITIES AND PROSPECTS

A. M. Dashchuk, N. O. Pustova

Kharkiv National Medical University

Резюме. Дистанційне навчання є перспективною формою педагогічних технологій в галузі вищої медичної освіти. В статті розглядаються теоретичні питання дистанційного навчання, їх переваги та недоліки. Також проводиться детальний аналіз форм, методів організації та контролю навчального процесу при дистанційному навчанні. Можливість цієї форми навчання повинна бути економічно обґрунтованою. В разі економічної доцільності дистанційна форма навчання може дискутуватись та обговорюватись фахівцями в галузі вищої медичної освіти.

Abstract. Distance learning is a promising form of pedagogical technologies in the field of higher medical education. The article examines theoretical aspects of distance learning, their advantages and disadvantages. It also analyses in details the forms, methods of organization and control of the process of training in distance learning. The reasonability of this form of training should be economically grounded. In case of its economic reasonability distance learning can be discussed and disputed by experts in the field of higher medical education.

Вступ. Метою Державної програми з підготовки спеціалістів є підвищення якості, доступності й конкурентоспроможності національної освіти та науки на світовому ринку праці та освітнянських послуг, а також створення умов для безперервного навчання протягом усього життя. Складно уявити сучасного спеціаліста, який не використовує для навчання та підвищення своєї кваліфікації інформаційні технології. В Законі України «Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» підкреслюється необхідність забезпечення комп'ютерної та інформаційної грамотності населення та важливість створення системи освіти, орієнтованої на використанні новітніх інформаційних технологій [1]. Широке впровадження в систему вищої освіти сучасних комп'ютерних та телекомунікаційних технологій створюють умови для розвитку дистанційних форм навчання. Тому в цей статті ми б хотіли обговорити дуже делікатне та важливе питання – можливість дистанційного навчання на післядипломному етапі підготовки спеціалістів.

Основна частина. На сучасному етапі розвитку освіти дистанційне навчання набуває все більшого значення серед педагогічних технологій. Чи можливо застосовувати дистанційне навчання в сучасній вищій медичній школі? Багато років викладачі, які працюють в вищих медичних закладах говорили, що заочного навчання в медицині не існує. Що ж говорити про дистанційне? Технічний

прогрес не стоїть на місці. Розвиток інформаційних технологій дозволив створити інтернет-клініки, які мають багато пацієнтів, ведуть консультаційні прийоми та мають високий рівень прибутків. У багатьох провідних університетах світу дистанційне навчання існує багато років і довело свою високу ефективність. Які переваги має дистанційне навчання? Можливість вибору місця й часу навчання; можливість навчатися без відриву від основної діяльності; доступність для тих, хто живе у віддалених місцевостях; свобода вибору навчального закладу; свобода вибору дисциплін для навчання. Необхідно відмітити, що ми не розглядаємо питання повного переходу на дистанційне навчання. Мова йде про можливість застосування дистанційних технологій в окремих розділах, при вивченні теоретичних питань, коли немає потреби знаходитись у клініках вищих навчальних закладів. Це дозволило б зберегти час та кошти університетів та лікарів на післядипломному етапі підготовки (сплата за проживання в гуртожитках та ін.).

Дистанційне навчання – форма організації навчального процесу, при якій використовуються кращі традиційні та інноваційні методи, засоби та форми навчання, засновані на комп'ютерних та телекомунікаційних технологіях.

Дистанційне навчання може бути застосоване для лікарів-інтернів, курсантів, які проходять передатестаційні цикли та курси підвищення кваліфікації

Форми організації навчального процесу при дистанційному навчанні: Лекція. Аудіовізуальну інформацію щодо лекційного матеріалу лікарі-інтерни або курсанти отримують через засоби телекомунікаційного зв'язку. Можливі два варіанти отримання інформації: в синхронному та асинхронному режимі. У синхронному режимі лікар отримує інформацію безпосередньо від лектора і він має можливість ставити йому питання у реальному часі. У випадку асинхронного варіанта отримання інформації лікар отримує аудіовізуальний запис лекційного матеріалу.

Семинар – навчальне заняття, заплановане навчальною програмою. До семінарських занять лікарі-інтерни або курсанти готують тези виступів. Під час семінару відбувається обговорення вивченої теми. Семінар проводиться в режимі відеоконференцій.

Дискусія – навчальне заняття, проведення якого визначається викладачем у зв'язку з необхідністю вирішення проблеми, що виникла в лікарів у ході навчання. Під час дискусії відбувається обговорення питань між лікарями, лікарями та викладачем.

Семинар та дискусія проводяться дистанційно у синхронному режимі (в реальному часі) з використанням телекомунікаційних мереж.

Консультація – елемент навчального процесу, під час якого лікарі дистанційно отримують відповіді від викладача на конкретні запитання або пояснення теоретичних положень чи методів практичного застосування.

Під час консультацій використовуються телефон, електронна пошта та телеконференція.

Практичне заняття – навчальне заняття, під час якого відбувається детальний розгляд лікарями окремих теоретичних положень навчальної дисципліни та формуються вміння й навички їхнього практичного застосування. Лікарі виконують індивідуальні завдання, що заплановані дистанційним курсом. Практичні заняття виконуються дистанційно. Результати надсилаються викладачеві електронною поштою [2, 3, 4, 5].

Контроль дистанційного навчання. Самоконтроль є первинною формою контролю знань лікарів-інтернів або курсантів, який обов'язково повинен забезпечуватися структурою та організацією дистанційного курсу. При дистанційному навчанні виправдав себе та отримав визнання тестовий контроль. Тестування – основна форма вихідного, поточного та проміжного контролю. Тест, як правило, містить перелік питань з дисципліни, на кожне з яких пропонується декілька варіантів відповідей. Лікар повинен вибрати серед цих варіантів правильну відповідь. Перевірка тестів, практичних і лабораторних робіт здійснюється викладачем дистанційно в двох режимах: автоматизовано і безпосередньо. До впровадження механізму ідентифікації учасників процесу дистанційного навчання семестрові іспити повинні здійснюватися за очною формою [3, 4].

Отже, дистанційна технологія навчання є більш гнучкою, ніж традиційна. Вона спрямована на тих, хто навчається, створює лікарю найзручніші умови для засвоєння матеріалу протягом 24 годин на добу і 7 днів на тиждень. Дистанційне навчання дозволяє відійти від шкільної системи викладання навчального матеріалу. Однак, така методика навчання потребує високого рівня підготовки викладачів. Викладач повинен володіти сучасними педагогічними та інформаційними технологіями та бути психологічно готовим до роботи з лікарями в новому навчально-пізнавальному середовищі. Він повинен поєднувати якості викладача, консультанта та менеджера. Як викладач – проводити ввідне і заключне заняття, допомагати правильно і ефективно використовувати навчально-методичне забезпечення. Як консультант – надавати консультації з питань навчання, проводити індивідуальні та

групові консультації. Як менеджер – здійснювати набір і формування груп лікарів, скласти графік навчального процесу [3, 5, 6].

Разом з цим, дистанційна форма навчання потребує від лікаря високого рівня професійної та пізнавальної мотивації, самоконтролю та самодисципліни. Крім того, обов'язково має бути присутнім мотив розвитку і самовдосконалення. Форми організації та засоби подання навчальної інформації сприяють придбанню навичок варіативної діяльності, що може активізувати слабкі мотиви і завдяки цьому впливати позитивно на динаміку самостійної роботи в цілому.

Висновки. Дистанційне навчання є перспективною формою педагогічних технологій в галузі вищої медичної освіти. В статті ми розглянули теоретичні питання дистанційного навчання в системі вищої медичної освіти. Немає сумнівів в тому, що доцільність цієї форми навчання повинна бути економічно обґрунтованою. В разі економічної доцільності дистанційна форма навчання може дискутуватись та обговорюватись фахівцями системи вищої медичної освіти.

Література

1. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки: Закон України// ВВР України. 2007. – №12. С. 102.
2. Кухаренко В.М. Дистанційне навчання: Умови застосування: навч. посіб. – 3-є вид. /В.М. Кухаренко, О.В. Рибалко, Н.Г. Сиротинко – Х.: НТУ «ХП»; Торсінг, 2002. – 320 с.
3. Кайдалова Л.Г. Модульна технологія навчання. Навч.-метод. посіб. Для викладачів та студ. вищ. навч. закл./ Л.Г. Кайдалова, З.М. Мнушко – Х.; Вид-во НФаУ, 2002. – 86 с.
4. Черних В.П. Освітні інновації в Національному фармацевтичному університеті: навч.-метод. посібник/ В.П. Черних, Л.Г. Кайдалова, В.М.Толочко, Т.Ю.Вахрушева – Х.: Вид-во НФаУ, 2005. – 248 с.
5. Єщенко А.В. Використання дистанційного навчання в системі післядипломної освіти: сучасне і майбутнє/ А.В.Єщенко// Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 2 (10). – С. 5-10.
6. Юзбашева Г.С. Дистанційне навчання у післядипломній освіті як науковий суспільний пріоритет/ Г.С.Юзбашева//Педагогічний альманах. – 2011. – Вип. 11. – С. 220-226.

УДК 378.091.5; 616.5

ПІДГОТОВКА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

А. М. Дашук, Л. І. Чернікова

Харківський національний медичний університет

TRAINING OF FAMILY DOCTOR IN DERMATOVENERELOGY

A. M. Daschuk, L. I. Chernikova

Kharkiv National Medical University

Резюме. Реформа медичної галузі – складна й багатопланова проблема. Наведені конкретні дані про підготовку лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» з питань дерматовенерології на кафедрі дерматології, венерології та СНІДу Харківського національного медичного університету.

Summary. Reform of health care field is a complex and diverse problem. The explicit data on training of «General practice-family medicine» specialist on dermatovenerology in Dermatology, Venereology and AIDS Department of Kharkiv National Medical University are listed.

Вступ. Реформування системи підготовки медичних кадрів – це складова частина реформування системи охорони здоров'я. Основними завданнями системи охорони здоров'я є надання доступної та якісної медичної допомоги, покращення стану здоров'я суспільства та кожного його громадянина зокрема. Реформування охорони здоров'я передбачає, що основним фігурантом в наданні медичної допомоги повинен стати лікар загальної практики. Сімейний лікар зобов'язаний вирішувати різного роду медичні питання одночасно з наданням соціальної, правової та профілактичної допомоги. Сімейна медицина базується на широкому спектрі медичних знань, в тому числі з питань дерматовенерології.

Основна частина. Головним завданням діяльності сімейного лікаря є необхідність взяти на себе відповідальність за організацію спеціалізованої допомоги та на цій основі підвищити її ефективність.

Кваліфікований сімейний лікар може самостійно вирішити до 80% проблем хворих на етапі первинної допомоги, включаючи лікування у домашньому або денному стаціонарі, проведення профілактичної роботи з населенням. Якщо хворий потребує допомоги фахівця вузького профілю, сімейний лікар не повинен бути пасивним спостерігачем, а має активно втручатися у процеси діагностики та лікування, зокрема таких шкірних хвороб, як піодермії, вірусні та паразитарні захворювання шкіри. У процесі діагностики та лікування шкірних і венеричних хвороб сімейний лікар повинен спілкуватися з дерматовенерологом. На нашу думку, саме сімейний лікар може першим запідозрити передракові захворювання шкіри, новоутворення, псоріаз, екзему, atopічний дерматит, сифіліс або інші венеричні захворювання та своєчасно направити до фахівця для підтвердження діагнозу і подальшого лікування.

Сімейний лікар повинен вчити своїх пацієнтів турбуватися про власне здоров'я, дотримуватись здорового способу життя, давати індивідуальні поради стосовно ризику зараження венеричною хворобою, вибору правильної поведінки, особливо сексуальної. Він має ознайомити пацієнтів із методами зниження ризику зараження, включаючи утримання, виважений вибір сексуального партнера, індивідуальну профілактику, використання презервативів та ін. Все це повинно сприяти створенню такого соціального середовища, в якому буде менше можливостей для передачі інфекцій, що передаються статевим шляхом.

За останні роки відбулась значна інтенсифікація та оптимізація навчального процесу в вищих навчальних медичних закладах України. Однією з форм оптимізації підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» на суміжному циклі «Дерматовенерологія» на кафедрі дерматології, венерології та СНІДу ХНМУ є активні методи навчання, які передбачають творчу активність лікарів-інтернів, а саме: проведення інтернами науково-практичних конференцій, де вони виступають із програмними доповідями з актуальних проблем дерматовенерології. Крім того, інтерни залучаються до такої учбово-дослідницької роботи, як підготовка літературних оглядів, витягів з інтернет-сайтів останніх даних доказової медицини. Особлива увага на кафедрі приділяється опануванню практичних навичок та вмінь, які здобуваються на практичних заняттях, семінарах, у лабораторії та маніпуляційному кабінеті.

Необхідні навички, які повинен мати сімейний лікар, або вміння інтерпретувати результати, отримані під час обстеження та проведення лікувальних процедур, включають взяття крові для серологічної діагностики сифілісу, взяття матеріалу для дослідження на бліду трепонему, взяття виділень з уретри, піхви, шийки матки, прямої кишки для мікроскопічного дослідження на гонококи, трихомонади, проведення двосклянкової проби під час обстеження хворих на уретрит, огляд шкірних покривів, діаскопія елементів шкіри, пальпація, пошкрябування, оцінка дермографізму, визначення больової, тактильної та температурної чутливості, визначення псоріатичної триади, виявлення феномену Кебнера, взяття мазка-відбитка на акантолітичні клітини при діагностиці пухирчатки, забір патологічного матеріалу для діагностики мікозів та володіння технікою люмінесцентної діагностики, дослідження на коростяний кліщ та кліщі-демодецид, пункція лімфатичних вузлів, застосування різних примочок, пластирів, компресів, паст, аерозолів, лаків для лікування хвороб шкіри.

Лікар загальної практики-сімейної медицини повинен знати правила ведення медичної документації, особливості деонтологічного підходу до обстеження хворих на шкірні та венеричні хвороби, методику обстеження, клінічну симптоматику дерматовенерологічних захворювань, що найбільш часто зустрічаються у дітей, підлітків та дорослих, їх сучасну діагностику, комплексну, патогенетично обґрунтовану терапію, стандарти медичної допомоги, затверджені МОЗ України та клінічні протоколи, методи профілактики найбільш поширених шкірних та венеричних захворювань; порядок подання екстреного повідомлення про інфекційні захворювання шкіри (коросту, педикульоз, мікози волосистої частини голови і гладенької шкіри), необхідні протиепідемічні заходи при виникненні інфекційних захворювань шкіри, організацію диспансерного нагляду за хворими, покази та протипокази до санатарно-курортного лікування. Велика увага приділяється умінню виявляти невідкладні стани та надавати невідкладну допомогу в таких випадках.

Оцінка роботи лікаря-інтерна за спеціальністю «Загальна практика-сімейна медицина» на суміжному циклі «Дерматовенерологія» проводиться викладачами кафедри за наступними критеріями: рівню теоретичної підготовки, вмінню спілкуватися з хворими, опануванню практичних навичок, вмінню складати програму обстеження, встановлювати правильний діагноз та проводити диференційну діагностику, вмінню вибирати метод лікування на підставі принципів доказової медицини, вмінню оформлювати медичну документацію.

Висновки. Підвищення якості професійної підготовки сімейних лікарів є стратегічне завдання вищої медичної школи.

Вище наведені методичні підходи до організації навчання в інтернатурі, на наш погляд, сприяють більш якісній підготовці сімейних лікарів з питань дерматовенерології, сприяють досягненню кінцевих цілей формування лікаря-спеціаліста загальної практики, який має стати основною фігурою первинної ланки охорони здоров'я.

Література

1. Савчак В.І. Хвороби шкіри в практиці сімейного лікаря/В.І.Савчак, М.Т.Ковальчук. – Тернопіль:Укрмедкнига, 2008. – 398 с.
2. Типовий навчальний план і програма інтернатури випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина, Київ, 2011. – 77 с.

ІННОВАЦІЙНЕ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ

М. Я. Доценко, С. С. Босв, І. О. Шехунова, В. О. Дєдова

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти»

Вступ. В сучасних умовах професійна підготовка і перепідготовка, оновлення знань і навичок стали ключовим питанням конкурентної спроможності як окремого лікаря, так і колективу лікувально-профілактичного закладу в цілому. Специфічність медичної післядипломної освіти на відміну від інших вищих медичних навчальних закладів полягає в тому, що професорсько-викладацький склад зобов'язаний передати лікарю операціональний компонент, тобто практичний навик, який, безсумнівно, буде найважливішою складовою висококваліфікованого спеціаліста, поряд із іншими компетенціями (знання, комунікативний навик, правова компетентність і здатність до перманентного саморозвитку і самовдосконалення). З переходом на нову модель освіти ми зіткнулися з наступними труднощами при трансляції практичних навичок: 1) неможливість забезпечення великої кількості лікарів-слухачів реальними клінічними випадками і пацієнтами із-за відсутності власної університетської клініки, що не може належною мірою компенсуватися наявністю клінічних баз у лікувальних установах міста; 2) складність контролю над засвоєнням практичних навичок, внаслідок налагодженої системи розподілу, інтеграції та оцінки операціонального компоненту освіти; 3) невідповідність викладацького складу до методів андрогогії в викладанні практичних навичок.

Основна частина. Вище сказані проблеми вирішуються закупівлями сучасної медичної апаратури, фантомів і муляжів для освоєння і закріплення практичних навичок, створення відеофільмів, мультимедійного освітнього продукту (динамічний відеоряд з синхронним докладним поясненням дій, що відбуваються на екрані монітора) і електронної бази історій хвороби з цікавими, пізнавальними і/або випадками, які рідко зустрічаються .

Необхідно відзначити, що існує значуща перешкода в процесі навчання лікарів зі стажем – трудність подолання особистого досвіду і заміни своїх переконань, що складаються роками, заснованих на клінічному досвіді, на нові, запропоновані викладачами циклу підвищення кваліфікації. У лікарів зі стажем практичної роботи більше 5-15 років формується критична оцінка інформації (власний досвід «заважає» вчитися, формує страх прийняття нестандартних рішень). Критерієм адекватної мотивації лікарів до післядипломного навчання, а також педагогічного успіху є висока ступінь активності слухачів, їх вибірковість по відношенню до знань, одержуваних з різних джерел, а також способи роботи з інформацією і здатність до реалізації знань, що свідчать про спрямовану пізнавальну діяльність лікарів-слухачів. Для того, щоб викладач міг збудувати довірливі відносини з групою і забезпечити зацікавлену участь – необхідно крім повторення основ кардіології занурити лікаря в проблему за рахунок розбору складних клінічних випадків і лікарських помилок.

Ми практикуємо застосування інтерактивних методів, таких як «ділову гру», «мозковий штурм», «круглий» стіл.

Ділові ігри – це форма навчання, при якій відпрацювання навчальної теми відбувається на основі матеріалу, що моделює ті чи інші аспекти професійної діяльності слухачів. Перевага ділових ігор полягає в тому, що, будучи моделлю реальної організації, вони дають можливість значно скоротити операційний цикл і продемонструвати учасникам, до яких кінцевих результатів приведуть їх рішення та дії. В умовах ділових ігор, створюються винятково сприятливі можливості включення

учасників у професійні відносини творчо і емоційно, подібні дійсним відносинам у складній клінічній ситуації. У грі відбуваються швидке поповнення знань та практичних навичок за рахунок один одного, доповнення їх до необхідного мінімуму, практичне освоєння навичок проведення розрахунків і прийняття рішень в умовах реальної взаємодії з партнерами. Проведення гри проходить в три етапи: підготовка, безпосереднє проведення та розбір ходу гри, підбиття підсумків.

На наш погляд, саме такий варіант проблемно-орієнтованого навчання в максимальній мірі дозволяє індивідуалізувати та диференціювати навчальний процес; здійснювати контроль за ходом гри з виявленням помилок і зворотним зв'язком; проводити корекцію навчальної діяльності; розвивати образний, теоретичний вид мислення. Це також дуже важливо, даний тренінг посилює мотивацію по засвоєнню чіткого алгоритму діагностики та лікування.

«Круглий» стіл – обговорення і дискусія по окремих нозологіях з розбором цікавих і складних діагностичних випадків, дослідження практичних дій, що проводиться з використанням вже наявних відеофільмів, мультимедійного освітнього продукту і електронної бази історій хвороби.

«Мозкова атака» – це один із простіших і водночас ефективніших методів навчання, який стимулює мислення та творчі здібності слухачів і часто використовується разом із проведенням групових дискусій. Основною метою «мозкової атаки» є генерування ідей, думок і альтернативних рішень, що стосуються визначеної теми або проблеми усіма слухачами за короткий період часу. Ці ідеї можуть бути використані як вступ до теми або підґрунтя для групової дискусії. «Мозкова атака» вимагає від слухача наявності визначених знань за даною темою. Перед групою ставиться конкретне завдання. Важливо правильно сформулювати проблему у вигляді питання, щоб слухачі генерували свої пропозиції відповідаючи на запитання. На першому етапі всі бажаючі висловлюють будь-які думки з приводу рішення без жодних оцінок, обговорення або впорядкування. Викладачі беруть участь у генерації ідей, особливо коли пропозиції вичерпано. Другий етап проведення «мозкової атаки» – обговорення, класифікація, відбір перспективних пропозицій, щодо практичних дій. Підсумки проводять як резюме «мозкової атаки» або роблять це, застосовуючи методи аналізу, обговорення. Зазвичай, мозкову атаку проводять у темпі, стисло. Ця техніка добре спрацьовує тому, що думки та дії однієї людини нерідко стимулюють думки та дії іншої.

Висновки. Все перераховане вище демонструє активне просування кафедрою кардіології компетентнісного підходу в підвищенні якості освітніх послуг, оновлення змісту освіти з акцентом на забезпечення індивідуального підходу до навчання, операціональний компонент, активного впровадження інноваційних методів та технологій у навчальний процес підготовки висококваліфікованих лікарів-кардіологів.

Література

1. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів: наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2011 р
2. Сучасний розвиток вищої медичної та фармацевтичної освіти й проблемні питання забезпечення якісної підготовки лікарів і провізорів / М.В. Банчук, О.П. Волосовець, І.І. Фещенко [та ін.] // Медична освіта. – 2007. – №2. – С. 5–13.
3. С.И. Каложный, Т.Т. Токтакунов, Н.А. Токтогулова Применение инновационных технологий в подготовке медицинских кадров. Современные аспекты реализации ФГОС И ФГТ. Вузовская педагогика. Красноярск. Материалы конференции. – 2013. – С. 226–229.
4. Ковальчук Л.Я. Впровадження нової методики навчального процесу в Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського // Медична освіта. – 2007. – №2. – С. 16–20.

**ІННОВАЦІЙНІ ТА ІНТЕГРАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ
НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ**

О. І. Дронов, А. В. Процюк, О. А. Скоморовський, Є. А. Крючина, В. Ю. Уваров
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

THE ANALYSIS OF TRAINING GRADUATE STUDENTS IN INTERNSHIPS IN SURGERY

A. Dronov, A. Protsyuk, A. Skomorovs'kij, A. Krucina, V. Uvarov
National Medical University named after O. O. Bogomolets

Проведено аналіз навчання студентів в інтернатурі з хірургії. Вироблені рекомендації для проведення практичних занять самостійної роботи майбутніх лікарів для засвоєння ними комплексних знань і становлення особистості хірурга-фахівця. Досліджено важливість раціональної взаємодії викладача та лікаря-інтерна на професійному рівні, що сприяє найбільш ефективному навчанню.

Ключові слова: інтернатура з хірургії, післядипломна підготовка, коучінг.

The analysis of training graduate students in internships in surgery. Recommendations to conduct practical exercises, independent work of future doctors for the assimilation of complex knowledge and personality formation surgeon specialist. Investigated the importance of good interaction of the teacher and doctor-intern at a professional level, which contributes the most effective learning.

Key words: internships in surgery, post-graduate training, coaching.

Вступ. Основним чинником сучасної медицини, як-будь якої іншої сфери є його персонал. Настав час для медицини і хірургії зокрема, вивчати та розробляти ефективні способи віддачі людського професійного потенціалу у виробничому процесі [2].

Ефективний розвиток сучасної медицини, включаючи сімейну, пов'язані з вирішенням проблеми підготовки інтернів хірургів, а також сімейних лікарів з певним обсягом знань по хірургічних проблемах.

Незважаючи на підвищену увагу медичної громадськості до підготовки лікарів-хірургів через інтернатуру вона залишається не достатньо дослідженою, а сам процес потребує подальшого та систематичного вдосконалення [7, 9].

Метою роботи є пошук шляхів підвищення ефективності підготовки інтернів хірургів.

В інтернатуру по хірургії переважно вступають випусники, які свідомо вибрали своє лікарське майбутнє і розуміють, що тільки завдяки наполегливій тривалій праці можна поглибити базові знання, які будуть визначальними протягом всього життя.

Сучасні підходи щодо керівництва навчання інтернів-хірургів поділяємо на дві групи: до першої відносимо пасивні підходи, суть яких полягає в рутинному, згідно передбачених планів, проходять по графіку відповідні цикли на різних профільних клінічних базах; до другої – це створення нової парадигми в підготовці інтернів-хірургів, що охоплює всі аспекти мінливого ринкового середовища. Суть їх полягає в наступному: 1) прогнозування реальної потреби в лікарях-хірургах; 2) пошук нових сучасних креативних підходів навчання та дієвості знань; 3) запровадження реальної системи мотивації; 4) створення відповідних та надійних соціально-побутових умов утримання фахівця.

Перша і невідмінна особливість сучасної повноцінної освіти – конкурентність, тільки вона може бути критерієм якості, ефективності і нарешті, здоровим рушієм змін в медицині, зокрема в хірургії. Є очевидним, що попит на якісну медичну освіту існує, не дарма здобувати її молодь їде за кордон (зауважимо, майже завжди на захід).

По-друге: на наш погляд хірургія в медицині цивілізованого світу має статус архітектора суспільства майбутнього (трансплантологія, генна інженерія та інше).

По-третє: в розбудові ефективної та здорової освітньої моделі (особливо хірургії) має бути її відкритість. Це означає вільний обіг медичних освітань між різними навчальними закладами та країнами.

Основна частина. Кафедра загальної хірургії № 1 НМУ імені О. О. Богомольця має значні багаторічні напрацювання в підготовці фахівців в інтернатурі з хірургії: створено оптимальні умови для поглиблення теоретичних знань і отримання практичних навичок. Крім традиційної подачі теоретичного матеріалу, ми більше зусиль спрямували на консультативну і координуючу діяльність навчального процесу, а це вміння висувати різні гіпотези та шукати можливості їх верифікації;

заохочення до аналізу ситуацій і дискусій з послідуочим осмисленим, мотивованим свідомим вирішення проблеми.

Сьогодніні вимоги до вищої медичної освіти повинні бути адаптовані потребам суспільства. Контроль засвоєння професійних знань і практичних навичок має бути динамічним, різнобічним та інтегрованим.

Роботодавець прагне одержати фахівця відповідного рівня, часто витрачає значні ресурси на удосконалення професійної цінності молодих працівників [2].

Існує проблема, хто може сформувати модель фахівця? На сьогодні замовник є комплексним, зокрема, входять: держава, суспільство, роботодавець і суб'єкт навчального процесу. За кордоном у створенні стандартів вищої медичної освіти також беруть участь медичні асоціації, представники державних структур та інші.

В Україні освітнє середовище складається з двох компонентів середньої та вищої освіти і насправді є єдиним цілим. Практично більшість наших випусників шкіл орієнтовані на отримання вищої освіти, тоді як за кордоном реально досягають успіхів 15-20%. Це підтверджує психолого-педагогічна наука так як, існує три фактори формування особистості: спадковість; вплив навколишнього середовища; виховання, як штучно (навмисно) організованої системи [4].

Європейський вектор розвитку освіти достатньо природний, але його цінність полягає не в копіюванні західних практик, а у відновленні тих європейських традицій, що були нами втрачені.

Болонський процес передбачає досягнення багатьох цілей серед яких головним є формування системи контролю якості освіти, розширення мобільності викладачів та студентів.

Завдяки Болонським новаціям вироблено спільну оціночну шкалу з європейським університетами. Однак і досі відсутня процедура визнання якості українських дипломів та сертифікатів на Заході (за винятком поодиноких випадків).

Підготовка конкурентоспроможного фахівця, що має рівень знань для отримання диплому міжнародного взірця та зможе інтегруватись в медицину Західної Європи вимагає: змінити систему навчання, реально оцінити можливості, бо можна не здобути нове, але втратити набуте; питання біоетики на сьогодні не дають можливості відпрацювати окремі оперативні прийоми, а теоретичні заняття забирають багато часу.

Вища медична освіта неспроможна надати універсальну інформацію, оскільки назавтра з'явиться нова, більш сучасна. Свідченням цього є постійне оновлення освітніх стандартів. А з іншого боку потрібні високо освічені фахівці котрі б вирішували актуальні та перспективні завдання.

Шкала мотивації вивчення загальної хірургії, а також набуття професійних знань і навичок повинно починатися з перших занять третього курсу. Відомо, що основою гуманітарної освіти є традиція живої безпосередньої комунікації між викладачами та студентами, тому роль викладача, як наставника, полягає в ініціюванні до творчої пошукової діяльності. Викладач повинен стати з спрямовуючою силою та надати майбутньому фахівцю можливість відтворити спочатку уявно, а потім на практиці подальше професійне становлення. Нешаблонний підхід до навчання студентів сприятиме формуванню майбутніх лікарів з широким світоглядом та достатнім рівнем творчого потенціалу. Все це вимагає додаткової ретельної індивідуально роботи і збільшує навантаження викладача в умовах Болонської системи навчання.

Медичний навчальний заклад готує випускників до самостійної роботи, яка неможлива без комунікативної компетентності (3).

При вивченні загальної хірургії на третьому курсі головним завданням було донесення певної суми знань, однак формування критичного мислення відходило на другий план. Тому на кафедрі розробляється система підтримки здібних та талановитих студентів. Крім унікальних здібностей і великої працездатності для майбутніх претендентів потрібно організувати відповідну систему селекції. Іншими словами – талант має бути поміченим. Безперечно, необхідно заручитися підтримкою адміністрації університету. Варіантів підтримки дуже багато. Необхідно сформувати групи з поглибленим вивченням навчальних дисциплін, зокрема хірургії. Має бути створена Координаційна Рада, під керівництвом проректора з науково-педагогічної роботи. Залучаються найбільш досвідчені викладачі, а також ведучі спеціалісти академічних науково-дослідних установ. Реалізація такого підходу можлива шляхом «навчання через дослідження». До цього ми повинні прагнути та створювати всі умови для мультидисциплінарної освіти. СНТ в силу свого призначення сприяє залученню талановитої молоді до самостійної науково-дослідницької роботи. Студенти зобов'язані брати активну участь у роботі Всеукраїнських наукових конференцій та форумів студентів та молодих вчених. Справжньою кузнею формування молодіжної студентської еліти є Міжнародний науковий міждисциплінарний конгрес студентів медиків International Scientific Interdisciplinary Congress (ISIC),

який проводиться на базі Харківського національного медичного університету щорічно. Це дає можливість студентам поспілкуватися із представниками інших країн, визначити рівень своїх знань, переконатися, що в сучасному світі тільки інтелект та висока наукова, професійна кваліфікації можуть бути умовами творчого росту (5).

Тому починаючи з третього курсу відкритий відбір кандидатів до інтернатури по хірургії проводиться шляхом об'єктивного реального обговорення претендента на кафедрах хірургічного профілю. Сприяння залучення студентів до проектування своєї освіти може з одного боку зміцнювати професійну налаштованість, із іншого – слугувати взірцем для побудови життєвої та професійної стратегії. Викладачі повинні бачити та виявляти здібних студентів, майбутніх хірургів та налаштовувати на поглиблене вивчення дисципліни «Хірургія» і в майбутньому надавати рекомендацію від кафедри (яка буде профілюючою по відбору студентів) до наукової роботи та інтернатури по хірургії. Треба враховувати і те, що психоемоційний стан лікаря не є особистою справою, бо його настрій відбивається на пацієнтах, впливає на стосунки з колегами, створює певну атмосферу в колективі.

З першого дня перебування в клініці над молодими колегами згідно рекомендації завідувача кафедрою шефство беруть найбільш досвідчені фахівці, які мають широкі мультидисциплінарні знання. Ми вважаємо, що вчити має той, хто сам постійно вчиться і в кого можна навчитися: починаючи від зовнішнього вигляду, психо-емоційного стану до вміння передати свій досвід та ін. Допомога полягає швидше в тому, щоб суб'єкт сам навчався, ніж в тому, аби його навчати.

За кордоном (Оксфорд, Кембрідж, Гарвард та інші) діє «система тьюторів» – індивідуальна опіка над студентами в кількості 3-4 особи. В інших країнах за основу покладено метод коучінгу. Коучінг – це самостійний пошук вирішення проблеми за технологією GROW, де суб'єкт сам знаходить своє рішення, найбільш правильне (1, 6).

Із запропонованих методів навчання на місці надаємо перевагу з точки зору ефективності – менторингу (наставництво). Наставництво – шефство досвідчених фахівців над здобувачами професії. Відмінністю особливістю є те, що навчання молодих спеціалістів відбувається в робочий час при підтримці більш досвідченого фахівця. Суть їх полягає – в розкритті потенціалу людини для досягнення нею максимального результату. Характерні ознаки наставництва: гнучкість, прикладний характер, індивідуальність, наявність зворотнього зв'язку, а також високий мотиваційний потенціал.

Підготовка інтерна носить індивідуальний характер, по суті наставник стає гарантом того чи інтерн оволодів необхідним знаннями та навиками. Власне його оцінка рівня підготовленості є в і р і ш а л ь н о ю.

Інтерн несе відповідальність за поставлені завдання викладені в програмі і виконувати все про що домовився з наставником (коучером чи тьютором), в той же час наставники мають справу не з проблемами, а із завданнями і можливостями.

Наставники повинні допомогти зрозуміти, чому інтерн не впорався з поставленими професійними завданнями, виявити шляхи для прийняття оптимальних дій і навчити поступати по-іншому в майбутньому.

При цьому сприяти максимальному виявленню, вдосконаленню, ефективному використанні особистих якостей інтерна про які більшість, або не здогадується, або здогадуються, але не використовують як основу для подальшого руху вперед, сприяють становленню особи в цілому і професійного розвитку зокрема. Такі стосунки – це свого роду партнерство і становлення особистості взагалі. Щоб взаємини були продуктивнішими необхідними умовами є сприятливий контакт та людська довіра.

Маючи базові знання з теоретичних дисциплін під наглядом наставника інтерни самостійно і свідомо їх укладають у логічну схему клінічної картини захворювання. Таким чином, створюються спеціальні умови направленні на розкриття індивідуального потенціалу майбутнього спеціаліста та відповідного рівня його професійної майстерності.

Під час проведення ранкових конференцій широко використовується «метод клініки» – метод аналізу конкретної ситуації. Суть його в тому, що детально аналізується підхід до рішення реальних проблем, коли співробітники кафедри, лікарі-хірурги, та інтерни-хірурги проводять розбір конкретного хворого в плані подальшого лікування. Вільно висловлюють свої думки та обґрунтовують чіткі етапи вирішення подальшого лікування хворих: консервативного чи оперативного.

При обговоренні окремих проблем практикуються різні модифікації «мозгових атак». Як приклад, «метод зворотної мозкової атаки» формулює конкретні відповіді на питання, як покращити ту чи іншу ситуацію; на що звернути увагу в першу чергу. Це дає можливість для критичної оцінки прийнятих рішень, сприяє активізації самостійної роботи інтерна і в кінцевому етапі такий підхід суттєво активізує пізнавальну діяльність фахівців.

Особливо приділяється велика увага до проведення чергувань у клініці. Власне, під час чергувань початкуючий фахівець зустрічається з більшістю гострих хірургічних захворювань, приймає безпосередню участь в обстеженні та наданню в якості асистента хірургічної допомоги. Найкраще така можливість спостерігається під час проведення оперативного втручання, де підкреслюється особливості самої операції, визначається подальша тактика, а також відшліфовуються окремі технічні прийоми (в окремих випадках виконує самостійно інтерн). В кінцевому – це сприяє набуттю хірургічного досвіду. Часто їх допомога при складних оперативних втручаннях надзвичайно важлива.

Прогаляни в системі формування вмінь і практичних навичок відповідного до вимог державного стандарту значно підвищує якість підготовки. Необхідно навчити спеціаліста дати адекватну оцінку своїм діям та рішенням. Показниками професійної ідентичності є когнітивний, мотиваційно-ціннісний, емоційно-вольовий та діяльнісно-практичний критерії (9).

Позитивна внутрішня мотивація відіграє важливу роль у процесі оволодіння майбутньою професією. Професійна діяльність буде ефективною і приносить задоволення, якщо на внутрішньому мотиваційному рівні інтерн-хірург прагнучиме до самого процесу праці. Виховувати в собі вольові якості та мотивацію в досягненні успіху. Первинними вольовими якостями в структурі особистості, як відомо, є сміливість, енергійність, витриманість, терпимість (8)

Формувати лідерські якості можливо шляхом опанування основами менеджменту та самоменеджменту(3). Також важливим залишається поглиблення та вдосконалення вмінь пошуку інформації, як в Україні так і за кордоном.

Навчання в інтернатурі повинно виконуватися згідно директивних обов'язкових документів щодо поточних графіків вчасно, повно і кваліфіковано. Інтернатура, власне є кінцевим етапом формування лікаря-хірурга.

Висновки: 1. Формуванню довготривалих знань і умінь сприяє поглиблення та індивідуалізація навчання в інтернатурі по хірургії, а також надає можливість одночасно приймати участь у лікувальному процесі хворих та в організаційних заходах, що відбуваються в колективі.

2. Наставництво і коучінг оптимізують якість навчання та компетентність молодого спеціаліста.

3. Розробка «Концепції роботи з талановитою та обдарованою молоддю» з подальшим створенням робочих місць для її реалізації в Україні є перспективною і значимою.

4. Виявлення талановитих студентів та їх рекомендації по навчанню в інтернатурі по хірургії не повинно залежати тільки від середнього балу навчання.

Література

1. Галата Ю. Мастерство коуча. 3 D коучинг: Практическое руководство/Ю. Галата. – Рига: Egocean Coach Federation, 2010. – 174с.

2. Грішнова О.А. Людський капітал: в системі освіти і професійної підготовки / О.А. Грішнова. – К.: Знання, 2001. – 256 с.

3. Дронов О.І. Самоменеджмент викладача загальної хірургії вищого медичного навчального закладу/ А.В. Процюк, О.А. Скомаровський //Матеріали міжнародної наук.-практ.конф. Управлінські компетенції викладача вищої школи. –14-15 березня 2013 р. –Київ. – 226-228 с.

4. Лісовий В.М. До питання формування медичної еліти у ВНЗ: проблеми, досвід та перспективи./ А.В. Каспустник, В.В. М'ясоєдов// Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(ф)НЗ III-IV рівнів акредитації Всеукр.навч.-наук. Конференція 12-13 травня 2011р. м. Тернопіль і матеріали: Укрмедкнига, 2011р. – с. 400-401.

5. Лупольцев В.І. Модульно-компетентний підхід у викладанні хірургічних дисциплін на випускових кафедрах/Р.С. Вашук, А.І. Ягнюк, І.Л., Дехтярук// Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(ф)НЗ III-IV рівнів акредитації Всеукр.навч.-наук. Конференція 12-13 травня 2011р. м. Тернопіль і матеріали: Укрмедкнига, 2011р. – с. 282-283.

6. Медведєва М.Б. Коучінговий підхід у формуванні клінічного мислення у студентів старших курсів// Матеріали Всеукраїнської Навчальної конференції «Впровадження нових технологій за кредитно-модульною системи організації навчального процесу у ВМ(ф)НЗ III-IV рівнів акредитації, м. Полтава, 26-27 квітня 2012. – м. Тернопіль, ТДМУ, 2012р. – с. 350-351.

7. Мироненко О.І. Мотивація післядипломного навчання в інтернатурі з хірургії/Актуальні проблеми сучасної медицини. -2007. –Т.7, Вип. 4. – с.313-314.

8. Поваренков Ю.П. Психологическое содержание профессионального становления человека/ Ю.П. Поваренков.-М.:Изд-воУРАО, 2002, – 160 с.

9. Фомін П.Д. Сучасний погляд на систему підготовки інтернів із хірургії на хірургічній кафедрі/ Є.М.Шепітько, О.А. Повч, О.Б. Бельзький// Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ (Ф) НЗ України: результати, проблеми і перспективи». – 2010. – с. 447-449.

АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ

*В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Л. М. Шилкіна, Є. М. Кітура, М. В. Ткаченко,
Г. В. Волченко, В. Г. Лебідь*

*Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»*

Специфіка медичної освіти в цілому зумовлюється необхідністю не тільки теоретичної підготовки, а й повного опанування практичними навичками саме на етапі навчання, а не в процесі трудової діяльності. Це є переконливим поясненням наявності заочної частини навчання, тим більш проблемним вважається дистанційне навчання, коли слухачі ще більш віддалені від бази навчального закладу [3,4].

Доцільність цієї форми підвищення кваліфікації спеціаліста має місце тільки у тісному поєднанні з «класичним» очним стажуванням «біля ліжка хворого». Це ні в якому разі не зменшує ролі дистанційних форм і не визначає їх як допоміжні, адже без належної теоретичної підготовки відсутній будь-який сенс у практичних заняттях, безпосередньому спілкуванні з викладачем та пацієнтами [1,2,5].

Велике значення має саме етапність навчання: максимальне використання дистанційних форм на першому етапі (теоретична підготовка) та практична робота безпосередньо з пацієнтом на наступному заочному етапі.

Дослідження впливу впровадження елементів дистанційних форм навчання проводилося на циклах спеціалізації з фаху «Загальна практика – сімейна медицина». Курси проводилися за однаковим тематичним планом на кафедрі сімейної медицини і терапії (очна частина), так і на базах стажування (заочна частина) – в містах і районних центрах Полтавської області. Оцінка ефективності використаних педагогічних технологій проводилася наприкінці циклу шляхом проведення тестування за допомогою ліцензованої комп'ютерної програми «Elex» (пропонувалося 200 питань 2-3 рівня складності з відповідного фаху) та шляхом перевірки опанування практичними навичками згідно стандартизованих карт практичних навичок.

Аналізуючи наш досвід, слухачі циклів спеціалізації на кафедрах післядипломної освіти є досить мотивованими до навчання, і в майбутньому така мотивація буде тільки зростати за рахунок підвищення вимог та індивідуальної конкуренції в галузі. Тому поступове впровадження дистанційних форм навчання в освітній процес на післядипломному етапі бачиться досить ефективним з точки зору педагогічної ефективності.

Література

1. Зайченко Т.П. Основы дистанционного обучения: Теоретико-практический базис: Учебное пособие. / Т.П. Зайченко. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2004. – 167 с.
2. Иванченко Д.А. Системный анализ дистанционного обучения: Монография. / Иванченко Д.А. – М.: Изд-во «Союз», 2005. – 192 с.
3. Ковальчук Л.Я. Концептуальні підходи до інтегрованого середовища оцінки знань в медичній освіті / Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк, А.В. Семенець // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2008. – №5. – С.71-76.
4. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта. – 2002. – № 26. – С. 3.
5. Рижов В.А. Моделі знань у системах дистанційного навчання / В.А. Рижов // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2010. – №7. – С. 133-139.

**ТЕОРЕТИЧНІЙ МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ**

В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, А. В. Марченко
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

**THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ASPECTS OF CONTINUOUS
POST-GRADUATE EDUCATION**

V. M. Zhdan, I. M. Skrynyk, H. M. Davydenko, A. V. Marchenko
HSEI «Ukrainian Medical Dental Academy», Poltava

Резюме. Стаття присвячена теоретичним і методологічним аспектам безперервної післядипломної медичної освіти. В роботі розглянуті історичні питання післядипломної медичної освіти, структура післядипломної освіти, її етапність. Значна увага приділяється роздумам щодо необхідності безперервної медичної освіти, мотивації слухачів до післядипломного навчання. Розглядаються складові мотивації.

У статті розглянуті форми післядипломної освіти, окрема увага приділена сучасним методам – дистанційному навчанню. Вказані переваги та недоліки дистанційного навчання для різних етапів післядипломного навчання лікарів. Відзначена роль практичної підготовки лікарів на післядипломному етапі та наведені погляди щодо ролі державної політики у системі безперервної післядипломної медичної освіти.

Summary. The article is devoted to theoretical and methodological aspects of continuous post-graduate medical education. The historical issues of post-graduate medical education, the structure and stages of post-graduate education are examined. Considerable attention is given to reflections on the necessity of continuous medical education, motivation of students to post-graduate study. The components of motivation are considered.

The article examines the forms of post-graduate education; particular attention is given to modern methods – distance education. The article describes the advantages and disadvantages of distance learning for different stages of post-graduate education of physicians. The role of practical training of doctors at the post-graduate stage is emphasized; the views on the role of state policy in the system of continuous post-graduate medical education are represented.

Вступ. Сьогодні в Україні пріоритет належить доктрині безперервної післядипломної медичної освіти (БПМО) перед будь-якими іншими конкретними кроками з її реформування. Необхідно уточнити, що при цьому мається на увазі. Доктрина БПМО повинна представляти собою компактне, системно організоване викладення основних цілей, принципів і положень організації, функціонування і розвитку інституту медичної освіти. Постає логічне запитання: з яких положень необхідно виходити при створенні доктрини БПМО?

Перш за все, освіта взагалі – це провідний інститут розвитку суспільства і фактор національної безпеки. Саме освіта створює основу просування країни до моделі суспільства стабільного та стійкого розвитку. Будь-яка спроба відкинути традиції і зайнятися тільки нововведеннями, спочатку приречена на провал. Наш власний досвід останнього десятиліття – вельми повчальний і дещо негативний і сумний урок [3].

Не тільки в СРСР: у 1968 році у 42 країнах світу було 100 інститутів, які здійснювали післядипломну підготовку; вже у 1985 році – 54 країни мали в своєму розпорядженні 216 таких установ. На сьогодні в Україні післядипломну медичну підготовку проводять більше 20 установ. Традиційно освіта виступає в якості: провідного механізму соціокультурної і наукової спадкоємності; основи розвитку індивіду; форми життя людини в суспільстві, яке постійно змінюється; механізму відтворення науки і суспільного інтелекту; умови історичного здоров'я нації [4, 5].

Як і інші традиційні види діяльності, освітня – чітко структурована. У ній розрізняють початковий, середній і вищий ступені підготовки. Вища освіта орієнтована саме на ту групу людей, чий менталітет, знання і уміння визначають найвищі можливості суспільства, рівень і якість життя всіх його членів.

Завершення медичної освіти на стадії отримання диплома – це, на наш погляд, отримання інформації з певних питань, придбання обмежених практичних навичок. Можливо, в тих чи інших галузях медицини є професійні ніші, які можна заповнити випускниками медвузів, які закінчили інтернатуру, і немає необхідності продовжувати їх подальше навчання, але якщо мова йде не про навчання, а про освіту – безперервна післядипломна медична освіта лікарів повинна бути забезпечена достатньо жорсткими нормативними документами [1].

В світі діють і розвиваються різні цивілізації, культури, етноси і відповідно до них різні системи післядипломної освіти лікарів. Історично можна визначити дві основні системи – це найбільш жорстка

європейська модель, де держава несе відповідальність за безперервну освіту і забезпечення доступу до неї і більш ліберальна американська система, відповідно до якої освіта розглядалася як особиста справа громадянина [4]. Проте, сучасні загальноосвітні тенденції свідчать про те, що майбутнє належить європейській системі. Ми вважаємо, що вищі медичні навчальні заклади, акредитовані як відповідальні за підвищення кваліфікації медичних кадрів, повинні використовувати систематичні заходи освітнього характеру. Післядипломна медична освіта повинна спиратися на міждисциплінарний підхід до лікувального процесу, методику навчання, критичне використання даних досліджень, і нарешті, обов'язково враховувати потреби населення регіону.

Випускник вузу, як правило, “не дотягує” до рівня, досягнутого медичною наукою і практикою і вже не може бути носієм прогресу. Основною причиною деякого спаду розвитку медичних вузів є низька пізнавальна активність студентів, обумовлена в першу чергу недостатньою увагою і зацікавленістю викладача саме до цього студента, тобто відсутністю співпраці – викладач-студент.

Сьогодні, коли знання і нові технології стрімко оновлюються, коли за час навчання у вузі вони вже встигають застаріти, принциповий підхід до освіти, в основному, знайдений: учити вчитися; учити лікарів мисленню; учити творчості; вчити фундаментальним знанням, що дозволить протягом всього життя швидко опановувати конкретикою, яка постійно змінюється.

В результаті цього, в центрі уваги опинилася ідея безперервної післядипломної медичної освіти, заснована на багаторівневій структурованій системі. Шестирічна програма медвузів повинна служити відправним етапом для формування програми післядипломної освіти фахівців, проте при цьому потрібне принципово інше наповнення змісту освіти, модифікація навчальних планів, широке використання сучасних освітніх технологій [1].

Основна частина. Представляємо на ваш розсуд деякі погляди та роздуми на післядипломну освіту медичних кадрів.

Організація освіти має своє наукове обґрунтування, в ній діють свої закони і закономірності. Поступати всупереч ним, м'яко кажучи, бути недалекоглядним. Першочерговим кроком, на нашу думку, повинна бути розробка державних стандартів, покликаних забезпечити єдність освітнього простору, можливість безперервної освіти, академічну мобільність.

У програмах первинної спеціалізації – інтернатури, (магістратури, клінічної ординатури) в рамках БПМО повинні бути, як мінімум, дві складові: освітня і науково-дослідна. Перша передбачає разом із поглибленим вивченням професійних проблем, вивчення додаткових розділів фундаментальних наук, суміжних дисциплін, методологічних аспектів певної (відповідно до вибраної спеціальності) області знань. Що стосується змісту науково-дослідної складової, то вона повинна визначатися індивідуально.

Особливу думку хочемо висловити щодо клінічної ординатури. Перший погляд на клінічну ординатуру, на початку її запровадження, був як на систему навчання, донавчання, професійного вдосконалення, спрямованого на оновлення, розширення і актуалізацію вузькопрофесійної інформації. До клінічної ординатури зараховували обмежений контингент, в основному лікарів із практичним стажем роботи, які претендували на керівні посади у відділеннях за профілем клінічної ординатури. Обмеженість такого підходу, орієнтованого на вирішення чисто практичного завдання і недооцінюючого необхідність розвитку особистості того, хто навчається є очевидною. Проте, за час, який пройшов від запровадження клінічної ординатури, її сутність істотно не змінилась. Ми вважаємо, що необхідні зміни в підході до БПМО, згідно з якими післядипломна освіта повинна органічно поєднувати обов'язкову фундаментальну і вузькопрофесійну освіту, для чого необхідна інтеграція в навчальний процес фундаментальних і суміжних (близьких до вузької спеціальності) дисциплін.

Попредметна додипломна освіта традиційно сконструйована таким чином, що всі теоретичні дисципліни проходять на початку навчання, коли студенти ще не можуть зрозуміти їх значущості і місця в клініці. Тому слід всіляко стимулювати реалізацію трансдисциплінарних програм у післядипломному навчальному процесі: інакше кажучи, за підготовку, скажемо хірурга, відповідає і хірург, і клінічний патофізіолог, і фармаколог, і патологоанатом, і епідеміолог, і через все це червоною ниткою повинна проходити філософія медицини.

Крім фундаментальних дисциплін упродовж всього терміну навчання в процес підготовки фахівця інтегруються і суміжні (за фахом) дисципліни. Наприклад: за повноцінну підготовку хірурга відповідають також хірурги всіх профілів (дитячі, судинні, нейрохірурги, травматологи, урологи і т.д.); за підготовку педіатра – акушер-гінекологи, неонатологи, епідеміологи та інші.

Окрему думку хотілось би висловити щодо мотивації післядипломної освіти. Проблемам формування професійної мотивації навчального контингенту будь-якого рангу присвячено немало

робіт. Описано безліч чинників, які як позитивно, так і негативно впливають на розвиток відповідних мотивів; їх вплив на ефективність навчальної діяльності; пропонуються різні підходи; та мета одна: мотиву засвоєння нового повинен відповідати мотив відкриття нового; мотиву розвитку знань – мотив саморозвитку.

Мотивація тримається, як мінімум, на трьох складових: отримання нових знань (потреба людини); необхідність у нових знаннях з боку суспільства; попит ринку праці на нових фахівців.

“Мода” на спеціальності змінюється, і випускники медвузів реагують на цю тенденцію відповідним чином. Але попит на ринку праці не залежить від кількості підготовлених фахівців. В результаті у тих, що завершили навчання в інтернатурі, стає все менше можливості знайти роботу за фахом. Вони залишаються незатребуваними. Це загальна тенденція. Але існує й приватна, яка визначається нашим менталітетом – “свій” і “чужий”, і перевага віддається “своєму”, нехай і гіршому, нехай не дуже гідному, зате “своєму”! Результат – відтік молодих, добре підготовлених фахівців, які інтелектуально вирости, творчо направлені, в ближнє і далеке зарубіжжя – це в кращому разі, і безробітне існування – в гіршому.

Існуюча до останнього часу система БПМО лікарів, або іншими словами їх удосконалення, була заснована на одноразовому проходженні циклів удосконалення. Ця система дозволяла лікарю претендувати на отримання (підтвердження) категорії, і або ліцензії. Також впродовж 5 років лікар міг пройти цикл тематичного удосконалення за фахом (156 або 78 годин). Такий цикл тематичного удосконалення був квінтесенцією актуальних питань спеціальності в цілому або її великих розділів, і таким чином, лікар відразу одноразово одержував значну інформацію. Маючи свої позитивні сторони, така система разом з цим більше не може задовольняти потреби як охорони здоров'я в цілому, так і кожного лікаря: система обмежує можливості безперервної післядипломної освіти, яка має на увазі різні варіанти перманентного підвищення кваліфікації лікарів; система обмежує права лікаря у виборі варіантів підвищення кваліфікації, оскільки інші форми, окрім 156 годинного циклу не враховувалися; система не враховує такі соціальні і фінансові умови, як тривалий відрив від роботи, відсутність стипендії, платність навчання і т.д.

На нашу думку, в сприянні БПМО повинні брати участь різні медичні організації: вищі медичні навчальні заклади, лікарні, наукові асоціації і товариства, колеги фахівців і науковців, вчені і спеціалізовані ради, міжнародні організації і бібліотеки. Це означає, що разом із вузами післядипломної освіти і факультетами БПМО забезпечується різними ієрархічними рівнями, зокрема, самим лікарем.

Для забезпечення БПМО в різних країнах запроваджена кредитна система контролю активності фахівців у області безперервної медичної освіти. З 2010 року і у нас в країні запроваджена бальна система атестації лікарів. Досвід роботи з цією системою бальної атестації за цей час вже виявив її переваги і недоліки. Шкала діяльності лікаря у міжатастаційний період, яка запропонована МОЗ України (наказ №484), є не досконалою і потребує перегляду, особливо в частині участі лікарів у різних видах науково-практичних конференцій. Є незаперечним той факт, що участь лікаря у різних конференціях є фінансово затратною і ці затрати неспівставні з бальною оцінкою. Необхідно переглянути деякі положення шкали діяльності і більше уваги приділити профілактичній, диспансерній роботі лікарів, врахувати їх суспільно-корисну роботу [2].

Після вище розглянутого постає питання: кого і як учить? В даний час більшість теоретиків і аналітиків освітнього процесу приймають принципи “андрагогики”, які були сформульовані ще М. Knowles. Андрагогічна модель використовується для отримання нових знань дорослими людьми і забезпечується широкою мережею навчальних закладів. Як і раніше основними залишаються питання: чому навчати і як навчати? Але спочатку спробуємо розібратися, кого ми готуємо? Освіченого лікаря, який досяг певної майстерності в певній області, або ремісника, що знає “від цих пір до цих”?

Перший варіант – учить тільки тому, що може знадобитися в найближчі роки роботи з отриманої спеціальності з подальшим поповненням знань в ході різного роду удосконалень тільки зі свого фаху.

Другий варіант – дати лікареві ширші знання з безумовним заглибленням у свою спеціальність, із тим, щоб надалі він міг застосовувати ці знання навіть у тих випадках, коли щось недоотримав по своїй прямій спеціальності, а потім сам міг визначити, що йому потрібне для підвищення кваліфікації і із споживача інформації міг стати замовником знань.

Традиційна модель дипломного навчання базується на лекціях, семінарах, лабораторних роботах. У її основі – книга (лекція) і викладач як інтерпретатор знань. У післядипломній освіті функцію інтерпретації знань бере на себе той, хто вчиться.

Викладач відповідає за координацію навчального процесу, корекцію курсу, що вивчається; керує ходом виконання навчальних завдань, програм і іншим, тобто приймає на себе функцію супроводження професійного самовизначення.

Найбільш універсальна форма навчання – лекція. Чи потрібна вона післядипломній освіті? На наш погляд – безумовно. Чому? Вона несе дуже велике функціональне навантаження, дещо відмінне від такої в додипломній освіті: якщо в додипломній освіті це, в основному, повчальне (інформаційне), то в післядипломному переважає етичне (загальнолюдське і професійне), інтелектуальне (уміння і бажання мислити, уміння і бажання розширювати позапрофесійні знання), емоційне (установка бажання знати, мотивація). Відрізняються і інші форми навчання. Так, семінари в післядипломній освіті – це не просто узагальнення пройденого матеріалу. Це можуть бути: клінічна або клініко-анатомічна конференція, обхід, клінічний розбір випадку, обґрунтування лікування, теоретична дискусія або реферативний огляд сучасної літератури з проблеми, що вивчається. Основний принцип – педагог тільки координатор навчального процесу.

Для післядипломної освіти, мабуть, одним найбільш перспективним є контекстне навчання. Акцент у діяльності слухача зміщується з навчальної інформації на ситуацію практичної дії; навчальна інформація, стає орієнтовною основою і набуває статусу знання, яке відображає в його свідомості світ професії. Зміст контекстного навчання полягає в адекватних формах організації навчального процесу, а саме: власне навчальна (проблемні лекції, семінари, дискусії); квазіпрофесійна (ділова або ролева гра, аналіз конкретної ситуації і ін.); професійна клінічна практика з самостійним проведенням її в рамках науково-дослідної роботи.

Отже, післядипломна освіта – це не подолання огрехів додипломної освіти, а формування міждисциплінарного бачення явищ. У основі такого підходу лежать методологічні передумови: у змісті навчання наочний світ повинен бути представлений як цілісний, а не окремим відрізком; навчальний процес повинен будуватися не як передача інформації, а як свого роду проектування, уявне конструювання навколишнього світу і людини в ньому.

Та поряд із вищенаведеним, існують явні проблеми післядипломної освіти. Якість навчання і його контроль на рівні післядипломної освіти, набуває нового звучання. Йдеться не тільки про засвоєння сукупності професійних умінь і навичок, потрібних при виконанні своїх професійних обов'язків, але і про створення умов для розвитку творчого потенціалу індивіду. Якість освіти – це ступінь сформованості у того, хто навчається, цілісного світогляду лікаря і творчого мислення. Розробка методології і методики контролю якості в освіті вимагає відповіді на ряд запитань: що таке якість? Що таке контроль? Якість чого саме ми збираємося контролювати? Якими повинні бути методика і технологія контролю якості в освіті?

Багато аналітиків пропонують замкнутий цикл управління якістю, який розглядається як процедура розширення проблеми і може бути використаний як алгоритм: пошук проблеми (виявлення дефектів); спостереження (з'ясування суті проблеми); аналіз (виявлення головних причин); проведення заходів (дії по виявленню причин); перевірка (підтвердження ефективності дій); стандартизація (постійне ефективне усунення причин); закінчення роботи (оцінка дій і подальше планування роботи з управління якістю).

Проблема освітніх послуг дійсно існує. Способи реалізації її різні, але на сьогодні, коли обсяг і характер потрібних лікарю знань і умінь змінюється за час його діяльності не один раз і кардинально, постає питання про новий спосіб залучення широких мас лікарів до знань – це дистанційне навчання. Про переваги такого навчання можна і потрібно сперечатися, але не використовувати його в сучасних умовах – помилково. Безумовно, дистанційна освіта динамічна, економічно доступніша, інформаційно масштабніша, нарешті, просто необхідна людям і країнам із недостатнім фінансовим забезпеченням. Та є певні але... Особливу заклопотаність при цьому викликає:

- проблема збереження науковості і фундаментальності освіти на фоні прагнення запропонувати тим, хто навчається вузько-професійні програми;
- розширення знань в ширину, а не вглибину;
- менталітет нашої молодшої людини – закордоном учень просто не розуміє, як можна списати контрольну роботу або скористатися чужим матеріалом. Він вчиться тому, що йому: а) – цікаво, б) – необхідно підвищити свою ціну на ринку праці;
- електронні інформаційні технології ще не створили у нас середовище, придатне для дистанційної освіти.

За короткий термін суспільство з індустріального стало інформаційним і створене інформаційне глобальне середовище, заглиблення в яке стає доступним багатьом, дистанційне навчання повинне і у нашій країні зайняти гідне місце. Разом з тим, на наш погляд, дистанційне навчання для первинної

підготовки лікаря-спеціаліста (підготовка в інтернатурі) є досить небезпечним, тому що зменшує практичну підготовку, обмежує набуття лікарем навичок практичної роботи, а тому на етапі навчання в інтернатурі можуть використовуватись тільки певні елементи дистанційної освіти: зв'язок профільних кафедр із базами стажування, направлення певних видів документації за допомогою електронної пошти на бази стажування та лікарям-інтернам, участь лікарів-інтернів у онлайн-конференціях, лекціях, проведення комп'ютерного тестування з підготовки до складання ліцензованого іспиту «Крок 3.» та отримання результатів електронною поштою.

Замість висновку. Сьогодні, коли ми так захопилися вивченням передового досвіду за кордоном, не треба ідеалізувати стан освіти в розвинених країнах. Криза освіти, пов'язана з кризою людини, носить загальний характер. Більшість систем освіти цю кризову ситуацію усвідомлюють. Різні країни знаходяться на різних етапах розвитку, у різних системах різні історичні долі. І тому конкретні формулювання неможливі без урахування конкретних умов. Інакше кажучи, альтернативність повинна бути присутньою у внутрішньому житті вищого медичного навчального закладу, яка краще за все виражається в індивідуалізації навчання. Наука повинна пронизувати весь навчальний процес – організаційно, змістовно, методологічно і методично. Така організація навчального процесу руйнує межі між кафедрами і формує міждисциплінарні зв'язки, при цьому у фахівця виробляється системний погляд на свою спеціальність. Ми повинні так будувати програми на всіх рівнях (від спеціалізації до короткотривалих циклів підвищення кваліфікації) і для всіх спеціальностей, планувати для молодих спеціалістів такі наукові дослідження, щоб кожного дня і повсюдно утверджувати абсолютний пріоритет знань у житті людини. Наші лікарі повинні, в решті-решт, мати невикривлену шкалу людських цінностей і пріоритетів.

Шляхи розвитку системи БПМО лікарів поки що формують самі освітні структури (навчальні заклади), органи влади майже не беруть в цьому участі. Зрозуміло, ніхто не зменшує їх ролі в тактичному, оперативному управлінні освітою, йдеться про необхідність участі влади в розробці стратегії розвитку освіти. Освітня політика держави як область організаційних і регулятивно-контрольних відносин між нею і суспільством, між різними соціальними групами з питань освіти визначає її форми, тривалість, домінуючі функції і завдання, обсяги та зміст і, нарешті, цінності і пріоритети. При цьому держава приймає на себе зобов'язання, які, з одного боку, створюють системі освіти можливості для виконання місії, яка визначена політикою, а з іншого, – дозволяють самій державі вимагати від цієї системи рішення поставлених задач. По суті справи державна освітня політика повинна чітко визначати не тільки роль і місце освіти в житті суспільства, але і зобов'язання держави по відношенню до освіти, у тому числі і можливість надавати їй певні кредити, за які держава має право отримати звіт. Сама ж система освіти визначає для себе завдання і напрями розвитку саме з урахуванням державного замовлення.

Література

1. Ждан В.М., Скрипник І.М., Давиденко Г.М., Шарбенко Т.В. Інноваційні технології практичної підготовки лікаря в системі безперервної професійної освіти //Медична освіта.–Тернопіль, 2012.– №3 (додаток).– С. 60–63.
2. Ждан В.М., Скрипник І.М., Давиденко Г.М., Марченко А.В., Шилкіна Л.М. Впровадження бальної системи атестації лікарів на передатестаційних циклах: переваги і недоліки /Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції.– Тернопіль, 2011.– С.447–448.
3. Ждан В.М., Воробйов С.О., Скрипник І.М., Марченко А.В., Давиденко Г.М. Післядипломна освіта в академії – від витоків до сьогодення //Проблеми екології та медицини.–Полтава, 2011.– Том 15, №3-4.– С.38–41.
4. Сохин А.А. Система подготовки врачебных кадров в Великобритании (обзор литературы и собственный опыт прохождения стажировки)//Сов. Здравоохранение.– 1989.– №12.– С. 54–58.
5. World Directory of Schools of Public Health and Postgraduate Training Programmes in Public Health., Geneva, 1985; ВОЗ, ежеквартальный обзор мировой статистики. – Женева, 1986.– т. 37, вып. 1, 2.

**СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ) ВДНЗУ «УМСА»
У ВІДПОВІДНОСТІ ДО НАКАЗУ МОЗ УКРАЇНИ ВІД 27.12.2013 №1145.**

В. М. Ждан, І. М. Скрипник, А. В. Марченко, Г. М. Давиденко, Л. М. Шилкіна
Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

**STATUS OF PRIMARY ORGANIZATION (INTERNSHIP) OF THE HPEI “UMDA”
ACCORDING TO THE ORDER OF THE MINISTRY OF HEALTHCARE OF UKRAINE
DATED 27.12.2013 №1145**

V. M. Zhdan, I. M. Skrypnyk, A. V. Marchenko, G. M. Davydenko, L. M. Shylkina
Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме. Вимоги суспільства до розвитку лікаря-фахівця розкрили низку проблем, які впливають на якість післядипломної підготовки лікарів і визначають її зміст. На вирішення даного питання і спрямований наказ МОЗ України від 27.12.2013 №1145 «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів». Для його реалізації створений спільний План заходів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» та Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА щодо удосконалення підготовки лікарів-інтернів на базах заочного стажування. Основними пріоритетними напрямками спільної роботи академії та Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА є: підвищення якості підготовки та перепідготовки фахівців з фаху «Загальна практика – сімейна медицина», особливо лікарів сільської місцевості; розширення підготовки лікарів (базових керівників) на циклах тематичного удосконалення з педагогічної майстерності та організації підготовки лікарів в інтернатурі; поступове охоплення дистанційними формами освіти всіх регіонів області.

Summary. Society demands to the development of medical specialist reveal a lot of problems which affect on postgraduate education quality of doctors and determine its sense. There is a solution-oriented Order of the Ministry of Healthcare of Ukraine dated 27.12.2013 №1145 “The improvement of the internship doctors training bases”. The HPEI “Ukrainian Medical Dental Academy” and Poltava district state administration Department of health formed the activity plan to improve internship doctors’ practice at training bases. The main priority orientations of Academy and Poltava district state administration Department of health team-work are: quality improvement of residency training with a specialization in “General practice – family medicine”, particularly countryside doctors training; improvement of the base training teachers at the thematic advanced training and internship doctors training; progressive expansion of distance education in all regions.

Key words: internship, training bases.

Вступ. Вимоги суспільства до розвитку лікаря-фахівця розкрили низку проблем, які впливають на якість післядипломної підготовки лікарів і визначають її зміст.

Основна частина. На виконання наказу МОЗ України від 27.12.2013 №1145 «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів» створений спільний План заходів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» та Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА щодо удосконалення підготовки лікарів-інтернів. Ним передбачено забезпечення постійного контролю за здійсненням якісного відбору баз стажування лікарів-інтернів. В Полтаві та Полтавській області налічується 108 баз стажування з 18 спеціальностей, за якими проводиться інтернатура та 271 практичний керівник, які мають вищу та першу кваліфікаційні категорії з відповідних фахів. Щорічно у липні, проводячи зарахування на навчання, дотримуємось раціонального розподілу інтернів на бази заочного стажування з урахуванням можливостей лікувально-профілактичних закладів області у відповідності до наказу МОЗ України від 01.03.2005 р. №98.

Головні спеціалісти Департаменту Полтавської ОДА, головні лікарі та завідувачі відділень лікувально-профілактичних закладів, які є базами стажування, беруть участь в організаційних заходах щодо підготовки лікарів-інтернів: проводять відбір ЛПЗ для визначення їх базами стажування; організують проведення піврічних та річних атестацій, є членами атестаційних комісій з проведення таких атестацій; приймають участь у роботі засідань вченої ради факультету післядипломної освіти; проводять перевірки баз стажування разом з профільними кафедрами; приймають участь в організації та проведенні науково-практичних конференцій.

У 2013 році Департаментом охорони здоров'я Полтавської ОДА зараховані в інтернатуру та направлені на бази стажування 102 лікарів-інтерна, з них 72 лікарів медичного профілю та 30 лікарів із фаху «Стоматологія». Крім цього, на бази стажування Полтавської області згідно наказів ВДНЗУ

«УМСА», направлено 72 лікарів-інтерна контрактної форми навчання, з яких 27 медичного профілю та 45 – з фаху «Стоматологія». Всього у 2013 році зараховано на бази стажування Полтавської області 174 лікарів-інтерна.

Двічі на рік (в серпні та березні) деканатом факультету післядипломної освіти академії проводяться навчально-методичні конференції з організації навчального процесу за участю представників райдержадміністрацій, головних лікарів ЛПЗ, завідувачів профільних кафедр академії та відповідальних за інтернатуру, базових керівників, лікарів-інтернів Полтави та Полтавської області. За кожною базою стажування з певного фаху закріплюється відповідальний співробітник профільної кафедри, який надає методичну допомогу та проводить постійний контроль за організацією навчально-методичної роботи. На нашу думку, є необхідним своєчасне (не рідше одного разу в 4–5 років) оновлення та перегляд навчальних планів та програм первинної спеціалізації (інтернатури).

Заочні бази стажування мають у своєму складі діагностичні відділення, лабораторії, забезпечені медичним обладнанням, апаратурою та інструментарієм, необхідними для здійснення діагностичної, лікувальної, санітарно-профілактичної роботи на сучасному рівні. Лікарі-інтерни мають робочі місця, виконують обсяг роботи відповідно до вимог навчальних планів та програм інтернатури з певної спеціальності.

Деканат факультету післядипломної освіти здійснює неухильний контроль щодо щотижневих перевірок щоденників лікарів-інтернів у частині відповідності виконання практичних навичок, визначених типовим навчальним планом. Питання щодо результатів піврічних та річних атестацій лікарів-інтернів на базах стажування систематично двічі на рік заслуховуються та обговорюються на розширених апаратних нарадах, колегіях ДООЗ Полтавської ОДА та вчених радах академії. Проте, бажаним було б впровадження електронної форми обліку щоденно виконаної роботи лікарями-інтернами із зазначенням кількісної та якісної характеристик видів практичної діяльності.

Щорічно деканат факультету післядипломної освіти організовує та проводить науково-практичні конференції лікарів-інтернів, магістрів та клінічних ординаторів, на яких доповідаються результати науково-дослідної роботи лікарів-інтернів. Тематика планується на початку інтернатури, виконуються наукові дослідження як під час очної, так і заочної частин навчання.

На виконання наказу МОЗ України від 27.12.2013 №1145 «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів» створені навчальні плани та програми курсів ТУ для базових керівників «Актуальні питання сімейної медицини»; цикл ТУ з педагогічної майстерності та організації підготовки лікарів в інтернатурі з фаху «Педіатрія» для базових керівників; «Організація навчання в інтернатурі. Сучасний стан діагностики і лікування стоматологічних захворювань».

У ВДНЗУ «УМСА» наявні 2 постійно діючі комісії з питань інтернатури медичного та стоматологічного профілю, які проводять засідання із заслуховуванням питань організації навчального процесу з лікарями-інтернами щомісячно. На засіданнях розглядаються та затверджуються навчальні, робочі плани та програми, рекомендуються до видання навчальні посібники, методичні розробки. Робота комісій здійснюється відповідно до вимог пункту 3.10.7 Положення про спеціалізацію (інтернатуру).

Висновки. Основними пріоритетними напрямками спільної роботи академії та Департаменту охорони здоров'я Полтавської ОДА є: підвищення якості підготовки та перепідготовки фахівців з фаху «Загальна практика – сімейна медицина», особливо лікарів сільської місцевості; розширення підготовки лікарів (базових керівників) на циклах тематичного удосконалення з педагогічної майстерності та організації підготовки лікарів в інтернатурі; поступове охоплення дистанційними формами освіти всіх регіонів області. Потребою часу вважаємо внесення доповнень до наказу МОЗ України від 19.09.1996 №291 щодо використання елементів дистанційної освіти при підготовці лікарів-інтернів в очній та заочній частині навчання.

Література

1. Наказ МОЗ України від 27.12.2013 №1145 «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів» //Офіційний сайт МОЗ України.
2. Волосовець О.П. Питання якості освіти в контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі //Досвід запровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – С. 3–8.
3. Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Пашко К.О. Запровадження положень Болонського процесу у Тернопільському мед університеті //Медична освіта. – 2004. – № 3–4. – С.4–6.
4. Скрипник І.М., Марченко А.В., Давиденко Г.М. Моделі і тренажери – складові інноваційних освітніх технологій //Матеріали навч.-наук. Конференції «Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи», Харків, 2013, С. 37–38.
5. Duncan, W.B.Stason et.al. – Rockville, MD: J.S. Department of Health and Human Services, 1995. – 248 p.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ФАХУ “ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА”

Т. Е. Журова, Е. О. Кучеренко, О. В. Сіренко, А. М. Мохамед

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Інтернатура є важливим етапом формування лікаря-спеціаліста з фаху “Лабораторна діагностика”. За останні десятиріччя в системі освіти вищої школи з’явилися нові технології: комп’ютеризація, нетрадиційні форми навчання, дистанційна освіта, які є іноваційними, динамічним формами та відкривають нові перспективи в безперервній післядипломній освіті. Традиційні та сучасні методики викладання сприяють додатковій активізації лікарів-інтернів, формуванню гнучкості професійного мислення, інтелекту та ерудиції, тобто формують компетентну модель фахівця.

Основна частина. Однак, самим основоположним в післядипломній освіті, є модернізація методик, що сприяють формуванню практичних навичок, необхідних для придбання професійної майстерності. В існуючій уніфікованій типовій програмі та навчальному плані інтернатури наводиться перелік практичних навичок, обов’язкових для засвоєння лікарями-інтернами. Нові інструментальні методики, що з’явилися за останні роки, вимагають особливого підходу і умов для їх опанування. У зв’язку з модернізацією оснащення лабораторій та клініко-діагностичних центрів, назріла необхідність перегляду переліку рекомендованих практичних навичок, так як деякі з них вже не є актуальними та необхідними, і введення сучасних, які мають більш достовірну діагностичну інформацію.

Крім того, необхідно розробити систему критеріїв оцінки засвоєння кожного практичного навика, яка б дозволила не тільки об’єктивно оцінити ступінь їх оволодіння, але також виявити закономірності тих похибок, які в подальшому можуть призвести до сформованого та закріпленого неправильного “зручного” практичного навичку. На жаль, це досить часто спостерігається в клініко-діагностичних лабораторіях навіть у досвідчених фахівців. Для досягнення цієї мети необхідно кожен практичний навик розділити на ланцюг окремих послідовних практичних дій, кожен з яких буде оцінюватися за п’ятибальною системою, і на підставі цього визначати кінцеву ступінь оволодіння тим чи іншим методом.

Висновки. Таким чином, перегляд переліку практичних навичок і розробка об’єктивних критеріїв ступеня їх оволодіння, дозволять підвищити рівень професійної майстерності сучасного фахівця з лабораторної діагностики.

Література

1. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи: навч. посібник (для сткд. Вищ. Навч. закл.) / В.Л. Ортинський – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472.с
2. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні: Наказ МОЗ та АМН України № 522/51 від 12.09.2008 р.
3. Про удосконалення післядипломної освіти лікарів: Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р.

ЕКСТЕМПОРАЛЬНЕ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКІВ ТА СУЧАСНІ НАПРЯМИ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ

О. М. Заліська, Н. М. Максимович

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Виготворення екстемпоральних лікарських засобів (ЕЛЗ) для конкретного пацієнта дозволяє: 1) виключити допоміжні речовини: наповнювачі, барвники, консерванти, стабілізатори; 2) дає можливість підібрати дозування для кожного пацієнта, враховуючи стан організму (діти, вагітність, наявність алергії, захворювань нирок, печінки, серця тощо), 3) відсутність ризику реалізації фальсифікованих ліків. Ще однією перевагою ЕЛЗ є доступність за рахунок значно нижчої вартості виготовлених в аптеці ліків порівняно з готовими препаратами промислового виробництва[1,2].

В Європі та США екстемпоральне виготовлення лікарських засобів вже тривалий час позиціонується як препарати для потреб конкретного споживача (personal drug – персональні ліки).

За індивідуальними прописами готують ліки: всі аптеки (Австрія, Великобританія, Ірландія, Люксембург, Нідерланди, Німеччина, Фінляндія, Франція); більшість аптек (Італія, Норвегія, Польща) та мало аптек (Греція, Данія, Швеція, Україна). І тільки в Португалії жодна аптека не має справи з екстемпоральною рецептурою [1,2,4].

На даний час вивчення провізорами-інтернами фармацевтичної технології на післядипломному етапі повинно бути спрямоване на оволодіння вміннями і навичками виготовлення рецептурних прописів, які на даний час, практично виготовляються в діючих аптеках з екстемпоральними відділами.

Основна частина. Проведений нами аналіз показав, що за даними ліцензійного реєстру станом на 01.12.2013 року виробництво лікарських засобів в умовах аптеки здійснюють 426 суб'єктів господарювання, що становить близько 3 % від загальної кількості аптек в Україні (15 756). За 11 місяців (з січня по грудень поточного року) кількість аптечних закладів, які займаються виготовленням лікарських засобів в умовах аптеки, зменшилась на 2 %. Таким чином, продовжується тенденція до поступового скорочення аптечного виробництва (кількість аптек, які займаються екстемпоральним виготовленням лікарських засобів порівняно з 2010 роком зменшилась майже на 30 %) [2,3]. Проте у даному році, отримано 30 копій ліцензій, що дозволяють виготовлення в умовах аптеки, відкрито 12 нових аптек з правом екстемпорального виготовлення [3].

Розвиваючи концепцію «персональних лікарських засобів», можна ефективно впливати на фармакокінетичні та фармакодинамічні аспекти використання препаратів, зокрема, суттєво покращуючи точність дозування. Особливо актуально це при лікуванні вагітних та годуючих матерів, людей похилого віку, дітей, а також при хронічних захворюваннях в кардіології, неврології, гастроентерології, ендокринології, офтальмології, коли хворий повинен тривало приймати ліки і потребує коригування дози [2,4].

Нами проведено аналіз асортименту ЕЛЗ у чотирьох «класичних» аптеках м. Львова. Слід відзначити, що виготовляються різні лікарські форми: мікстури, настої, розчини, суспензії, краплі, мазі, пасти, супозиторії, порошки. Серед найпопулярніших ЛФ домінують рідкі лікарські форми: розчини для зовнішнього застосування (розчин фурациліну 0,02 % – 500,0; риванолу 0,05 %, 0,1 % – 500,0; водню пероксиду 3 % – 500,0; розчин метиленової синьки 1 % – 10,0), розчини для електрофорезу (магній сульфату 5 % – 100,0; калію йодиду 2 % та 3 % – 100,0), назальні краплі (розчин коларголу 3 % – 10,0 та протарголу 2 % – 10,0), кропна вода, заспокійливі мікстури Кватера, Павлова, Равкіна. Також популярними є порошки протівірусні (антигрипін) та вітамінні, засоби для догляду за обличчям та тілом (різноманітні за складом і варіацією доз лосьйони, які застосовуються у дерматології). Серед м'яких лікарських засобів домінують мазі для загоєння ран (мазь Лесюка, мазь коланхоє), а також для лікування гайморитів, паста Унна (для загоєння трофічних ран), супозиторії для лікування геморою (по Масляку) та протигрибкові засоби (розчин Кастеляні та різноманітні мазі). Кожна з таких аптек також має у своєму асортименті «авторські ЕЛЗ», так у аптеці № 44, виготовляють заспокійливі порошки з фенобарбіталом, дитячі заспокійливі мікстури, а також мазі для сухої інфікованої шкіри. Аптека № 43 спеціалізується на бовтанках дерматологічного профілю, а також виготовляє мікстуру Траскова, яка застосовується для лікування бронхіальної астми. В Аптеці № 1 значна кількість ЕЛЗ, таких як краплі Смірнова, краплі Морозова, які використовуються як вітамінні при катаракті, а також виготовляє мазі від демодексу, рідини для лужного полоскання та лікування пародонтозу. Аптека № 243 виготовляє порошки для лікування серцевих вад у дітей; мікстуру, яка застосовується при лікуванні збільшеної щитовидної залози, а також мазі та бовтанки при лікуванні вітряної віспи.

З урахуванням результатів аналізу структури і частоти виготовлення ЕЛЗ нами підготовлені методичні рекомендації до практичних і семінарських занять для провізорів-інтернів з метою оволодіння навичками реально призначуваних ЕЛЗ. На заняттях провізори-інтерни ознайомлюються з практичною номенклатурою ЕЛЗ в аптеках, законодавчими вимогами до їх виготовлення. Самостійно здійснюють виготовлення лікарських форм, починаючи від організації свого робочого місця, дозування компонентів до стадії фасування та оформлення до відпуску. Також узагальнюємо та повторюємо номенклатуру та будову ваговимірних приладів, правила роботи та догляду за ними, а також правила оформлення ЛЗ до відпуску. Велике значення для якості лікарських засобів має правильно підібрана упаковка, що забезпечує як надійне зберігання, так і зручність застосування. Отже, перед початком виготовлення ЕЛЗ провізори-інтерни перевіряють правильність оформлення рецептурного бланку, прописування та сумісності інгредієнтів, доз і норм відпуску ЛЗ, а також проводять розрахунок лікарських і допоміжних речовин, визначають оптимальну технологію виготовлення ЛЗ, підбирають відповідний посуд.

Висновки. Як бачимо, оволодіння вміннями та знаннями з фармацевтичної технології (виготовленням, зберіганням, раціональним застосуванням ЛЗ) є важливим елементом у практичній

діяльності провізора. Адже, аптечні ліки – це традиції аптечної справи, досвід поколінь, кваліфіковані кадри, індивідуальне лікування. Вони дозволяють надавати більш ефективну фармацевтичну допомогу населенню, враховуючи вік хворого, особливості організму та перебігу захворювання.

Література

1. Виготовлення ліків в аптеці. Чи потрібна екстемпоральна рецептура [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.pharm-system.com/index.phtml?page=news&id=1005>

2. Екстемпоральне виготовлення лікарських засобів в Україні: сучасний стан та перспективи [Електронний ресурс] – Режим досту : <http://region.diklz.gov.ua/control/main/uk/publish/article/1387444;jsessionid=38B607A0F71FB56A2B6FABEC59964C35>

3. Екстемпоральне виробництво ліків: в Україні зменшується кількість таких аптек / Еженедельник “Аптека” – 2013. – № 920 (49). – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/264473>

4. Кривов'яз О.В. «Персональні ліки» як раціональний шлях відродження екстемпоральної рецептури в Україні / О.В. Кривов'яз, А.С. Голод // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2011. – № 2. – С. 81–83.

КОНЦЕПЦІЯ ІНТЕГРАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КАФЕДРИ ОРГАНІЗАЦІЇ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. М. Заліська, Б. Л. Парновський, М. В. Слабий

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Навчальний процес у системі післядипломної освіти передбачає системне використання результатів наукових докторських та кандидатських досліджень працівників кафедри, а також профільних вищих національних та закордонних наукових шкіл.

Основна частина. Кафедра організації і економіки фармації та технології ліків ФПДО (перша назва “удосконалення провізорів”) створена у 1979 році в ЛНМУ імені Данила Галицького. Протягом 35 років діяльності кафедра проводить передатестаційні цикли (ПАЦ), цикли стажування, спеціалізації, інтернатури для провізорів Волинської, Закарпатської, Івано-Франківської, Львівської, Рівненської, Тернопільської, Хмельницької, Чернівецької областей.

Концепція інтеграції направлена на розвиток дидактики класичних та нових фармацевтичних дисциплін, викладання яких у вищій фармацевтичній школі України було започатковано на кафедрі організації і економіки фармації та технології ліків ФПДО. Це такі навчальні дисципліни: «Фармацевтична інформатика» (вперше в Україні за ініціативи кафедри введена до робочої програми ПАЦ «Провізор-організатор», «Провізор»), та «Фармакоеконіміка» (вперше в Україні за ініціативи кафедри введена до робочої програми ПАЦ «Провізор-організатор», «Провізор» з 1999 року, до типової програми ПАЦ «Організація і управління фармацією», «Загальна фармація» з 2003 року). Підготовлені навчальні посібники «Фармацевтична інформатика» (2008) «Фармакоеконіміка» (2002, 2007), «Фармакоеконіміка і раціональне використання ліків» (2014) з грифом МОН України.

З 2013 року на кафедрі проводиться цикл спеціалізації зі спеціальності «Організація і управління фармацією» для молодих керівників аптечних закладів за спеціально підготовленою робочою програмою (автори – проф.Б.Л.Парновський, доц.Г.Ю.Яцкова, декан, доц.О.Є.Січкоріз, 2012). На кафедрі з 2013 року проводиться тематичне удосконалення (ТУ) «Інформатизація рецептурного обігу в Україні» для керівників аптечних закладів (автор – доц.А.І.Бойко). Навчальний план тематичного вдосконалення включає розгляд питань комп'ютеризації та інформатизації роботи провізора, можливості запровадження електрон-них рецептів. У 2013 проведено ТУ щодо обігу антигіпертензивних препаратів, в 2014 – ТУ для підготовки до запровадження державного регулювання цін для лікування цукрового діабету. На семінарських заняттях в плані обміну досвідом вивчаються питання Пілотного проекту щодо відшкодування вартості ліків, затвердженого Постановою Кабінету Міністрів України від 25.04.2012 р. № 340.

В основу тематики ПАЦ, ТУ покладені результати наукових досліджень кафедри організації і економіки фармації і технології ліків у напрямі реформування фармацевтичної складової України у єдності з медичною допомогою. Відповідно до Указу Президента «Про стан виконання рішення Ради національної безпеки і оборони України від 29.03.2013 року «Про забезпечення населення

якісними та доступними лікарськими засобами» передбачено обов'язкове визначення терапевтичної ефективності, наявності більш високих фармакоекономічних характеристик препаратів, тому актуальним є набуття знань з доказової медицини і фармації, фармакоекономічного аналізу лікарських засобів та оволодіння слухачами навичками оцінки препаратів за показником «витрати-ефективність». Закономірно, що в навчальному процесі значна увага фармакоекономічній складовій фармацевтичної допомоги, були видані навчальні посібники, підручник з фармакоекономіки (Заліська О.М., 2000, 2002, 2007, 2014). Використовуються елементи інформаційно-комунікаційних технологій для дистанційної освіти з фармакоекономічного аналізу на базі сайту www.uspor.org, який інформує про напрями діяльності Українського відділу Міжнародного товариства фармакоекономічних досліджень – USPOR, що діє при кафедрі.

З перших років незалежності розробляються правові основи національної системи лікарського забезпечення, проблематика відпуску контрольованих препаратів (Блавацька О.Б., 2002, 2013). Для слухачів актуальними є загальні принципи правознавства в Україні та практичні аспекти їх застосування у фармацевтичній діяльності, що викладаються у лекційному курсі, а також на семінарських заняттях.

З кінця 90-х років кафедра опрацьовує питання правового, організаційного, інформаційного забезпечення фармацевтичної опіки в Україні. На засадах фармацевтичної опіки обґрунтована та опублікована концепція “сімейної фармації” в Україні (Парновський Б.Л., Яцкова Г.Ю.). Оскільки в умовах конкурентного середовища фармацевтична опіка є інструментом, який забезпечує раціональне використання лікарських засобів, відповідні питання розглядаються в лекційному курсі, а також на практичних і семінарських заняттях. Провідними напрями спеціалізації є допомога вагітних і дітям, геріатричним хворим. Запропоновано створення нового виду аптек для обслуговування хворих на епілепсію з організацією відповідного екстемпорального виробництва ліків (Гриньків Я.О., Парновський Б.Л.).

Впроваджено ряд рекомендацій для оптимізації роботи дитячих аптек (Качерай Ю.В.), з раціонального планування родини, з акцентом на фармацевтичну опіку при відпуску гормональних препаратів (Заліська О.М., Бойко А.І.), геріатричним хворим (Сметаніна К.І.), обґрунтування здорового способу життя (Блавацька О.Б.). З тематики належних практик у фармації викладаються питання належної практики виробництва, зберігання, дистрибуції та логістичних підходів у діяльності аптек (Сметаніна К.І., Ревяцький І.Ю.).

Значна увага приділяється інформаційному забезпеченню фармацевтичної опіки, набуття слухачами знань і навичок при відпуску фітотерапевтичних препаратів. Розглядаються питання застосування сучасних рослинних препаратів, в т.ч. на основі екстрактів з чорниці (Барчук О.З.).

Таким чином, післядипломна освіта провізорів вимагає системного впровадження наукових досліджень у навчальний процес та інтегрування з напрями реформування світової й вітчизняної охорони здоров'я. Враховуючи сучасні європейські тенденції, післядипломна підготовка повинна бути спрямована на неперервний саморозвиток провізора як професіонала.

ОРГАНІЗАЦІЙНО-ДИДАКТИЧНІ ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ І ЕПІДЕМІОЛОГІЇ НА ВІЇЗНИХ ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

***О. М. Карaban, І. С. Кратенко, І. Ю. Багмут, Т. П. Солонецька, М. Ф. Лоскутов,
Л. В. Тимошенко, С. М. Філіпченко***

Харківська медична академія післядипломної освіти

Біля двадцяти років в нашій академії проводяться віїзні цикли удосконалення по гігієні і епідеміології в 12 областях України, які викликають великий інтерес у лікарів-практиків. До переваг таких циклів відносяться: економічний фактор, можливість навчання без відриву від дому і сім'ї, навчання без відриву або з частковим відривом від роботи, одночасне підвищення кваліфікації спеціалістів різного профілю, викладання з урахуванням місцевих умов, консультативна робота викладачів та збагачення їх досвіду на місцях. Але, слід враховувати і недоліки такої форми підвищення кваліфікації, а саме: різномірність слухачів за стажем та досвідом роботи, обмежені можливості використання наочних засобів та літератури у викладанні, порушення нормативних умов кафедри.

Узагальнюючи багатолітній досвід проведення виїзних циклів, вважаємо, що найбільш оптимальною формою навчання на таких циклах є тематичне удосконалення. Вибір тематики циклу в значній мірі забезпечує його успіх та ефективність, тому потрібно обов'язково узгодити тематику між кафедрою та головним управлінням держсанепідслужби на базі якого планується проведення таких циклів. Необхідно враховувати вимоги до бази: для проведення циклу вона повинна мати приміщення для читання лекцій з відповідною апаратурою, аудиторії для проведення практичних та семінарських занять. Організація навчального процесу на виїзних циклах повинна включати: призначення кураторів від кафедри та бази проведення, розробка та затвердження на кафедрі робочого та навчально-тематичного плану, розклад занять, видання наказу про зарахування на цикл лікарів-слухачів. Обов'язкове проведення початкової виробничої наради зі слухачами: ознайомлення їх з планами та розкладом занять, урахування побажань замовників циклу щодо його проведення та специфіки учбової бази проведення циклу. Повне звільнення лікаря від виконання його обов'язків на весь термін циклу, безсумнівно, є доцільним. Але наш досвід переконливо свідчить, що при раціонально складеному розкладі занять лікар може поряд з навчанням виконувати значну частину своїх функцій, що дозволяє адміністрації охоплювати навчанням значну кількість фахівців без істотного негативного впливу на роботу цих закладів.

Зупиняючись на особливостях організації виїзних циклів, слід підкреслити можливість одночасного проведення занять для спеціалістів різного профілю, а також конкретність викладання з урахуванням місцевих умов. Консультативна робота викладачів при проведенні циклів може стосуватись складних санітарно-гігієнічних і епідеміологічних ситуацій, аналізу стану здоров'я населення, планування та проведення науково-практичних робіт, підготовки спеціалістів до атестації і інше.

Виїзні цикли є хорошою школою не тільки для слухачів, але і для викладачів, тому що дають можливість ознайомитись з особливістю санітарно-епідеміологічної ситуації в різних регіонах України. Є також можливість проводити заняття безпосередньо на об'єктах санепіднагляду, що має важливе значення як для слухачів, так і для викладачів.

Наш досвід роботи дозволяє вважати виїзні цикли важливою складовою частиною навчально-виробничого плану кафедри. Головний результат цієї роботи – здобуте визнання фахівцями практичної охорони здоров'я виїзних циклів як необхідної та ефективної форми підвищення кваліфікації лікарів гігієністів та епідеміологів.

ДОСВІД РОБОТИ З РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ТА ПРОГРАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ»

О. М. Карaban, І. С. Кратенко, Т. Є. Петренко, С. М. Філіпченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Реформи в медицині і зокрема в державній санітарно-епідеміологічній службі України ставлять перед лікарями медико-профілактичного і лікувального профілю нові завдання, це в першу чергу поглиблення, розширення і оновлення теоретичної і практичної підготовки спеціалістів з питань клінічної епідеміології – доказової медицини, як методичної основи сучасної медицини.

Дуже часто можна зіткнутися з існуючою думкою знака рівності між доказовою медичною та клінічною епідеміологією. У зв'язку з чим необхідно підкреслити, що клінічна епідеміологія являє собою методологічну основу доказової медицини.

Клінічна епідеміологія – це наука, що розробляє методи клінічних досліджень, які дають можливість дати справедливий висновок, контролюючи вплив систематичних і випадкових помилок.

Як показує практика розвинених країн, процес освоєння доказової медицини може бути успішним тільки на ґрунті певного освітнього рівня. У багатьох медичних університетах світу доказова медицина введена як предмет в навчальні програми, в медичних вузах створені або створюються кафедри доказової медицини.

На базі нашої кафедри вперше розроблені і впроваджується в роботу навчальний план і програма циклу тематичного удосконалення «Актуальні питання клінічної епідеміології та доказової медицини».

Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних знань і практичних навичок, необхідних лікарям лікувального і медико-профілактичного профілю з питань клінічної епідеміології – доказової

медицини. Програму побудовано за системою блоків. Блоками є 5 курсів програми. Курс – відносно самостійна частина програми, в якій подана значна за обсягом теоретична і практична інформація з основних розділів клінічної епідеміології – доказової медицини. Курси розбито на розділи, кожний з яких включає кілька тем. Для орієнтації в програмі та впорядкування інформації, що міститься в ній, курси, розділи і теми є закодовані.

З метою виконання даної програми в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції, практичні заняття, семінари. Для виявлення рівня знань, умінь та практичних навичок слухачів враховані такі види контролю: оцінка базових знань, рубіжний контроль та залік.

В програмі передбачені питання щодо теоретичних та прикладних основ клінічної епідеміології, які необхідні фахівцям для проведення діагностики, лікування, профілактики. В основах епідеміологічної діагностики передбачені питання пошуку і вивчення нових лікарських засобів і технологій медичних втручань, а також клінічні дослідження в цьому напрямку. До програми включені також теми: випробування лікарських засобів; доказова медицина і маркетинг; рішення про вибір лікування, методи фармако-епідеміологічних досліджень.

Розроблені також перелік умінь та навичок спеціалістів після проходження циклу тематичного удосконалення. Для впровадження в роботу цих документів в практику закладів післядипломної освіти необхідно, на наш погляд, внести предмет клінічної епідеміології та доказової медицини в програми навчання лікарів в медичних вузах III–IV рівня акредитації, а також доповнити паспорти спеціальностей, зокрема з «епідеміології» шифр 14.02.02. Нашою кафедрою вперше внесені питання клінічної епідеміології та доказової медицини в програму підготовки лікарів-інтернів з епідеміології, яка знаходиться на розгляді в МОЗ України.

ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ КВАЛІМЕТРИЧНОГО МОНІТОРИНГУ

О. М. Касьянова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Тенденції соціально-економічного розвитку України потребують теоретичного осмислення з точки зору якісного оновлення системи освіти, зокрема післядипломної. Це, у свою чергу, загострює потребу в зміні ролі закладів післядипломної освіти – перехід до статусу провайдерів освітніх послуг, основним завданням яких є створення умов для ефективного, продуктивного навчання як основи поглиблення, розширення й оновлення професійних знань, умінь і навичок фахівців.

Нова парадигма післядипломної освіти висуває необхідність розуміння учасниками навчального процесу якісно нових підходів до підвищення кваліфікації та перепідготовки фахівців, на відміну від існуючих, традиційних форм і методів. Для слухачів – це перехід від сприйняття до активного навчання, від зовнішньої до внутрішньої мотивації, від пасивного навчання до навчання на власному досвіді; від знань до компетенцій. Для викладача – це перехід від викладання до супроводжуючого навчання, від репродуктивних методів до дослідницьких, від монологу до взаємодії, від оцінки рівня засвоєння знань до організації позитивного зворотного зв'язку.

Цілком слушно виникає питання, за яких умов заклад післядипломної освіти спроможний перейти, відповідно до існуючих потреб, на якісно новий рівень надання освітніх послуг? Відтак, виникає необхідність отримання відповідної достовірної і систематичної інформації про стан розвитку системи на основі науково обґрунтованої порівнянності даних, що дозволить оперативно і максимально повно забезпечувати освітні потреби як суспільства, так і окремих громадян.

Таким засобом є моніторинг, який у науці та практиці освіти визначається як якісно новий підхід до відстеження, контролю й коригування навчального процесу, потреба в появі якого продиктована вимогами часу з огляду на динамічність соціальних процесів, розвиток педагогічного менеджменту, інформатизації і комп'ютеризації освіти.

Основна частина. Якість освіти розуміється як збалансована відповідність процесу, результату та самої педагогічної системи цілям, потребам і соціальним нормам (стандартам) освіти.

На думку фахівців, освіта вважається якісною, якщо відповідає таким критеріям: 1) освіта як власний ресурс (конкурентоздатність, соціальна адаптивність, мобільність, кар'єрне зростання тих, хто навчається); 2) освіта як ресурс розвитку галузі (готовність фахівців використовувати набуті

знання, уміння, навички, зробити їх більш ефективними для себе і професійної діяльності у відповідній галузі); 3) освіта як ресурс інвестиційної привабливості (наявність закордонних студентів, місце навчального закладу (кафедри) у рейтингах, готовність викладачів (фахівців) створювати та використовувати нові технології навчання тощо).

Здійснення моніторингу якості післядипломної освіти передбачає:

1) наявність моделі (стандарту) діяльності об'єкта моніторингу, відповідно до якої вона буде відстежуватися, контролюватися та коригуватися; 2) систему оцінювання й норм оцінювання; 3) технологію проведення моніторингу; 4) сукупність засобів встановлення зворотного зв'язку.

Найбільш складним питанням є створення моделі, або стандарту, діяльності об'єкта моніторингу. Труднощі у розробці стандартів полягають, передусім, у невизначеності ієрархії того мінімуму обов'язкових знань і професійних умінь, які виправдовують зміст самого ключового поняття «підвищення кваліфікації». Сучасне уявлення про нього не виправдує і ідеал випереджальної професійної готовності фахівця до професійної діяльності.

З метою надолуження існуючої прогалини нами розроблено кваліметричні моделі, які представляють собою формалізовану модель бажаного результату, тобто модельне представлення ідеалу об'єкта, де зібрані вимоги до його цілей, завдань, структури, діяльності, продукту цієї діяльності тощо (таблиця).

Таблиця 1. Кваліметрична модель оцінки семінарського/практичного заняття

Фактор	Вага	Критерії факторів	Вага	Ступінь вияву
1. Зміст заняття	0,24	1.1. Відповідність змісту основним вимогам до проведення занять	0,21	
		1.2. Віддзеркалення у змісті сучасних досягнень медичної науки	0,17	
		1.3. Актуальність рекомендованих слухачам практичних завдань	0,19	
		1.4. Реальність обсягу завдань, можливість їх виконання у відведений час	0,20	
		1.5. Відповідність змісту цілям і завданням заняття	0,23	
2. Структура заняття	0,22	2.1. Раціональність і ефективність розподілення навчального часу між частинами заняття	0,28	
		2.2. Логічність і послідовність надання і виконання завдань	0,33	
		2.3. Наявність ефективної допомоги з боку викладача під час виконання завдань	0,17	
		2.4. Спрямованість усіх дій викладача на високий кінцевий результат	0,22	
3. Методи, прийоми і засоби, які використані на занятті	0,28	3.1. Педагогічна доцільність вибору методів і ефективність їх використання з точки зору досягнення мети	0,21	
		3.2. Відповідність методичних прийомів особливостям змісту і цілям заняття	0,17	
		3.3. Організація самостійної роботи слухачів	0,16	
		3.4. Вибір методів з урахуванням диференціації завдань і індивідуального підходу	0,13	
		3.5. Використання методів активізації слухачів на занятті	0,18	
		3.6. Доцільність використання ТЗН	0,15	
4. Результати	0,26	4.1. Досягнення цілей заняття	0,25	
		4.2. Рівень набутих знань, умінь і навичок, їхня практична спрямованість	0,27	
		4.3. Чіткість, оперативність, злагодженість у роботі, оригінальність вирішення завдань	0,23	
		4.4. Раціональне використання часу заняття	0,25	

Система оцінювання як складова моніторингу якості післядипломної медичної освіти має три групи показників: а) індикатори процесу, а саме: 1) якість навчального процесу як операціоналізація мети; 2) якість навчального процесу як взаємодія його учасників, під час якої вони накопичують інформацію, обмінюються досвідом; 3) якість навчального процесу як похідна від рівня кваліфікації викладачів; б) індикатори результату, який продукує освітня система; в) індикатори ресурсів: оптимальність навчальних планів, рівень професіоналізму викладачів, відповідність матеріально-технічної бази цілям навчання, ефективність управління.

Моніторинг якості післядипломної медичної освіти доцільно здійснювати за таким алгоритмом: моніторинг ресурсного забезпечення – моніторинг якості навчального процесу – моніторинг кінцевих результатів.

Технологічно процес моніторингу складається з підготовчого, практичного, аналітичного етапів.

Висновки. Здійснення моніторингу якості післядипломної медичної освіти, по-перше, уможливить отримання інформації, яка повністю відображає перебіг навчального процесу, що дасть змогу вирішувати непередбачені задачі та розвивати технології післядипломної освіти; по-друге, забезпечить циклічний процес порівняння, зіставлення, оцінювання існуючого стану підвищення кваліфікації із запланованим та прийняття на цій основі управлінського рішення щодо поточного коригування; по-третє, дозволить встановити оперативний зворотний зв'язок, який допоможе виокремити конкретні ділянки в освітній діяльності закладу післядипломної освіти, які потребують виправлення й покращення, і, головне визначити, що треба для цього зробити.

Література

1. Адаптивне управління: сутність, характеристики, моніторингові системи: Колективна монографія / Г. В. Єльнікова, Т. А. Борова, О. М. Касьянова, Г. А. Полякова та ін. – Чернівці: Технодрук, 2009. – 572 с.
2. Моніторинг якості післядипломної медичної освіти на основі кваліметричного підходу / В. Г. Марченко, О. М. Касьянова. – Х.: ХМАПО, 2013. – 76 с.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Ю. В. Качук, В. С. Калашнікова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Постійне вдосконалення навчання лікарів – це одне з головних завдань сучасної післядипломної освіти. Орієнтація навчального процесу на особистість, що розвивається, унеможлиблює процес навчання без урахування індивідуальних особливостей лікарів-інтернів, надання їм права вибору шляхів і способів навчання.

Розв'язання цих завдань неможливе без підвищення ролі самостійної роботи лікарів-інтернів над навчальним матеріалом, посилення відповідальності викладача за розвиток навичок самостійної роботи, за стимулювання професійного розвитку слухачів. Самостійна робота виконує низку функцій, до яких належать: розвиваюча, інформаційно-навчальна, стимульна, дослідна.

Самостійну роботу проводять із метою: систематизації та закріплення отриманих теоретичних знань і практичних умінь; поглиблення та розширення теоретичних знань; формування умінь використовувати нормативну, довідкову документацію та спеціальну літературу; розвитку пізнавальних здібностей та активності слухачів: творчої ініціативи, самостійності, відповідальності й організованості; формування самостійності мислення, здібностей до саморозвитку, самовдосконалення та самореалізації; розвитку дослідних умінь.

Самостійна робота включає такі форми роботи: індивідуальне заняття (домашні заняття); конспектування лекцій; підготовка відповідей на запитання тестів; підготовка до іспиту; підготовка до занять, що проводять із використанням активних форм навчання ("Круглі столи, ділові ігри, конференції"); підготовка наукових доповідей, рефератів.

Зміст позааудиторної самостійної роботи визначають відповідно до рекомендованих видів завдань згідно з робочою програмою навчальної дисципліни. Розподіл обсягу часу позааудиторної самостійної роботи в режимі дня слухача не регламентовано розкладом.

Існують різні види позааудиторної самостійної роботи (читання додаткової літератури, робота з електронними інформаційними Інтернет-ресурсами, виконання тестових завдань, відповіді на контрольні запитання, підготовка рефератів, розв'язання ситуаційних задач, участь у наукових та практичних конференціях).

Самостійна робота може здійснюватися індивідуально чи групами залежно від мети, обсягу, конкретної тематики, рівня складності, рівня умінь лікарів. Сутність самостійної роботи лікарів-інтернів як специфічної педагогічної конструкції визначено особливостями поставлених у ній навчально-пізнавальних завдань. Отже, самостійна робота не є самостійною діяльністю слухачів із засвоєння навчального матеріалу, а є особливою системою умов навчання, які організовує викладач. Викладач розробляє завдання для самостійної роботи слухачів. Це може бути посилання на конкретний підручник, збірник задач, навчальний посібник, нормативно-довідкову літературу.

Засоби для організації самостійної роботи: робочі зошити, бланки завдань, конспекти лекцій, навчальні посібники, таблиці, схеми, тести, комп'ютерні класи.

Висновки. Правильна організація самостійних навчальних занять, їх систематичність, доцільне планування робочого часу дає змогу прищепити лікарям-інтернам уміння і навички в оволодінні, вивченні, засвоєнні та систематизації набутих знань у процесі навчання, забезпечувати високий рівень успішності в період навчання, прищепити навички відповідного професійного рівня протягом усієї трудової діяльності.

Література

1. Раздумья о последипломном образовании / Л. Д. Тондий, С.И. Ткач, О.Л. Тондий // Проблемы современной медицинской науки та освіти. – 2010. № 1. – С. 58 – 64.

ТЪЮТОРИАЛ ЯК ФОРМА НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

*В. М. Козько, Г. О. Соломенник, Н. Ф. Меркулова, Г. І. Граділь, В. Г. Ткаченко,
О. І. Могиленець, К. В. Юрко, О. М. Винокурова
Харківський національний медичний університет*

Високий рівень підготовки лікарів забезпечує висококваліфіковане надання допомоги в їх безпосередній практичній діяльності. Тому постійне оновлення професійних навичок та умінь лікарів слід розглядати в рамках безперервної освіти. Серед сучасних форм організації навчання та підвищення кваліфікації медичних працівників найбільш розповсюдженими є лекції, семінари, семінари-тренінги (рольова гра, ділова гра), конференції тощо. Поряд з цим однією з альтернативних та перспективних форм навчання є тьюторіали.

Тьюторіали – це форма занять, яка використовується для організації, коригування та контролю самостійної роботи лікарів-інтернів та курсантів. Така форма є поширеною в індивідуалізованому та дистанційному навчанні. Тьюторіали передбачають певну зміну форм співробітництва викладачів та слухачів, в основі плідної співпраці яких полягає посилена мотивація з обох боків. Обговорення поточних результатів у групі, дискусії, «мозкові атаки», доповіді, виступи набувають дещо іншого характеру. Учасники тьюторіалів – тьютор (викладач-консультант, викладач-наставник), який готує та проводить тьюторіал, та слухач або група слухачів у кількості 5-10 осіб. В обов'язки тьютора входить створення сприятливих умов для організації та контролю самостійної роботи лікарів, проведення індивідуальних та групових консультацій, надання науково-методичної допомоги в процесі навчання. На тьютора покладаються такі функції, як координація навчальної діяльності, коректування змісту навчання, консультування, забезпечення правильного користування навчально-методичною літературою. Тьютор повинен поєднувати у собі якості викладача, що проводить тьюторські заняття; консультанта, що координує процес навчання, проводить групові та індивідуальні консультації; менеджера, що організовує процес навчання, управляє проведенням групових тьюторських занять, контролює виконання завдань тощо; керівника. До нього звертаються як до авторитетного джерела інформації, як до експерта. Тому до тьютора висуваються високі професійні та ділові вимоги: він має володіти не лише вміннями наукової, педагогічної, методичної діяльності, йому повинні бути притаманні комунікативні, організаторські, управлінські, менеджерські вміння та якості.

Тьюторські заняття (тьюторіали) поки що не знайшли широкого застосування в традиційній системі навчання, але в умовах сучасних педагогічних технологій ця форма може бути використана з метою підвищення ефективності післядипломного етапу практичної підготовки лікарів.

Література

1. Кайдалова Л.Г., Мнушко З.М. Модульна технологія навчання: Навч.-метод. посіб. для викладачів та студ. вищ. навч. закл. – Х.: Вид-во НФаУ; Золоті сторінки, 2002. – 86 с.
2. Основы дидактики в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза. Справочное пособие для преподавателя медицинского вуза и колледжа / Под ред. М.Г. Романцова. – Санкт-Петербург, 2010. – 94 с.
3. Зеер Э.Ф. Профессиональное образование как фактор развития личности // Психология профессионального развития. – Москва, 2006. – С.121–122.

УДК 614.23:378.147.31

ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА РОЗВИТКУ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА”

В. М. Коновчук, А. І. Ковтун, Д. О. Тарабас
Буковинський державний медичний університет

INTRODUCTION OF DISTANCE LEARNING AND DEVELOPMENT OF NEW TECHNOLOGIES IN THE TRAINING OF DOCTORS INTERNS OF “GENERAL PRACTICE OF FAMILY MEDICINE”

V. M. Konovtshuk, A. I. Kovtun, D. O. Tarabas
Bukovinian State Medical University

Розглянуті особливості впровадження дистанційного методу навчання, як методу активного самовдосконалення та моніторингу якості підготовки лікарів-інтернів із невідкладних станів. Аналізуються особливості технологічного та інформаційного забезпечення як складових дистанційного навчання у післядипломній освіті.

The feature soft the method of implementation of distance learning as a method of self-improvement activities and monitoring the quality of training of medical interns emergency conditions. The feature soft the technology and information support as components of distance education in postsecondary education.

Вступ. Розвиток інформаційних технологій за останні роки зумовив подальшу модернізацію системи підготовки лікарів. Концепція дистанційної освіти за умов тотальної інформатизації освіти завдяки такому глобальному явищу як Інтернет, стала на сьогодні доступною українському суспільству.

Сучасні інформаційні технології відкривають нові можливості для підвищення ефективності навчального процесу. Все більше значення набувають методи активного пізнання, самоосвіта, дистанційне навчання. Дистанційна форма навчання – одна з ефективних форм післядипломної освіти.

Дистанційне навчання – це сукупність сучасних інформаційних технологій, що забезпечують доставку інформації в інтерактивному режимі від викладачів до студентів і слухачів. Дистанційна освіта (distance learning) є найбільш адекватною відповіддю на виклик, що нам кидає сучасне життя. Основними принципами дистанційного навчання є інтерактивна взаємодія у процесі, надання студентам можливості самостійної роботи з освоєння знань за відсутності викладача, а також консультативний супровід у процесі навчання. Пріоритетним напрямком розвитку освіти є впровадження технологій, що забезпечують пода – лише вдосконалення навчально-виховного процесу, ефективність та доступність освіти, підготовку лікаря до дія – льності в сучасному інформаційному суспільстві. Перевагами дистанційного навчання є: зручні умови для засвоєння матеріалу протягом 24 годин на добу і 7 днів на тиждень, здешевлення навчання приблизно вдвічі, а також коли викладач стає помічником, наставником, який спря – мовує інтерна у процесі навчання, а не просто контролює засвоєння знань за умов розвитку якісно нових засобів інформаційних технологій та посилення міжнародної інтеграції України.

Основна частина. Згідно наказу МОЗ України № 1088 від 10.12.2010р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів», Буковинський державний медичний університет впроваджує в навчальний процес на післядипломному етапі різні форми дистанційної освіти. Співробітники кафедри анестезіології та реаніматології проводять пошук інноваційних форм і методів навчання,

розробили графологічне структурування діагностичних заходів при невідкладних станах, алгоритми диференційної діагностики захворювань та їх лікування, на постійній основі читають лекції в режимі on-line при навчанні лікарів-інтернів під час первинної спеціалізації сімейних лікарів-курсантів з фаху "загальна практика – сімейна медицина". Нами розроблена програма для слухачів-курсантів, кінцевою метою якої є формування дослідницьких навичок слухачів засобами сучасних електронних медичних баз даних з використанням методології доказової медицини.

Сучасні комп'ютерні технології та Інтернет зробили дистанційну освіту зручною та доступною. Навчання відбувається у вільний час, у комфортних для лікаря-інтерна чи курсанта умовах – вдома або на роботі. Вони отримують навчальні матеріали через Інтернет, беруть участь у відео-конференціях, консультуються з викладачами, перебуваючи на відстані від нього. Дистанційна освіта дозволяє контролювати знання після кожного пройденого курсу.

Слід врахувати, що система дистанційного навчання розрахована на людей достатньо свідомих, які не потребують постійного контролю з боку викладача. Тому важливу роль при дистанційному навчанні відіграє активна мотивація слухачів, їх здатність до самоорганізації. Важливим компонентом дистанційного навчання є розбір практичних ситуацій під час лікування, можливість кожному проявити себе, самореалізуватися. У процесі дистанційного навчання найчастіше використовують навчальний матеріал в електронному вигляді та на паперових носіях. Вміння працювати в навчальному сервері допомагає інтернам оволодіти навчальним матеріалом та консультуватися на відстані з викладачем у вільний час. Молоді лікарі, які ще не мали досвіду роботи з хворими, зазвичай оцінюють свій рівень знань трохи вище, ніж ті, хто уже працює в давно і викладач має роз'яснити, що теоретичні знання на практиці потребують щоденного систематичного оновлення і вдосконалення.

Основою дистанційного навчання є принципи самосвідомості, навчання на зростаючому рівні складності, науковості, колективізму та індивідуального підходу, стимулювання й мотивації позитивного ставлення до навчання.

Самостійна робота інтерна значною мірою визначає якість підготовки майбутніх спеціалістів, закладає основу подальшого самостійного навчання лікаря впродовж професійного життя, вимагає глибоких знань з реаніматології, умінь аналізувати, узагальнювати та структурувати інформацію. Вони готують наукову роботу з дисципліни "Медична інформатика", набувають досвід з користування сучасними електронними базами медичних даних і застосування інформаційних та комп'ютерних технологій. Самостійно підготовлену наукову роботу при вивченні клінічних дисциплін інтерни захищають на практичному занятті.

Дистанційне навчання спрямоване на приближення освітнього процесу до конкретної людини, на створення максимально сприятливих умов для оволодіння накопиченим досвідом, закладеним у зміст навчання, для розвитку та прояву творчої індивідуальності, високих громадських, моральних, інтелектуальних якостей.

Ті, що навчаються дистанційно без відриву від виробництва, можуть не відвідувати регулярно заняття, особливо це важливо для працюючого контингенту. Кожен учить стільки, скільки йому особисто необхідно для засвоєння необхідних знань за обраним фахом.

В системі дистанційного навчання немає обмежень по кількості курсантів.

Практика дистанційного навчання показує, що багато часу займає заочний неконтактний період, коли інтерн займається самостійно. У цей період обов'язково має підтримуватися інформаційного обміну між викладачем і інтерном у вигляді консультацій через комп'ютерну мережу. Зворотний зв'язок у системі дистанційного навчання є абсолютним її атрибутом і повинен забезпечувати психологічний комфорт у процесі навчання.

Розробка навчально-методичних матеріалів для дистанційного навчання проводилася із врахування психологічних закономірностей сприймання, пам'яті, мислення, уваги, а також вікових особливостей інтернів. Це пояснюється тим, що пізнавальні процеси студентів безпосередньо впливають на засвоєння навчального матеріалу.

Сімейний лікар – це універсальний фахівець, який відповідає за здоров'я довірених йому людей, профілактику та лікування різноманітних захворювань у них. Він має бути і терапевтом, і, що найскладніше, педіатром, гінекологом, кардіологом і навіть хірургом, здатним провести нескладну операцію. Складніші випадки, що вимагають втручання вузького спеціаліста, мають бути передані лікареві відповідної спеціалізації.

Однією з найважливіших складових професійної діяльності лікаря загальної практики – сімейної медицини є безперервна професійна освіта. Підготовка лікарів-інтернів та курсантів проводиться за затвердженими навчальними програмами і оцінювання наукової і практичної діяльності здійснюється відповідно до вимог нормативних документів. Кожен практикуючий лікар потребує підвищення

кваліфікації один раз на 5 років. Навчання такої кількості лікарів тільки на очній формі дорого і незручно. Тому за останні роки чисельність тих, що навчаються по дистанційних технологіях зростає порівняно із слухачами очних курсів. Це система підвищення кваліфікації впродовж усієї професійної діяльності лікаря після завершення післядипломної професійної освіти і здобуття спеціальності «загальна практика – сімейна медицина». Безперервна професійна освіта направлена на підвищення кваліфікації лікаря (практичних навичок і теоретичних знань), на поліпшення організації праці, комунікативних навичок, медичної етики, якості викладання, наукових досліджень і методів адміністрування.

Висновок. Кваліфікована підготовка лікарів-інтернів та курсантів вимагає постійного оновлення наявних знань і практичних навичок, диктує необхідність упровадження інноваційних дидактичних та комп'ютерних технологій, поліпшення менеджменту освітнього процесу і найважливіша роль викладача – допомагати виявленню і подоланню труднощів у роботі лікаря.

Література

1. Попченко Т. П. Реформування сфери охорони здоров'я в Україні: організаційне, нормативно-правове та фінансово-економічне забезпечення : аналіт. доп. / Т. П. Попченко. – К. : НІСД, 2012. – 96 с.
2. Обрезан А.Г. Семейная медицина / А.Г. Обрезан, А.А. Стрельников, О.Б. Крысюк, Л.В. Кочорова. – М.: СпецЛит. – 2010. – 466 с.
3. Денисов И.Н. Общеврачебная практика (семейная медицина): перспективы развития / И.Н. Денисов // Здоровоохранение. – 2003. – № 12. – С. 15–22.
4. Інтеграція додипломної та післядипломної підготовки лікарів та провізорів – вимога успішної реалізації реформ у сфері охорони здоров'я / Р. О. Моїсеєнко, О. К. Толстанов, В. В. Вороненко [та ін.] // Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III–IV рівнів акредитації: м-ли Всеукр. наук. навч.-метод. конф., присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2012. – С. 1–4.

УДК 378.091.214:616-089-053.2:378.046-021.68

ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ БАЗОВОГО ЦИКЛУ ІНТЕРНАТУРИ ПО ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ

Г. В. Корнієнко, В. О. Дмитряков, М. О. Скалозубов
Запорізький державний медичний університет

SOME BASIC CYCLE PROBLEMS OF THE INTERNSHIP IN PEDIATRIC SURGERY

G. V. Kornijenko, V. A. Dmitryakov, M. A. Skalozubov
Zaporozhye State Medical University

Ключові слова: дитяча хірургія, інтерни, базовий цикл навчання.
Key words: children's surgery, interns, basic cycle of education.

Вступ. Ось вже майже 9 років як Україна є учасником Болонського процесу навчання (з 19 травня 2005 року – м. Берген, Норвегія) [1]. Незважаючи на складні умови адаптації навчання до європейських стандартів, цей процес триває. Але, продовжує залишатися низьким рейтинг наших лікарів за кордоном. Ті із них, що виїждять в країни Європи, як правило, нелегко знаходять роботу за фахом. Вони повинні підтверджувати свої медичні знання, що вдається далеко не кожному. Деякі повинні змінювати спеціальність.

Адаптація медичної освіти в Україні до загальноєвропейських стандартів, це не тільки формальні зусилля виконати вимоги Болонської конвенції, але й природне бажання підвищити загальний рівень медичної освіти в нашій країні, що обов'язково призведе до покращення надання медичної допомоги населенню.

Основна частина. В світі прийняття нового «Навчального плану та програми циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія» (2013 рік), хочемо викласти свої думки відносно підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів в період базового циклу навчання.

Згідно цього документу – «Інтернатура проводиться у формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих медичних закладів освіти III – IV рівнів акредитації і закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров'я» [3].

Трьохрічний період підготовки лікаря-інтерна дитячого хірурга передбачає 12 місячне навчання на кафедрі ВНЗ і 21 місяць – стажування на базі у лікарні. Тобто, більшу частину свого часу майбутній дитячий хірург, під час первинної спеціалізації, проводить в закладах охорони здоров'я, вдосконалюючи професійні навички з основних розділів дитячої хірургії, підтверджуючи своєю працею, що «основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів інтернів у їх професійній готовності до самостійної лікарської роботи» [1].

Необхідно відмітити (про що вказують результати перевірки базового рівня знань), що практична підготовка молодих лікарів перед початком інтернатури, за рідким виключенням, є недостатньою. В кращому випадку має місце непоганий рівень теоретичних знань. Є лікарі-інтерни, які ще в студентський період зробили свій вибір відносно майбутньої спеціальності дитячого хірурга, активно працювали в системі НСТ, часто чергували в клініці дитячої хірургії. Вони засвоїли певні практичні навички, з ними цікавіше працювати і вони скоріш «вливаються» в хірургічний колектив відділення. На жаль, таких лікарів не так багато. Тому, значення базового циклу інтернатури для придбання майбутніми дитячими хірургами необхідних практичних навичок дуже велике, навіть вирішальне.

Ми вважаємо, що базовими для підготовки інтернів повинні бути клінічні лікарні не нижче III рівня акредитації, які мають у своїй структурі дитячі хірургічні відділення. Такими лікарнями в м. Запоріжжі є: КУ «Запорізька обласна клінічна дитяча лікарня» ЗОР та КУ «Запорізька міська багатопрофільна дитяча лікарня № 5», де проходять стажування головним чином випускники Запорізького державного медичного університету. Методичну та консультативну допомогу з питань підготовки спеціалістів в інтернатурі на базах стажування, згідно з наказом МОЗ за № 291 від 19.09.96 р., надає вищий заклад освіти [4].

Базовими керівниками за правило є відомі спеціалісти практичної охорони здоров'я – завідувачі відділеннями та замісники головного лікаря по хірургії [2]. Будучи безсумнівними авторитетами-професіоналами, вони, на жаль, далеко не завжди мають належні якості вчителя та педагога. Відсутні також правові та юридичні важелі впливу, які спонукали б базового керівника використовувати «Навчальний план та програму циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія»» (2013 рік), як головний методологічний документ у своїй роботі. Тому, необхідно постійно створювати умови і використовувати всі можливості для порозуміння між лікарським колективом базових лікарень та вищим медичним закладом освіти відносно підготовки майбутніх дитячих хірургів: сумісні ранкові конференції, науково-методичні конференції, консультації хворих співробітниками кафедри, клінічні розбори хворих, тощо.

Інтереси та робочі проблеми, які постійно виникають в роботі базового керівника, наприклад, завідувачого відділенням (хвороби співробітників, відпускна компанія, звітний період, ревізії, перевірки, тощо.), не завжди співпадають з інтересами та професійними потребами лікаря-інтерна. Тому, виникає необхідність приділяти постійну увагу організації робочого дня лікаря-інтерна дитячого хірурга з метою виконання ним програми навчання.

Виникають також сумніви залишати без змін весь спектр суміжних дисциплін, кількість яких з кожним роком має тенденцію до зростання. Особливо це стосується короткострокових суміжних дисциплін, терміном в 1, 2, 3 дні. Який сенс прийти на суміжну кафедру на такий короткий термін і яка практична вигода може бути при цьому?

Головним завданням навчання лікарів-інтернів на базах стажування є практична підготовка до «самостійної роботи». При планових перевірках баз стажування, які здійснює профільна кафедра вищого навчального закладу, окрім перевірки багаточисельної документації у керівників інтернів і у самих лікарів-інтернів, що також важливо, рекомендуємо обов'язково зробити коротку довідку – виписку з операційного журналу відділення, де вказати загальну кількість операцій, проведених у відділенні за звітний період, та характер цих операцій. Паралельно подати інформацію про кількість операцій, зроблених безпосередньо лікарями-інтернами в якості оперуючих хірургів чи асистентів. Ясна річ, що ця інформація повинна збігатись з записами про кількість виконаних оперативних втручань у щоденниках самих інтернів. Подібні дані, як ми вважаємо, є показовими і вони досить правильно відображають можливості хірургічного відділення і його внесок у практичну підготовку молодих дитячих хірургів.

Необхідно також передбачити в документації базового керівника – «Журнал обліку практичних навичок лікарів-інтернів дитячих хірургів». Обов'язкове ведення цього журналу дає можливість відслідковувати динаміку практичної підготовки кожного інтерна, зрівнювати ступінь готовності інтернів до самостійної роботи, відповідність засвоєних практичних навичок вимогам програми підготовки.

Після детального ознайомлення з новим «Навчальним планом та програмою циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія» (2013 рік), якого всі ми чекали з великим нетерпінням, неможливо не зробити декілька критичних зауважень.

Маємо запитання до «переліку оперативних втручань, якими повинен оволодіти лікар дитячий хірург після закінчення інтернатури».

По-перше, цей перелік, згідно програми, включає ряд складних операцій, які не є характерними для виконання лікарем-інтерном, а здійснюються тільки хірургом першої та вищої категорій, наприклад – видалення сторонніх тіл дихальних шляхів. В цьому випадку, на наш погляд, інтерну достатньо мати навички асистента.

По-друге, в перелік операцій входять ті, які притаманні більше дорослій хірургії, а не хірургії дитячого віку, особливо це стосується онкології (радикальна мастектомія при раку молочної залози, резекція шлунку при раку та ін.). Тоді як відомо, що злоякісні ракові ураження є характерними для дорослих хворих, а саркоми різної локалізації здебільшого зустрічаються у дітей.

Згідно наказу МОЗ України за №1145 від 27.12.13 р., уже в березні цього року повинні були з'явитись «методичні рекомендації для керівників баз стажування лікарів-інтернів усіх спеціальностей...» (і для лікарів-інтернів дитячих хірургів, в тому числі!) [5]. Необхідність цієї методичної літератури не викликає ніякого сумніву.

Кафедра дитячих хвороб ФПО Запорізького ДМУ (курс дитячої хірургії) підготувала свій варіант методичних рекомендацій «Організація інтернатури з дитячої хірургії на базах стажування», які одержали позитивний відгук на рівні Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, та запропоновані для розгляду.

Оптимальним варіантом вирішення багатьох проблем по підготовці лікарів-інтернів дитячих хірургів, та мабуть і інтернів інших спеціальностей, як ми вважаємо, є університетська клініка. Причому, це має бути хірургічна університетська клініка, що має в своєму складі дитячі хірургічні відділення.

Єдине керівництво, єдиний «центр управління» – адміністрація університету, дозволять погоджувати виконання всіх пунктів програми очного та заочного циклів навчання інтернів на належному рівні, що забезпечить достатній об'єм як теоретичних знань, так і практичних навичок у молодого дитячого хірурга.

На даний час, частково, проблеми практичної підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів можуть бути вирішені шляхом постійного підвищення кваліфікації базових керівників (сумісні заняття та семінари зі співробітниками кафедри післядипломної освіти, короткострокові курси при тій же кафедрі ФПО та ін..).

Висновки. 1. Відбір та призначення Департаментом охорони здоров'я керівників лікарів – інтернів дитячих хірургів на бази стажування повинні узгоджуватися з керівництвом вищого навчального закладу і кафедрою післядипломної освіти, яка опікується підготовкою інтернів під час очного циклу навчання.

2. Необхідні періодичні сумісні заняття у вигляді семінарів та конференцій базових керівників лікарів-інтернів і співробітників кафедри післядипломної освіти ВНЗ, з метою вироблення єдиних, узгоджених критеріїв у навчанні і практичній підготовці лікарів-інтернів дитячих хірургів.

3. Передбачити в документації базового керівника – «Журнал обліку практичних навичок лікарів-інтернів дитячих хірургів».

4. Оптимальним варіантом вирішення проблем підготовки лікарів-інтернів дитячих хірургів, має бути університетська клініка, що має в своєму складі дитячі хірургічні відділення.

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес: навчальна програма МОЗ України. – Київ, 2005. – 14 с.
2. МОЗ України від 04.06.1999 р. «Вимоги до баз стажування лікарів-інтернів та їх керівників».
3. Навчальний план та програма циклу інтернатури за спеціальністю «Дитяча хірургія». – К., 2013.
4. Наказ МОЗ України за № 291 від 19.09.96 р. «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів».
5. Наказ МОЗ України за № 1145 від 27.12.13 р. «План заходів для поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів».

**ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ
ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ПРОБЛЕМ ПСИХОГІЄНИ
ТА ПЕРВИННОЇ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ**

***В. О. Коробчанський, В. В. Міхеев, І. О. Дяченко**
Харківський національний медичний університет*

Однією з найактуальніших проблем сучасної профілактичної медицини є своєчасне та ефективне попередження порушень психічного здоров'я серед найбільш вразливих контингентів населення України шляхом первинної індивідуальної та колективної психопрофілактики.

У теперішній час актуальність оволодіння зацікавленими фахівцями модер – ними методами дослідження основних психічних функцій людини та її особистісних особливостей з використанням апробованих психодіагностичних тестів стає все більш очевидною, перш за все, у зв'язку з метою організації на сучасному науко – вому рівні психодіагностичних досліджень донозологічних, граничних станів серед, так званих, «груп ризику» (діти і підлітки позбавлені батьківського піклування, вагітні жінки та жінки, які перебувають у періоді «раннього материнства» и т.ін.).

У зв'язку з вищевказаним, а також враховуючи зростаюче в останні роки збільшення розповсюдження донозологічних порушень психічного здоров'я, постає нагальна необхідність, по перше, наукового обґрунтування створення організаційних засад функціонування в Україні системи донозологічної психодіагностики і, по друге, розробки практичних заходів з первинної психопрофілактики, які мають на меті мінімізацію можливості розвитку клінічних форм психопатології в особистостей, які увійшли за результатами гігієнічної психодіагностики до відповідної «групи ризику».

Якщо виходити з того, що тільки в 2006 році у підручнику «Гігієна та екологія» за ред. В.Г. Бардова з'явилась тема «Психогігієнічні основи оптимізації повсякденної діяльності людини», на вивчення якої діючим навчальним планом відведено тільки 2 академічні години, то єдиним реальним шляхом вирішення проблеми підготовки лікарів для здійснення психогігієнічної та психопрофілак – тичної роботи в конкретних сім'ях є їх навчання на відповідних курсах тематичного удосконалення лікарів, тобто на етапі їх післядипломної освіти.

Існує нагальна потреба озброєння широкого кола фахівців сучасними методичними підходами, які мають на меті організацію єдиної комплексної системи донозологічної психодіагностики та первинної психопрофілактики граничних психічних станів серед населення України. Виходячи з цього, кафедрою гігієни та екології №1 розроблений та проводиться з 2008 року затверджений МОЗ України цикл тематичного удосконалення лікарів «Психогігієна: гігієнічна донозологічна діагностика та первинна профілактика психічних розладів», розрахований на 156 годин. Навчальний план циклу складається з чотирьох модулів : «Загальні принципи організації психогігієнічних досліджень донозологічних станів» (32 г), «Діагностичне дослідження психофізіологічних функцій» (36 г), «Критеріальні ознаки особистості у діагностиці граничних психічних станів» (34 г), «Психоп – рофілактика психічних розладів» (42 г). Навчання на вищевказаному циклі тематичного удосконалення буде сприяти успішному вирішенню проблеми озброєння широкого кола лікарів сучасними методичними підходами, налаш – тованими на організацію системи донозологічної психодіагностики та первинної профілактики граничних психічних станів серед населення України.

Література

1. Коробчанський В.О. Сучасні методичні проблеми тематичного удосконалення лікарів практичної охорони здоров'я в галузі психо – гігієни та первинної психо – профілактики / В.О. Коробчанський, В.В. Міхеев, І.О. Дяченко // Організація начального процесу студентів з різними кваліфікаційними рівнями підготовки в ХНМУ: матер. XLVII навч. метод. конф. (27 листопада 2013, Харків). – Харків, ХНМУ, 2013. – С. 233–236.

2. Лесовой В.Н. Медицина пограничных состояний: теория и практика донозологической диагностики / В.Н. Лесовой, В.А. Капустник, В.А.Коробчанский // Научный журнал МОЗ Украины, 2013. – №2(3).– С. 49–60.

3. Коробчанський В.О. Етичні проблеми сучасної психогігієни / В.О.Коробчанський, В.В.Міхеев, Т.О. Іваненко, І.В. Новікова // V національний Конгрес з біоетики з міжнарод.участю НАН України, НАМН України, МОЗ України (23–25 вересня 2013), Київ, 2013. – С. 80 –81.

ШЛЯХИ ДОСЯГНЕННЯ ВИСОКОГО РІВНЯ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ У ГАЛУЗІ «МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ» НА ЕТАПІ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ

І. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога¹

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Василівський міжрайонний ВП ДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹

Сучасна реформа охорони здоров'я України пов'язана з структурними, фінансово-економічними перетвореннями, з потребою формування кваліфікованого кадрового потенціалу, спроможного вирішувати поставлені завдання, що, в свою чергу, вимагає реформування післядипломної медичної освіти, реорганізації освітніх моделей та запровадження нових інформаційних технологій у підготовці та перепідготовці спеціалістів [1,2]. Важливим етапом в розвитку та реалізації державної політики у сфері післядипломної освіти є прийняття Кабінетом Міністрів України Постанови «Про затвердження Національної рамки кваліфікацій» від 23.11.2011 р. №1341, згідно якої в основу кваліфікації фахівця (у тому числі лікаря) покладено досягнення компетентності за заданими стандартами [3].

Суб'єктами навчання з предмету «медичина катастроф» є медичні працівники всіх фахів, які повинні організувати та надавати постраждалому населенню екстрену медичну допомогу (ЕМД) при надзвичайних ситуаціях (НС). На сучасному етапі освітня діяльність кафедр медицини катастроф (МК) вищих навчальних закладів (ВНЗ) базується на уніфікованій програмі післядипломного навчання лікарів (провізорів), яка не в повній мірі відповідає вимогам законодавчої та нормативно-правової бази фахової підготовки лікаря, тобто формування у нього професійної компетенції. Переорієнтація освітньої діяльності кафедр МК ВНЗ із «знаннєвої» моделі на формування професійної компетенції дозволить лікарям успішно реалізовувати на практиці свій професійний потенціал – організувати та надавати якісну, своєчасну ЕМД в умовах НС техногенного, природного та соціально-політичного характеру. Компетентність – це здатність особи до виконання певного виду діяльності, що виражається через знання, розуміння, уміння, цінності, інші особисті якості [3]. Компетентнісний підхід у навчанні висуває на перше місце не поінформованість лікаря, а вміння розв'язувати професійні проблеми [4].

У зміст навчальних програм і планів післядипломної підготовки лікарів, спроможних надавати постраждалому населенню ЕМД при НС, повинні бути покладені критерії професійної компетентності лікаря, для чого сучасна програма з навчальної дисципліни «медичина катастроф» повинна містити наступні учбові курси: правова та законодавча основа роботи медичних формувань в осередках НС; законодавча, організаційна, матеріально-технічна база охорони праці медичних працівників ДСМК в осередках НС; планування фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення ЕМД у різні фази НС; організаційно-управлінська діяльність лікаря при НС; специфіка лікувально-евакуаційного забезпечення при сучасних видах НС, у тому числі терористичних актах, масових скупченнях людей, соціально-політичних акціях тощо; роль та місце служби крові, специфіка трансфузійних заходів при НС; сучасні дезінфекційні заходи та їх особливості.

Запровадження та реалізація формування високого рівня професійної компетенції лікарів у галузі медицини катастроф повинні здійснюватися шляхом реорганізації навчального процесу післядипломної підготовки лікарів у наступних напрямках:

1. Оптимізації учбового процесу зі сполученням традиційних форм навчання (лекційні, семінарські та практичні заняття) й сучасних навчально-інформаційних технологій.
2. Інформаційна насиченість і практична спрямованість кожного заняття.
3. Ретельне відпрацювання практичних навичок (самостійне використання окремих невідкладних медичних маніпуляцій), що пов'язано з необхідністю швидких професійних дій лікаря в умовах НС [5], неприпустимості безладдя та паніки. Організація учбово-тренувальних центрів при кафедрах МК буде сприяти відпрацюванню необхідних для професійної роботи лікарів практичних навичок.
4. Стимуляція мотивації до навчання. В умовах відсутності спеціальності «лікар медицини невідкладних станів та медицини катастроф» високий рівень мотивації є важливою складовою сприйняття, запам'ятовування і осмислення навчального матеріалу з дисципліни «медичина катастроф», подальшого його використання у професійній діяльності лікаря, для чого потрібно впровадження активних форм навчання (інтерактивних семінарів, ділових ігор), широке застосування ілюстративних матеріалів (таблиць, мультимедійної презентації, учбових фільмів), залучення лікарів до науково-дослідної роботи, активної участі у науково-практичних конференціях та виступах з доповідями. Ми вважаємо такі форми організації навчання важливими для максимально ефективного засвоєння теоретичного матеріалу та стимулювання інтересу лікарів до дисципліни «медичина катастроф».

5. Розробка сучасної методології діагностики знань та обов'язковий контроль засвоєння запропонованого учбового матеріалу. Відсутність прямого контакту між викладачем і лікарем-слухачем при дистанційних формах навчання призводить до того, що постають питання: наскільки знання відповідають певним вимогам і як надійно та ефективно ці знання перевірити. Контроль знань потрібно організувати та проводити на принципах: різноманітності, систематичності, усебічності, диференційованості, об'єктивності. Якісна організація, керування та корегування навчального процесу згідно до результатів контролю знань, професійне та адекватне сполучення усіх його елементів сприяє підвищенню якості навчального процесу і як наслідок – якості підготовки лікарів-слухачів.

6. Створення сучасної інформаційної бази навчання. Одним із шляхів вирішення проблем реформування післядипломної медичної освіти є впровадження безперервного професійного розвитку із забезпеченням можливості самонавчання лікарів на своєму робочому місці і вдома. Для цього потрібна сучасна інформаційна база, у т.ч. сучасна навчально-методична література, яка повинна відповідати як за змістом, так і за формою подачі матеріалу міжнародним стандартам, стандартам МОН і МОЗ України, містить сучасні наукові дані.

Переорієнтація освітньої діяльності кафедр МК ВНЗ із «знаннєвої» моделі на компетентнісний підхід та формування професійної компетенції лікаря дозволить їм успішно реалізовувати на практиці свій професійний потенціал – організувати та надати якісну, своєчасну ЕМД в умовах НС техногенного, природного та соціально – політичного характеру.

Література

1. Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України: указ Президента України від 17.02.2004 р. № 199.

2. Про затвердження вимог до вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, наукових, освітньо-наукових установ, що надають освітні послуги за дистанційною формою навчання з підготовки та підвищення кваліфікації фахівців за акредитованими напрямками і спеціальностями: наказ МОН України від 30.10.2013р. № 1518 /електрон. видання<http://www.uiite.kpi.ua/fileadmin/template/downloads>

3. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1341.

4. Поняття «компетентність» та «компетенція» у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін, Д.В. Ількаєв, О.М. Акулова та ін. // Запорозький мед. журнал. – 2008. – № 4. – С.150–152.

5. Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги: наказ МОЗ України від 28.04.2009 р. № 283.

КООПЕРАТИВНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

В. В. Краснов, М. М. Жирок

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

Вступ. Згідно світових і національних стандартів, при підготовці фахівця необхідно приділяти велику увагу соціально-особистісним компетенціям, на що повинно витратитись до 20 % навчального часу. Але шести років навчання не достатньо навіть для формування основних професійних компетенцій (в цей період входить ще й самостійна робота).

Основна частина. Єдиним виходом може бути підхід, при якому вдається поєднати формування соціальних і професійних компетенцій в єдине ціле. Оскільки соціальні властивості особистості виявляються і формуються тільки в групових взаємодіях, то вивчення дисциплін може бути побудовано на основі технологій кооперативного навчання. Подібна технологія передбачає, що індивідуальний результат є важливим, але тільки з точки зору досягнення максимального ефекту для загального результату групи [1]. Викладач в такій системі зобов'язаний не тільки вміти проводити координацію або модерацію взаємодії, а й сам мати властивості колективного інтегратора.

Ідеальним результатом, який можна досягти при використанні кооперативних технологій, є колектив, під яким розуміють групу людей, що здійснюють спільну діяльність і домагаються кінцевого результату на основі гармонізації індивідуальних, групових і суспільних цілей, інтересів і цінностей. Саме на такому рівні досягається груповий стан інтегральності [2].

На підставі проведених досліджень можна стверджувати, що при використанні технологій кооперативного навчання можна, з одного боку, підвищити результативність формування

професійних компетенцій лікаря, з іншого боку, навчити використовувати технології групової взаємодії при вирішенні різних професійних завдань. Більш того, додавання в професійні кейси соціального «забарвлення» (врахування психологічних і чуттєвих характеристик пацієнтів, родичів, громадськості; взяття до уваги емоційних реакцій колег, підлеглих і керівників; розуміння соціальних наслідків прийнятих рішень і дій для далекого оточення) дасть можливість учасникам «навчання в групах» створити основу для формування соціально-гуманітарних компетенцій.

Висновок. Таким чином, введення технологій кооперативного навчання в систему додипломної та післядипломної медичної освіти дозволить: 1) формувати соціально-гуманітарні компетенції відповідно до вимог державних освітніх стандартів; 2) забезпечити збереження навчального часу, виділеного на освоєння професійних дисциплін; 3) підвищити результативність професійного навчання за рахунок включення кооперативного ефекту; 4) сформувати лікаря – усвідомленого громадянина, який вміє в рамках індивідуальних цілей розвитку бачити і досягати спільних завдань розвитку соціуму.

Література

1. Кооперативне навчання // Русинова Л. П. Навчальний посібник «Педагогічний словник за темами», Сарапул, 2010. – 45 с.
2. Кавецкий И.Т., Рьжковская Т.Л., Коверзнева И.А. и др. Основы психологии и педагогики – Минск.: Изд-во МИУ, 2010.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

***В. І. Кривенко, Т. Ю. Гріненко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, І. В. Непрядкіна,
М. Ю. Колесник, І. С. Качан***

*Запорізький державний медичний університет, кафедра сімейної медицини і терапії
факультету післядипломної освіти*

Вступ. Особливість медичної освіти сьогодення полягає в тому, що розвиток науки, досягнення в галузі біології та медицини, поява нових напрямків фундаментальних досліджень збільшують потребу у висококваліфікованих лікарських кадрах, вимагають зміни концепції медичної освіти в цілому [1]. Болонська система навчання вимагає передусім активне залучення майбутніх лікарів у науково-дослідну роботу (НДР) кафедр спільно з викладачами, як найважливішу складову усього процесу підготовки молодих фахівців у вищому навчальному закладі. Професійна підготовка лікаря неможлива без його участі в творчій науковій діяльності, оскільки вся лікувальна діяльність лікаря є свого роду науковою творчістю, з одного боку, і молодий лікар повинен, з іншого боку, зрозуміти і засвоїти ту істину, що впродовж усієї його професійної діяльності він зобов'язаний поповнювати і удосконалювати свої уміння. Це, насамперед, є запорукою ефективного безперервного навчання лікарів в умовах сучасного медичного світу [2]. З іншого боку, залучення майбутніх лікарів до НДР на додипломному та післядипломному етапах навчання дає змогу вищому навчальному закладу (ВНЗ) якомога раніше розпочати якісну підготовку своїх науково-педагогічних кадрів.

Основна частина. Враховуючи окреслену вище актуальність проблеми, організація НДР із залученням молодих фахівців є одним з основних завдань кафедри сімейної медицини і терапії факультету післядипломної освіти (СМіТ ФПО) Запорізького державного медичного університету. Клінічною базою кафедри є Навчально-науковий медичний центр «Університетська клініка», сучасне оснащення якого дозволяє на сьогодні проводити дослідження в різних галузях, зокрема у внутрішній медицині, на високому технологічному рівні. Особливість НДР кафедри СМіТ ФПО полягає в тому, що, не дивлячись на те, що на кафедрі протягом року навчаються лікарі-інтерни та курсанти, у наукових дослідженнях беруть участь і студенти старших курсів медичного факультету. У поточному навчальному році до НДР кафедри залучено 4 студентів з числа груп обдарованої молоді, що формуються на 5 та 6 курсах медичного факультету. В групах обдарованої молоді навчаються студенти з високим середнім балом, з гарним знанням англійської мови, з навичками статистичної та аналітичної роботи. На кафедрі СМіТ ФПО до студентів застосовується індивідуальний підхід, а саме кожний з майбутніх фахівців отримує на початку навчального року куратора для проведення

наукової роботи з викладачів кафедри, обов'язково з досвідом дослідної роботи та науковим ступенем (асистенти, доценти). В подальшому куратор разом зі студентом визначаються з тематикою наукового пошуку. Обов'язковою умовою НДР кафедри є доступність та простота запланованих студентських досліджень, щоб молодий науковець максимально самостійно проводив дослідження, а не використовував, наприклад, частину дисертаційної роботи здобувача. Це досягається шляхом використання нескладних методів дослідження, таких як дисперсійне картування електрокардіографії, реографії, варіабельності серцевого ритму, ультразвукової денситометрії, вивчення якості життя пацієнтів на підставі анкетування та ін.

Залучення студентів до наукових досліджень є обов'язковою складовою Болонської системи освіти [3]. Болонська декларація підкреслює, що наукові дослідження є рушійною силою вищої освіти. В той же час саме Болонська система з її жорсткою організацією, регулюванням заняття створює певні труднощі організації наукової роботи. Дійсно, велика увага приділяється тестовому контролю, який проводиться на початку і в кінці заняття. Навчання будується відповідно до принципів алгоритмізації, стандартизації і відпрацювання практичних навичок до автоматизму [4]. Саме в цих умовах особливо важливе залучення студентів до наукової роботи, оскільки науково-дослідна діяльність трансформує знання, що отримуються на заняттях, в ідеї, гіпотези, концепції і практичні рішення, що робить навчання набагато привабливішим і результативнішим [2]. Для успішної реалізації поставлених завдань щодо виконання НДР студентам з груп обдарованої молоді один раз на тиждень дається науковий день, в який вони мають змогу безперервно займатися науковими дослідженнями на тій чи іншій кафедрі.

Також на кафедрі СМіТ ФПО у наукових пошуках беруть участь і лікарі-інтерни за фахом «внутрішні хвороби» та «загальна практика-сімейна медицина». Темі НДР формуються на початку 1 року навчання, прописуються в індивідуальних щоденниках, виконуються протягом всієї інтернатури, контроль за виконанням здійснюється наприкінці 2 року навчання. Активна участь у НДР кафедри враховується при формуванні рейтингу кожного лікаря-інтерна та дозволяє отримати більш високу оцінку на заключній державній атестації. Залучення лікарів-інтернів до наукової роботи сприяє їх професійній підготовці, вибору з їх числа найбільш здібних і обдарованих та вихованню творчого підходу до діагностичного, лікувального, профілактичного процесу.

Ще одним етапом наукового розвитку майбутніх лікарів на кафедрі СМіТ ФПО є навчання у магістратурі під час проходження інтернатури. Кожного року в магістратурі навчається 2–3 магістранта. Цей вид навчання є вже безпосереднім шляхом підготовки майбутніх науково-педагогічних кадрів у ВНЗі [5]. Найбільш талановиті магістри в майбутньому мають пріоритет при вступі до аспірантури. Також під час навчання у клінічній ординатурі молоді лікарі мають змогу займатися НДР з подальшою підготовкою в аспірантурі.

На базі ННМЦ «Університетська клініка» кожного місяця проводяться науково-практичні конференції з актуальних питань діагностики, лікування та профілактики захворювань, в яких активну участь приймають молоді науковці. Також студенти, лікарі-інтерни, магістранти, клінічні ординатори та аспіранти готують доповіді на клінічні та патологоанатомічні конференції, які проводяться у клініці майже щотижня. Найкращі наукові роботи представляються на підсумковій науково-практичній конференції молодих вчених з міжнародною участю, яка щороку проводиться в Запорізькому державному медичному університеті. Протягом декількох років молоді вчені, які готуються на кафедрі СМіТ ФПО, займали призові місця, виступали на пленарних засіданнях.

Висновки. Таким чином, залучення студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів до виконання науково-дослідної роботи є важливим аспектом сучасної медичної освіти, допомагає націлити молодих лікарів на безперервну освіту, система якої має бути пріоритетною в медицині, на прагнення вчитися впродовж усього життя, підвищувати кваліфікацію відповідно до вимог ринку праці і інтересів власної професійної кар'єри.

Література

1. Безюк Н. Н. Современные требования, предъявляемые к качеству оказания медицинской помощи / Н. Н. Безюк // Медична газета "Здоров'я України XXI сторіччя". – 2008. – № 5. – С. 36–37.
2. Грона Н.В. Значення науково-дослідної роботи в болонській системі навчання студентів та її організація на кафедрі внутрішньої медицини / Н.В. Грона, Коломієць В. В., Бобришев К. А. та співавт. // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 67–69.
3. Про затвердження Програми дій щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої освіти і науки України на 2004–2005 роки: наказ МОЗ України № 49 від 23.01.04.
4. Сивакова О. В. Уровень сформированности логического мышления студентов-медиков / О. В. Сивакова // Вестник Московского университета. Серия 20: Педагогическое образование. – 2010. – № 3. – С. 125–138.

5. Ракигіна О.В. Мониторинг научно-исследовательской компетентности в ВУЗе (психолого-педагогические аспекты) / О.В.Ракигіна // Гуманітарний вісник – Додаток 1 до випуску 31, Том II (44): Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору». – К.: Гнозис, 2013. – 506 с. – С. 454–459.

АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

В. І. Кривенко, І. В. Непрядкіна, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, Т. Ю. Гріненко, І. С. Качан
Запорізький державний медичний університет

Відповідно до визначення Американської академії сімейних лікарів, первинна медична допомога є типом медичної допомоги першого контакту і передбачає відповідальність перед хворим за збереження його здоров'я і лікування захворювання. Необхідно зауважити, що в історичному аспекті медицина з моменту своєї появи складалася як загальна практика, спрямована на вплив на організм в цілому і враховувала не тільки медичний, але й побутовий, соціальний, професійний статус пацієнта. На жаль, при поглибленні знань у вивченні різних нозологічних форм, принцип цілісності організму, необхідність безперервного медичного супроводу пацієнтів одним фахівцем із залученням, при необхідності, лікарів інших спеціальностей, був багато в чому втрачений. Це не тільки призвело до погіршення здоров'я нації, а й до втрати довіри пацієнтів до лікаря первинної ланки. Повернення до інституту сімейних лікарів, діяльність яких спрямована не тільки на хворобу, але і на здоровий організм, в рівній мірі як на лікування хвороб, так і на їх профілактику, здатне активно впливати на рівень здоров'я населення [1].

В даний час основним і відносно мало витратним шляхом вирішення проблеми охорони здоров'я населення країни є виховання ідеалу здорового способу життя, прагнення і вміння бути здоровим [2].

Головним критерієм ефективності роботи сімейного лікаря є стан здоров'я його пацієнтів, тому головною його турботою повинна бути турбота про здоров'я здорових членів родини, тобто профілактична робота. Щоб реально впливати на рівень здоров'я довіреного йому населення, лікар загальної практики повинен активно працювати над формуванням здорового способу життя у своїх пацієнтів [3].

Слід зазначити, що зусиль тільки органів управління охорони здоров'я явно недостатньо: тільки із залученням лікарів усіх спеціальностей, що працюють у всіх типах медичних організацій, можливо змінити негативні тенденції, які склалися у стані здоров'я населення. Проте рівень професійних знань медичних працівників у галузі профілактики захворювань і формування здоров'я залишається на низькому рівні, в тому числі і через те, що профілактика не є спеціальним завданням навчання в медичному ВНЗі [4].

Для сучасного стану вищої професійної освіти характерні автономність ВНЗ. Це дає можливість медичним вищим освітнім організаціям поліпшити якість професійної освіти за рахунок впровадження профілактики в процес навчання. В цих умовах, вивчення теоретичних основ та отримання практичних навичок в галузі профілактики захворювань повинні розглядатися як одна з важливих і відносно самостійних ланок професійної освіти в медичному ВНЗ, особливо на етапі післядипломного навчання [5].

З жалем доводиться констатувати, що вивчення питань валеології не входить у програми навчання студентів вищої медичної школи. Однак, у процесі підготовки лікарів-інтернів при проведенні тематичних занять з клінічних дисциплін, співробітниками кафедри сімейної медицини приділяється особлива увага питанням профілактики захворювань, формуванню здорового способу життя, впливу шкідливих факторів зовнішнього середовища на здоров'я населення, тощо. Після навчання випускник здобуває теоретичні знання, практичні навички й уміння, достатні для самостійної професійної діяльності лікарем загальної практики: володіє навичками проведення санітарно-просвітньої роботи з виховання населення, пропаганди здорового способу життя, попередження розвитку захворювання; здатний здійснювати профілактичну роботу, спрямовану на виявлення ранніх і прихованих форм захворювання і факторів ризику.

З урахуванням того, що принцип вивчення клінічних дисциплін головним чином у ліжка стаціонарного хворого суперечить погляду на пріоритетність розвитку якісної первинної медичної

допомоги на амбулаторному етапі, що декларується в наш час, клінічною базою для навчання майбутніх сімейних лікарів в умовах нашого університету є поліклінічне відділення і амбулаторія сімейного типу. На практиці лікарі-інтерни вчать застосовувати принципи профілактичної медицини при проведенні оздоровчих і профілактичних заходів під час надання первинної медико-санітарної допомоги дорослим, дітям, підліткам, літнім особам. Як результат такого підходу, наші випускники володіють методами визначення й оцінки фізичного розвитку й функціонального стану організму, навчання членів родини принципам здорового способу життя і відмови від шкідливих звичок, диференційованого застосування різноманітних засобів і форм фізичної культури.

Підготовлені фахівці затребувані у закладах охорони здоров'я в області та поза її межами, здійснюють заходи щодо формування здорового способу життя своїх пацієнтів, особливо дітей і підлітків, які є особливо сприятливим контингентом для проведення подібної роботи.

Таким чином, формування профілактичної спрямованості діяльності сімейного лікаря вимагає зусиль як під час навчання майбутнього фахівця в стінах вищого навчального закладу, так і на післядипломному етапі освіти. Об'єднання цих етапів підготовки дає нашій охороні здоров'я кваліфікованого фахівця, здатного виконати завдання, що поставлені перед медичним співтовариством нашої країни.

Література

1. Гунченко М. В. Особливості формування та реалізації механізмів мотивації праці лікарів в умовах функціонування традиційно організованої ПМД та інноваційної фінансово-організаційних моделей первинної медичної допомоги / М. В. Гунченко, О. К. Надута-Скринник // Науковий вісник Полтавського університету споживчої кооперації України. – 2011. – № 4. – С. 47–50.

2. Основні шляхи подальшого розвитку системи охорони здоров'я в Україні / Під заг. ред. В.М. Лехан, В.М. Рудого. – Київ: Вид-во Раєвського, 2005. – С. 156–157.

3. Надута-Скринник О. К. Рівень звернень пацієнтів до лікарів-спеціалістів у м. Комсомольську Полтавської обл., та ступінь виконання сімейними лікарями «ролі фільтру» / О. К. Надута-Скринник // Здоров'я нації. – 2011. – № 2(18). – С. 157-161.

4. Оцінка ефективності організації надання первинної медичної допомоги: метод. рекомендації / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, Г.О. Слабкий [та ін.]. – К., 2011. – 48 с.

5. Реформування системи охорони здоров'я на муніципальному рівні : навч. посіб. / І. М. Солоненко, О. П. Попов, Л. І. Жаліло, К. О. Надутий. – К.: НАДУ, 2007. – 212 с.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

О. І. Криськів, Т. Б. Лазарчук, Л. В. Зоря

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Вступ. Підготовка високо кваліфікованого сімейного лікаря – пріоритетне завдання вищих навчальних медичних закладів України. Воно співзвучне вимогам сучасного розвитку системи охорони здоров'я у розвинутих країнах світу. Завдання викладачів кафедри терапії і сімейної медицини ННІ ПО продовжити формування клінічного мислення і професійних навичок молодих лікарів, розпочате на медичному факультеті.

Основна частина. В інтернатурі заняття з терапії у лікарів-інтернів фаху «Загальна практика – сімейна медицина» (ЗПСМ) мають широку тематику і передбачають поглиблене вивчення певної нозології. На очному циклі навчання професійні навички лікарів-інтернів формуються на практичних заняттях та на щоденних ранкових конференціях для лікарів-інтернів. Під час практичних занять лікарі-інтерни вчать працювати із хворими різного ступеня тяжкості, надавати медичну допомогу на госпітальному етапі, вирішувати питання диференційної діагностики та планувати подальше лікування на амбулаторний етап.

Доброю школою для майбутнього спеціаліста є безпосередня участь у професорському (доцентському) обході у відділенні. Під час обходу лікар-інтерн як «лікуючий лікар» доповідає професору (доценту) про пацієнта, аналізує динаміку захворювання і дані додаткових методів обстеження, відповідає на запитання, аргументує діагноз і лікування.

Щоденні лікарські конференції – це, певною мірою, інтерактивна форма навчання для інтернів ЗПСМ, де майбутні спеціалісти вчаться звітувати про чергування по лікарні, беруть участь в клінічних розборах хворих. Так починають формуватись комунікативні навички у спілкуванні із колегами, вміння обґрунтувати свою думку, толерантно реагувати на почуту критику.

На другому році навчання в інтернатурі за фахом ЗПСМ, відповідно до програми МОЗ України, проводимо наукову конференцію. На ній інтерни доповідають власні спостереження і проводять поглиблений аналіз медичної проблеми, що найбільше їх зацікавила на заочному циклі навчання. Виступ на підсумковій конференції обов'язково включає мультимедійну презентацію.

Вагомим доповненням до очної форми навчання в інтернатурі є заочне навчання на базах стажування. Саме там лікар-інтерн самостійно приймає амбулаторних хворих із різними захворюваннями, не обмежуючись лише тематичними. Під час прийому він вирішує також правові аспекти в оформленні медичної документації та формує навички спілкування із пацієнтами.

Освоєння практичних навичок в інтернатурі відбувається відповідно до «Наскрізьної програми з освоєння практичних навичок лікарями і студентами фаху ЗПСМ», що удосконалена колективом викладачів нашого університету та адаптована до вимог «Навчального плану та уніфікованої програми циклу спеціалізації з фаху ЗПСМ» 2011 р. Програма має перелік практичних навичок із 17 дисциплін (ОЗО, внутрішні хвороби, дитячі хвороби, акушерство і гінекологія, хірургія, травматологія і т.д.). Закінчуючи інтернатуру, лікар-інтерн повинен вміти провести фізикальне обстеження, проаналізувати дані цього обстеження і результати додаткових методів обстеження, виставити діагноз, призначити лікування.

Висновок: Формування практичних навичок із обстеження хворих у лікарів-інтернів фаху ЗПСМ є основною складовою частиною на післядипломному етапі навчання.

Література

1. Вороненко Ю.В. Фактори реформування післядипломної освіти / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Проблеми безперервного розвитку лікарів і провізорів: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю. – К., 2007. – С. 27–29.

УДК 614.2531:004.738.5

ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

I. I. Krychun, V. M. Pashkowsky

Bukovinian State Medical University

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF USING TECHNICAL FACILITIES AT POST-GRADUATE STAGE OF DOCTORSTRAINING

I. I. Krychun, V. M. Pashkowsky

Bukovinian State Medical University

В статті узагальнений досвід використання сучасних технологій навчання на кафедрі нервових хвороб, психіатрії та медичної психології Буковинського державного медичного університету. Показано, що широке впровадження сучасних технологій навчання з використанням комп'ютерної техніки та можливостей мережі інтернет на етапі післядипломної освіти є перспективним та потрібним напрямком. Вказано на труднощі та недоліки у застосуванні цих методів навчання, зокрема на технічні труднощі в проведенні дистанційного навчання через відсутність швидкісного інтернету в районних лікарнях.

An experience of using up-to-date teaching technologies at the department of nervous diseases, psychiatry and medical psychology of Bukovinian State Medical Universities has been generalized in the paper. It has been shown that a wide introduction of modern teaching technologies using computer techniques and internet potentialities at the stage of post-graduate education is a prospective and required direction. The author points out the defects and difficulties in case of applying these teaching methods, specifically, technical difficulties in carrying out distant learning for lack of high-speed internet in regional hospitals.

Вступ. Підвищення якості вищої медичної освіти є актуальною проблемою сьогодення [1-3]. Стрімке зростання потоку нових знань, комп'ютеризація та глобалізація суспільства ставлять нові

вимоги до підготовки медичних фахівців. Все це привело до того, що якісна підготовка фахівця у будь-якій галузі неможлива без використання сучасних технологій навчання. Зокрема і сучасна підготовка лікаря немислима без використання комплексу інтелектуальних навчальних посібників і систем тестування, що дозволяють використовувати новітні досягнення в області інформаційних технологій (ІТ) в навчальному процесі як на очному, так і на заочному циклі навчання. Тому упровадження сучасних ІТ у навчально-виховний процес визначено пріоритетним напрямком розвитку сучасної освіти України [1-2].

Основна частина. На кафедрі нервових хвороб, психіатрії та медичної психології Буковинського державного медичного університету (БДМУ) широко використовуються в навчальному процесі передові технології навчання з використанням комп'ютерної техніки та всесвітньої мережі «Інтернет».

Існує декілька основних класів інформаційних та телекомунікаційних технологій, що є значними з точки зору вищої (зокрема – медичної) освіти. Одними з таких технологій є відеозаписи, які дозволяють значній частині студентів прослуховувати лекції викладачів і можуть використовуватись як у комп'ютерних класах, так і в домашніх умовах. Відомо, що на американських та європейських курсах навчання давно стало звичною нормою викладати базовий матеріал паралельно у друкованих виданнях та у вигляді відеозаписів [1].

У зв'язку з цим, на кафедрі впродовж останніх 10 років створюються навчальні відеофільми по окремим неврологічним синдромам та рідкісним захворюванням, які демонструються по локальній кафедральній мережі на телевізори під час проведення практичних занять, що є важливим доповненням до основної частини заняття в разі відсутності тематичного хворого в стаціонарі.

Потужною технологією, що дозволяє зберігати та передавати основний об'єкт матеріалу, є навчальні електронні видання, які розповсюджені як у комп'ютерних мережах, так і записані на носіях [1].

Тому на кафедрі підготовлений ряд електронних підручників та посібників. До прикладу, у мультимедійному курсі лекцій з нервових хвороб, виданому на лазерному диску, завдяки гіпертекстовій побудові електронних навчально-методичних матеріалів, системі перехресних посилань, лікарі-інтерни та лікарі-слухачі мають можливість працювати з його компонентами у вільному режимі й одержати інформацію різними шляхами, обираючи, таким чином, індивідуальну стратегію навчання [3].

Інформаційні технології в освіті є одними з головних елементів, що зв'язують слухача зі світом знань, розвивають його творчі здібності й інтелект. Мережеві ІТ включають як локальні (у межах навчального закладу чи невеликої території), так і глобальні (Інтернет) технології. За допомогою мережевих засобів стає можливим широкий доступ до навчально-методичної та наукової інформації; організації оперативної консультативної допомоги; моделювання науково-дослідницької діяльності; проведення віртуальних навчальних занять (семінарів, лекцій) у режимі реального часу [1].

Тому всі навчальні аудиторії кафедри обладнані комп'ютерами, підключеними до мережі Інтернет, завдяки чому інтерни та лікарі-слухачі мають можливість використовувати мережу при підготовці до семінарів та практичних занять, а також працювати на сервері дистанційного навчання БДМУ. Також, перебуваючи на території кафедри лікарі-слухачі та лікарі-інтерни мають можливість користуватись бездротовою WiFi-мережею, що є досить актуальним з урахуванням широкого розповсюдження смартфонів та планшетів.

У 2013 році на сервері дистанційного навчання нашого вищого навчального закладу були створені навчальні курси по основним напрямкам післядипломної освіти (передатестаційні цикли, цикли тематичного удосконалення, інтернатура). Опитування лікарів-слухачів та лікарів-інтернів показало, що така форма викладення матеріалу є дуже зручною та корисною для навчання та відновлення знань. Тому співробітники кафедри проводять активну роботу по наповненню новими матеріалами навчальних курсів на сервері дистанційного навчання на основі використання середовища «MOODLE» (Modular Object Oriented Distance Learning Environment) [2]. Треба зауважити, що такий вид діяльності є корисним і для викладача, оскільки дозволяє систематизувати знання та підібрати ілюстративний матеріал для своїх лекцій. Лекції лікарям-інтернам та лікарям-слухачам читають професори та доценти з використанням мультимедійних презентацій. Для цього на кафедрі наявні мультимедійний проектор та два ноутбуки.

У 2012 році на кафедрі нервових хвороб, психіатрії та медичної психології започатковано проведення курсів тематичного удосконалення з елементами дистанційного навчання. У зв'язку з цим, були перероблені робочі навчальні програми зі збільшення лекційних годин, відведених на дистанційні лекції – вебінари. За цими робочими навчальними програмами на кафедрі протягом останніх 2-х років щорічно проводяться по два цикли тематичного удосконалення: «Актуальні

проблеми неврології» на курсі нервових хвороб та «Соматогенні психічні розлади» на курсі психіатрії та медичної психології.

Слухачами проведених вебінарів були лікарі міста Чернівці та Чернівецької області, зокрема Глибоцького, Сокирянського та Вижницького районів. Також в процесі проведення дистанційних лекцій у формі вебінарів приєднувались слухачі з Росії та США, що було зафіксовано на відповідній вкладці програмного забезпечення вебінару. А отже, така форма навчання сприяє популяризації навчального закладу в світі та підвищенню його рейтингу.

Слід зауважити, що у районах області проведення вебінарів ускладнювалось низькою швидкістю інтернет-зв'язку, що негативно відображалось на якості засвоєння матеріалу. Разом з тим, лікарі міста Чернівці мали змогу на своїх робочих місцях без технічних затримок прийняти участь в проведених вебінарах.

Висновки. Комп'ютерні технології навчання роблять навчальний процес більш цікавим, динамічним та наглядним і дозволяють добитися більш високого рівня засвоєння матеріалу. Тому для підвищення мотивації до навчання на післядипломному етапі підготовки лікаря та полегшення отримання ним знань необхідно використовувати сучасні інформаційні технології: комп'ютерне забезпечення діагностичного процесу, навчальні відеофільми, мультимедійне забезпечення навчальних програм, електронні рисунки, сучасні тренажери, фантоми, internet та ін. У навчальні програми з метою розширення теоретичних знань та набуття практичних навичок необхідно включати відеофрагменти складних методів дослідження, типових і, особливо, атипичних хворих, рідкісних синдромів. Така наочність стимулює творче мислення, активує різні види пам'яті та сприяє отриманню лікарями ґрунтовних знань.

Література

1. Андрієвський І. Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І. Ю. Андрієвський // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С. 5–8.
2. Бойчук Т.М. Досвід впровадження інформаційно-комунікаційних технологій в навчальному процесі Буковинського державного медичного університету / Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Ходоровський // Медична освіта. – 2012. – № 2. – С. 64–67.
3. Марченко В. Г. Інтенсифікація навчального процесу на сучасному етапі модернізації системи освіти / В. Г. Марченко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. – №3. – С. 29–31.

УДК 159.9+101]:616.1/4]:378.063[61:378.4]

ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ НА СІМЕЙНУ МЕДИЦИНУ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

А. В. Кудієвський, Ю. М. Нерянов, М. Л. Головаха, О. В. Баніт

Запорізький державний медичний університет

PSYCHOLOGY AND PHILOSOPHICAL ASPECTS ON THE FAMILY MEDICAL STUDENTS FINISHED MEDICAL UNIVERSITY

A. V. Kudievsky, Y. M. Neryanov, M. L. Golovakha, O. V. Banit

Zaporizhian State Medical University

Резюме: наведена історична довідка розвитку сімейної медицини. Погляд студентів випускників на статус сімейного лікаря їх пропозиції.

Ключові слова: сімейна медицина, сімейний лікар, Пропозиції випускників університету.

Summary: in the article containe history development family medical. And view students finished medical universiti. On this problems. Proposition.

Key words: family medicine, family doctor. Proposition students finished medical universiti.

Вступ. Зачатки сімейної медицини з'явилися як не дивно у дореволюційної Росії. Усі чули та знали, про земських лікарів, які, фактично, були лікарями загальної практики. У ті далекі часи лікар загальної практики робив усе: приймав пологи, вирізав апендикс, надавав допомогу при переломах, полегшував страждання вмираючих, лікував застуди, ревматизм, пневмонії – всі хвороби. Втім, у ті

часи більше і нікому було допомогти. Вузких фахівців було дуже мало, і їх можна було знайти тільки у великих містах. Отже, потреба в такій спеціальності в світі, а також і у нас в країні, зародилася давно.

З ростом і розвитком медицини, з накопиченням величезної кількості знань, виникла потреба у вузькій спеціалізації, і на деякий час, про лікарів загальної практики “забули”. Але з часом стало зрозуміло, що немає “диспетчера”, який направляє пацієнта туди, куди потрібно, стало зрозуміло, що втрачено поглиблений терапевтичний підхід до пацієнта. У постановці діагнозу перестали враховувати спосіб життя, спадковість і генетику. Пацієнта тривало не спостерігав жоден лікар.

У СРСР функцію “диспетчера” і “спостерігача” поклали на дільничного терапевта. Але це була помилка. Людина приходила до терапевта на прийом і: Якщо людину турбувало серце – його направляли до кардіолога, якщо “пустував” шлунок – до гастроентеролога, якщо *Gardia intestinalis* до невролога, пульманолога, хірурга, ендокринолога та інше. Місія дільничного зводилася лише до виписки лікарняного, а також величезної, часом непотрібної, паперової роботи.

На Україні сімейна медицина, як спеціальність, була визнана на початку 90-х. За 10 років ставлення населення країни і медичних працівників до лікарів загальної практики змінилося на краще. Сімейні лікарі заявили про себе організацією приватної практики, спеціальних кафедр при університетах [1,4].

На заході спеціальність “сімейна медицина” з’явилася і стала швидко розвиватися на початку 1970-х років. У країнах Західної Європи, США і низці інших, в університетах почали створюватися програми (кафедри) для підготовки сімейних лікарів. В Англії, США і Канаді, система сімейної медицини отримала широке поширення і в даний час є основою національної охорони здоров’я. Зараз, сучасні сімейні лікарі прагнуть перейняти досвід своїх попередників, надаючи широкий спектр послуг для пацієнтів. Але хіба таке можливо в XXI сторіччі, скаже скептик? З тих часів медична наука досягла дивних висот – хіба може одна людина опанувати всіма знаннями, необхідними для лікування “всіх хвороб”? А хто ж не хоче консультуватися і лікуватися у фахівця “вузького” ??профілю, який володіє специфічними знаннями і практичними навичками? На дану проблему можна дивитися з різних сторін.

Мета. Отримати уявлення про сімейну медицину та роль сімейного лікаря при реформуванні охорони здоров’я, методом аналізу анкет студентів – випускників медичного університету.

Основа частина. Погляд студентів випускників медичного факультету на реформи медичної сфери на формування “сімейного лікаря”, та його місто і значення в системі охорони здоров’я. Медична статистика нам підказує “невблаганні” числа захворювання. У молодому віці люди, як правило, хворіють рідко, а якщо й хворіють, то в основному не складно, і можуть вільно обійтися самолікуванням. Лише деякі люди захворюють настільки серйозно, що змушені звертатися до лікаря, при цьому їх хвороби найчастіше відносно типові й не викликають труднощів у діагностиці. Час від часу пацієнтові потрібна допомога лікаря-спеціаліста, але з більшістю поширених захворювань може успішно впоратися добре навчений лікар загальної практики.

Люди похилого віку, в основному, страждають артеріальною гіпертензією, ішемічною хворобою серця, а також їх наслідками – інсультами та інфарктами. Також поширені діабет, артрити, проблеми з хребтом. У літніх людей, як правило, спостерігаються кілька патологічних станів, і сімейний лікар контролює їх у комплексі тим самим, запобігаючи ситуації, коли лікування однієї хвороби посилює іншу [2,5,6].

Головною метою реформи охорони здоров’я є поліпшення здоров’я населення, забезпечення рівного й справедливого доступу усіх громадян до медичних послуг належної якості.

Сімейна медицина, її сутність та мета.

а) є пунктом першого контакту медичного працівника з пацієнтом в межах системи охорони здоров’я;

б) ефективно використовує ресурси охорони здоров’я через координування допомоги, співпрацю з іншими фахівцями первинної ланки ОЗ;

в) розвиває зосереджений на людині (пацієнтові) підхід, орієнтований на індивідуума, його / її сімейство, і їхнє співтовариство;

г) забезпечує медичну допомогу, яка визначається потребами пацієнта. На протязі всього періоду спілкування з лікарем;

д) вирішує як гострі, так і хронічні проблеми здоров’я окремих пацієнтів;

е) займається захворюваннями на ранніх стадіях розвитку, до періоду розгорнутої клінічної маніфестації, що потребує інколи невідкладних рішень та втручань спеціалістів вузького профілю;

ж) займається проблемами здоров’я в його, психологічних, соціальних, культурних та екзистенціальних аспектах.

Для досягнення вищезазначеного потрібно:

1) підвищити доступність та якість медичних послуг;

- 2) поліпшити ефективність державного фінансування;
- 3) створити стимули для здорового способу життя населення й здорових умов праці;
- 4) створити матеріальну базу і штати.

Основний принцип сімейної медицини – довготривалість і безперервність спостереження.

Поняття довготривалості включає, з одного боку, взаємовідносини між системою Сім'я – лікар – медсестра і, з іншого боку – взаємовідносини з іншими спеціалістами, працюючими у сфері охорони здоров'я, до яких приходиться звертатися сімейному лікарю за допомогою і порадою.

Сімейний лікар та сімейна медсестра відіграють роль захисників інтересів пацієнта, інтеграторів медичного «сервісу» незалежно від місця, де здійснюється цей процес – в медичному закладі, вдома чи на роботі. Довготривалістю обслуговування забезпечується як самим лікарем, так і його колегами – вузькими спеціалістами. В оптимальному варіанті взаємовідносини між сімейним лікарем і пацієнтом можуть бути завершеними у тому випадку, коли учасники цього процесу побажають їх перервати.

Довготривалість і безперервність відносин найтіснішим чином пов'язана із якістю медичних рекомендацій. Одним із позитивних факторів безперервного обслуговування є забезпечення постійного співробітництва сімейного лікаря з пацієнтом.

Безперервність спостереження істотно покращує показники виявлення психологічних проблем пацієнта, певною мірою знижує потребу в невинуватих додаткових послугах щодо лабораторних та інструментальних методів обстеження і, як наслідок, сприяє зменшенню вартості медичних послуг. Сімейні лікарі і медичні сестри постійно стежать за станом здоров'я членів сім'ї, заводять паспорти на кожного з її членів, де вказуються фактори ризику, спадковість, умови життя, праці, вчать надання першої медичної допомоги і догляду за хворими членами сім'ї (введення інсуліну, антибіотиків, масаж, невідкладна допомога тощо).

Слід підкреслити, що засади сімейної медицини сприяють забезпеченню безперервності медичної допомоги, як кажуть, від моменту зачаття до останньої хвилини життя, коли лікар зобов'язаний, в силу своїх можливостей, допомогти людині підійти до моменту завершення свого життєвого шляху [1,3].

Обов'язок сімейного лікаря – надання первинної медичної допомоги будь-якому хворому, незалежно від його віку та статі. Всебічний підхід сімейного лікаря до хворого пацієнта нерідко може стати підставою для висновків, які значно відрізняються від висновків, отриманих при односторонньому, вузькоспеціалізованому медичному підході.

Надання хворим кваліфікованої первинної лікувально-профілактичної допомоги в умовах амбулаторій та вдома є функцією сімейного лікаря. Надаючи допомогу декільком поколінням пацієнтів із однієї сім'ї, сімейний лікар і сімейна медсестра неминуче стають свідками внутрішніх проблем родини і тісно стикаються з ними. Відношення сім'ї до питань здоров'я її членів, впливи екологічних факторів, спорту, особливостей харчування, значення для здоров'я шкідливих звичок тощо, має постійно контролюватися сімейним лікарем, який повинен передбачувати як очікувані, так і непередбачувані переходи кожного із членів сім'ї в зону ризику. У спеціаліста з сімейної медицини є унікальна можливість застосовувати превентивні заходи на ранньому етапі патологічних змін.

Профілактична спрямованість – важливий принцип сімейної медицини. Прогнозування ризику розвитку окремих захворювань, доклінічна їх діагностика, своєчасність інформування пацієнта, а також прийняття профілактичних заходів – найважливіші складові елементи щоденної роботи сімейного лікаря і медичної сестри. Тільки у сімейного лікаря є умотивована потреба по-справжньому займатися профілактикою в процесі повсякденної роботи із своїми пацієнтами. Пояснюється це не тільки тим, що сімейний лікар краще за вузькоспеціалізованих колег знає своїх пацієнтів, шкідливі для здоров'я обставини їх життя, але й тим, що сімейний лікар безпосередньо зацікавлений у зниженні захворюваності прикріпленого населення. Сімейний лікар частіше за інших спеціалістів має використовувати раціональну як з медичної, так і з економічної точки зору обґрунтовану тактику по відношенню до необхідних лабораторних та інструментальних методів дослідження та рекомендувати застосування спеціалізованих технологій лікування. Інтеграція нових знань і вмінь у постійний процес надання медичної допомоги людині від народження до завершення її життєвого шляху підвищує якість сімейної медичної практики. При цьому пацієнти вирають від більш цілісного підходу до їх здоров'я і ширших можливостей щодо отримання своєчасної адекватної допомоги на місцевому рівні.

Висновки. Завдання сімейної медицини полягає в тому, щоб знайти індивідуалізований підхід надання максимально ефективної медичної допомоги для кожного конкретного пацієнта, спираючись на дані доказової медицини, медичні стандарти та протоколи, якими регламентований певний обов'язковий мінімум медичних послуг і зробити це в найекономішій спосіб для держави і пацієнта.

Теоретично – ця система охорони здоров'я дуже багатообіцяюча, але навіть найвигідніша перспектива потребує достатнього фінансування, чіткого регулювання і контролю проведення реформи, а також – самі громадяни повинні бути готові перейти на нову систему медичного обслуговування. Тому необхідно активно інформувати населення щодо специфіки нововведень, тоді непорозуміння буде менш.

Сімейні лікарі довели, що вони можуть ефективно лікувати широке коло захворювань, а найголовніше забезпечити їх профілактику. В XXI столітті сімейна медицина стала невід'ємною частиною охорони здоров'я і Європи і США. У країнах пострадянського простору, зокрема на Україні, сімейна медицина тільки розвивається. Масового поширення вона на жаль поки не досягла. Перед медичними та вищими навчальними закладами стоять великі задачі до впровадження сімейної медицини в широку практику із-за недостатнього фінансування, матеріального забезпечення кадрового стану.

Література

1. Васильєва Л.В. «практична підготовка студентів 6 курсу на клінічних базах» Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської Навчально – наукової конференції з міжнародною участю. – Тернопіль. – 2013 – 58 с.
2. Власик Л.І. Жуковський О.М. Кушнір О.В та інші «Формування профілактичного мислення, як один із аспектів належної підготовки майбутніх лікарів» – Тернопіль. – 2013 – 68 с.
3. Грандо А.А «Врачебная этика и медицинская деонтология». – Киев – 1988. – 186 с.
4. Ніколасенко С.А Якість української освіти, запорука інноваційного розвитку держави. “Нова педагогічна думка” Н.М.Ж. – №1. – 2012. – 4 с.
5. Саух П. Синергія науки і освіти як головний ресурс суспільства знає. Євро виклики і українські проблеми – Н.М.Ж – №1 – 2012.
6. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – Київ. – 2012.

УДК 371.322+378.147+616.314

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В. М. Кулаєць

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

INCREASE OF EFFICIENCY OF THE POSTGRADUATE STAGE OF PRACTICAL PREPARATION OF THE DOCTORS-INTERNS

V. M. Kulaiets

SHEI «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Резюме. У статті представлено досвід впровадження новітніх методик навчання на кафедрі терапії і сімейної медицини, навчально-наукового інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». Висвітлено методи навчання як спосіб впорядкованої взаємозв'язаної діяльності викладачів і лікарів-інтернів, спрямовані на вирішення завдань освіти, виховання та індивідуального розвитку в процесі навчання. Представлено засоби ефективного реалізації завдань, які відповідають сучасним вимогам для підготовки лікарів-інтернів першого та другого років навчання під час навчального процесу. У статті висвітлено перспективи використання інноваційних технологій у новій освітній моделі та власний досвід організації викладання внутрішньої медицини лікарям-інтернам на етапі післядипломного навчання. Відзначено, що новітні методи навчання сприятимуть безперервному професійному росту лікарів-інтернів та підготовці висококваліфікованих фахівців.

Summary. The article describes the experience of the introduction of the innovative methods of studying at the department of therapy and family medicine of postgraduate education faculty at the state higher educational institution «Ivano-Frankivsk National Medical University». The methods of studies as a way of well-organized associate activity of teachers and interns are reflected, directed on the decision of tasks of education, education and individual development, in the process of studies. Facilities of effective realization of tasks which meet modern requirements for preparation of interns of the first and second years of studying during an educational process are presented. The article adduces the prospects of using of innovative technologies in the new educational model and own experience

of teaching organization of the internal medicine for doctors interns at the stage of postgraduate education. The article points out that the innovative methods of teaching will support the continuous professional growth of the doctors-interns and the training of the highly qualified doctors.

Вступ. Забезпечення ефективного соціально-економічного розвитку нашої країни і високого рівня надання медичної допомоги зумовлює необхідність професійної підготовки фахівців принципово нової формації [2,4]. Важливим етапом підготовки у лікарській справі є післядипломне навчання – інтернатура.

Мета навчання в інтернатурі – поглиблення теоретичних знань, набуття і вдосконалення практичних навичок за певним фахом, підготовка лікарів до самостійної професійно-службової діяльності. Інтернатура для лікарів-інтернів є першим кроком післядипломної освіти. Основні проблеми післядипломної медичної освіти в Україні сьогодні – це значна невідповідність стандартам Європейського Союзу (ЄС), зниження якості підготовки медичних кадрів, невідповідність умов навчання вимогам часу, застосування застарілих педагогічних технологій, низький рівень інформатизації навчального процесу [1,3].

Особливого значення ці проблеми набувають сьогодні, коли відбуваються радикальні зміни політичних та економічних інститутів держави, поглиблюється різниця в добробуті населення, прискорюються темпи життя, поширюються процеси урбанізації [5]. Змінам на краще перешкоджають недосконалість законодавства, недостатність фінансування вищої школи [6].

Основна частина. Одним з обов'язкових компонентів навчання в інтернатурі є формування у лікарів науково-практичного мислення. Ця програма починає реалізовуватися на рівні студентських наукових товариств вже з першого курсу навчання і має закономірне продовження з урахуванням запитів практичної медицини під час первинної спеціалізації.

Ураховуючи курс України до інтеграції у європейські структури, та виходячи з гострої потреби вітчизняної медицини у висококваліфікованих працівниках, зростає необхідність поліпшення системи післядипломної освіти лікарів. Як відомо, Міністерство охорони здоров'я України, починаючи з 2005 р., поетапно узгоджує систему післядипломної освіти з вимогами ЄС (відповідно до Болонського процесу) [2]. Протягом останнього часу відбулися зміни у нормативній базі вищої медичної школи (перехід на новий навчальний план, запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, введення державної атестації згідно з принципами забезпечення якості та ін.).

Інтернатура для лікарів-інтернів є першим кроком післядипломної освіти. На сьогодні є багато методичних рекомендацій, наукових статей і публікацій

відносно теоретичної підготовки лікарів-інтернів. Особлива увага приділяється алгоритмізації діагностики, лікування та профілактики найбільш поширених захворювань. Впровадження нових комп'ютерних технологій значно розширило і покращило можливості теоретичної підготовки лікарів-інтернів. Але окрім, теоретичної підготовки молодих спеціалістів, особлива увага під час навчання в інтернатур повинна приділятися питанням практичної підготовки молодих фахівців. Як призначено в Програмі первинної спеціалізації (інтернатура): «основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів-інтернів у їх професійній готовності до самостійної лікарської роботи». Навчання в інтернатурі розпочинається з «базового рівня знань» у кожного інтерна. Це своєрідне ознайомлення співробітників кафедри і співробітників базового відділення з інтерном. Ця співбесіда дозволяє поспілкуватись з лікарем-інтерном як людиною, визначити рівень його теоретичних знань по головній дисципліні. Якщо інтерн раніше активно співпрацював з кафедрою, можна також мати уявлення про його практичні навички. Завершальним є оформлення протоколу і оцінка базового рівня підготовки інтерна за п'ятибальною шкалою. Кожен інтерн працює відповідно до «Індивідуального плану-графіку», який складається і затверджується на кожний навчальний рік. Працюючи в різних відділеннях, інтерн курає хворих під наглядом завідувача відділення або досвідченого лікаря. Зміст навчання обумовлюється державним стандартом післядипломної професійної підготовки спеціаліста з вищою методичною освітою за певним фахом. Відповідно до сучасних умов, лікар-інтерн повинен за час свого навчання засвоїти необхідний перелік конкретних практичних навичок та умінь, що відповідають вимогам кваліфікаційної характеристики спеціаліста. Робота кафедр післядипломної підготовки зорієнтована на те, щоб максимально включати інтерна в практичну роботу відділення. Спочатку лікарі-інтерни працюють як асистенти, потім, з набуття досвіду в роботі, починають працювати самостійно, під наглядом досвідчених лікарів. Велике значення при цьому має ініціатива та старанність самого лікаря-інтерна. За правило, вважається проведення співбесіди з лікарем-інтерном перед тим, як почати лікування, де він докладно розповідає хід лікування та можливе ускладнення при тій чи іншій клінічній ситуації, і ті заходи, які він при цьому застосує.

Подібний попередній розгляд всіх деталей хвороби дозволяє значною мірою запобігти багатьох проблем під час лікування. Кожен лікар-інтерн щомісячно зобов'язаний виконати декілька (мінімально 2) ургентних чергування. При цьому він знайомиться з невідкладною допомогою, допомагає черговому лікарю, активно працює як у відділенні. Знання, здобуті інтерном під час ургентних чергувань, не можуть бути компенсовані одним тільки вивченням теорії.

Свій внесок у процес покращення системи післядипломної освіти докладає колектив кафедри терапії і сімейної медицини, навчально-наукового інституту післядипломної освіти ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет». На кафедрі післядипломної освіти з лікарями інтернами проводяться семінарські та практичні заняття, де розбираються різноманітні клінічні випадки, помилки діагностики та лікування хворих, що дозволяє підвищити професійний рівень молодих спеціалістів, покращити їх моральні якості.

Серед нових форм безперервного професійного розвитку можна виділити такі, як інтеграція практики і теорії під час навчальних занять та надання медичної допомоги, проведення лекцій, постійна участь у переривистих курсах лікарів, дослідні проекти, інформаційний обмін, консультації, впровадження наукових нововведень та рекомендацій в практику щодо діагностики та лікування багатьох захворювань. За останні два роки значно оновлена матеріально-технічна база кафедри, запроваджено ряд нових технологій організації навчального процесу, створено банк мультимедійних лекцій, та навчальних фільмів. На базі кафедри відкрито нові клінічні навчальні бази: центри загальної практики, сімейної медицини, де лікарі-інтерни мають можливість разом із сімейними лікарями проводити діагностику та лікування багатьох захворювань, організовувати виклики лікаря на дому, допомагати проводити патронаж новонароджених. Під керівництвом викладачів кафедри лікарі-інтерни, магістри, ординатори та практичні лікарі приймають найактивнішу участь у з'їздах, семінарах, конференціях.

Лікарі-інтерни активно залучаються до проведення наукової роботи під час навчання як на очному, так і на заочному циклах інтернатури. Матеріальне забезпечення клінічних баз кафедри кафедри терапії і сімейної медицини, інституту післядипломної освіти дає змогу використовувати в науковому процесі новітні діагностичні та лікувальні технології. Науково-дослідна робота лікарів-інтернів забезпечує набуття навиків самостійної роботи з науковою літературою, формує здатність до аналізу й узагальнення матеріалу, розвитку клінічного мислення, вільного викладу своїх думок, критичного осмислення даних літератури.

Для науково-дослідної роботи лікарі-інтерни використовують аналіз даних, отриманих при додаткових методах обстеження хворих, звіти і науково-практичний аналіз діяльності поліклінічних та стаціонарних відділень, спеціалізованих служб, порівняльний аналіз показників діяльності закладів (установ) охорони здоров'я з такими ж показниками за минулі роки, з середніми по місту, області, країні. Науково-дослідна робота лікарів-інтернів на кафедрі включає в себе літературний і патентний пошук, засвоєння спеціальних методик. Результати науково-дослідної роботи лікарі-інтерни доповідають на науково-практичній конференції молодих вчених, що щорічно проводиться в Івано-Франківському національному медичному університеті і враховуються при атестації лікарів-інтернів. За результатами науково-дослідної роботи лікарі-інтерни мають змогу безкоштовно друкувати тези у збірниках конференцій або статті у фахових журналах „Галицький лікарський вісник” та „Архів клінічної медицини”, що враховується і після закінчення інтернатури на етапах набуття кваліфікаційних категорій.

Висновок. Умовою забезпечення якості післядипломної підготовки лікарів є впровадження сучасних освітніх технологій із цільовою мотивацією лікарів-інтернів до участі в навчанні за всіма організаційними формами. Як перспективний навчальний формат можна запропонувати контактнo-дистанційне навчання та інтенсивні курси інформації та стажування. Важливою складовою змісту навчання є опанування лікарями-інтернами сучасних медичних технологій та знайомство з науковими інноваціями, що розроблюються на кафедрі післядипломної освіти.

Отже, післядипломна освіта – суттєвий чинник підвищення рівня кваліфікації медичних працівників, яка сьогодні вимагає більш уважного ставлення з боку відповідних державних органів. Від цього значною мірою залежить кваліфікація лікарів, а відтак – і здоров'я наших співгромадян. Тільки спільними зусиллями в щоденній роботі можна виховати спеціаліста, здатного ефективно вирішувати проблеми сучасної медицини, для якого найвищою цінністю є людське життя.

Література

1. Марченко В.Г. Короткотривалі цикли тематичного удосконалення – один із шляхів упровадження безпосереднього професійного розвитку лікарів / В.Г. Марченко, О.А. Цодікова, С.С. Бринцова // Медична освіта. – 2010. – Т. 17, №2, Ч.1. – С. 126–128.
2. Підаєв О.В. Болонський процес в Європі / О.В. Підаєв, В.Г. Передерій. – Київ. – 2004. – 188 с.

3. Попадинець О.Г. Інтеграція навчального процесу у вищих медичних закладах / О.Г. Попадинець, Н.В. Воронич-Семченко / Вісник проблем біології і медицини. – 2010. Випуск 3. – С. 209–211.
4. Пономарьов О.С. Професійна культура керівника лідера і умови її формування / О.С. Пономарьов // Неперервна професійна освіта: теорія і практика. – 2002. – №4(8). – С. 110–117.
5. Ковальчук Л.Я. Концептуальні підходи до інтегрованого середовища оцінки знань в медичній освіті / Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк, А.В. Семенець // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2008. – №5. – С.71–76.
6. Національна доктрина розвитку освіти // Освіта. – 2002. – № 26. – С. 3.

ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ДИТЯЧОЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

М. Ю. Курочкин, А. Г. Давидова

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації, їх професійної готовності до самостійної лікарської діяльності [1]. Для цього необхідні як теоретичні знання, так і достатній рівень оволодіння практичними навичками, котрі, як правило, лікарі-інтерни відпрацьовують під час заочної частини інтернатури, тобто стажування на відповідних клінічних базах. Тому актуальними є питання оптимізації проходження інтернами заочної частини навчання на базах стажування та контроль за його якістю.

Основна частина. Під час навчання в інтературі майбутній лікар-дитячий анестезіолог оволодіває теоретичними знаннями та практичними навичками саме з обраної спеціальності, причому якнайменше половина терміну навчання в інтературі припадає на заочний цикл навчання, що проходить не на кафедрах інститутів, академій або факультетів післядипломного навчання, а на клінічних базах у закладах охорони здоров'я. Окрім занять з лікарями-інтернами, керівники баз стажування та безпосередні керівники заочної частини інтернатури мають безліч обов'язків, серед яких заняття з лікарями-інтернами стоїть чи не на останньому місці. Тому для полегшення роботи фахівців, що є керівниками лікарів-інтернів зі спеціальності «Дитяча анестезіологія» колективом кафедри дитячих хвороб факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету розроблено навчально-методичний посібник «Організація навчального процесу в інтературі з дитячої анестезіології на базах стажування».

Посібник призначений для керівників закладів охорони здоров'я, що є клінічними базами стажування лікарів-інтернів за спеціальністю «Дитяча анестезіологія», фахівців, відповідальних за інтернатуру на базі стажування та безпосередніх керівників лікарів-інтернів дитячих анестезіологів. У посібнику наведені функціональні обов'язки лікарів-інтернів дитячих анестезіологів та їх керівників на базі стажування, перелік документації інтернів та документів, які мають вестись керівником інтернатури, рекомендована форма індивідуального плану роботи та щоденника лікаря-інтерна дитячого анестезіолога. Наданий перелік практичних навичок, якими лікар-інтерн дитячий анестезіолог має оволодіти під час навчання, та ступінь оволодіння. Керівник заочної частини інтернатури може моніторувати успішність інтернів за допомогою наведених у посібнику тестів, до яких додаються пояснення правильних відповідей згідно сучасних протоколів МОЗ України. Крім того, авторами навчально-методичного посібника запропоновано тематичний план семінарських занять з лікарями-інтернами першого та другого року навчання, узгоджений з типовим планом інтернатури з дитячої анестезіології під час стажування на клінічних базах. Перша частина посібника містить також перелік літературних джерел, рекомендований лікарям-інтернам для опрацювання протягом навчання в інтературі.

У другій частині навчально-методичного посібника «Організація навчального процесу в інтературі з дитячої анестезіології на базах стажування» з метою полегшення роботи керівників заочної частини інтернатури, наданий перелік рекомендованих семінарських занять з лікарями-інтернами першого та другого року навчання, що включає в себе 22 теми з дитячої анестезіології та інтенсивної терапії. До кожного семінарського заняття надаються методичні розробки для керівника лікарів-інтернів на базі стажування, які мають допомогти чітко побудувати заняття та раціонально використати час, відведений на кожну тему. Крім того, до кожної теми запропонований перелік декількох літературних джерел для самостійної підготовки лікарів-інтернів до семінару.

Висновки. Таким чином, ми сподіваємось, що навчально-методичний посібник «Організація навчального процесу в інтернатурі з дитячої анестезіології на базах стажування» надасть можливість головним лікарям баз стажування та безпосереднім керівникам заочної частини інтернатури за спеціальністю «Дитяча анестезіологія» поліпшити роботу з лікарями-інтернами та веденням відповідної документації, визначити необхідність поглиблення знань з недостатньо засвоєного матеріалу та практичних навичок лікарів-інтернів дитячих анестезіологів.

Література

1. Про затвердження положення про первинну спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації, медичних факультетів університетів / Наказ МОЗ України № 291 від 19.09.1996 р.

ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ОЧНОГО ЦИКЛУ НАВЧАННЯ

***В. Ф. Куцєвляк, Л. Ю. Пушкар, Н. Б. Циганова, І. В. Циганова, Д. В. Ємельянов,
А. Є. Іванов, Л. В. Северин***

Харківська медична академія післядипломної освіти

Питання профілактики та лікування захворювань пародонта залишаються актуальними до цього часу. Багато авторів вказують на високу поширеність захворювань пародонту у всіх вікових групах [3].

За даними ВООЗ хронічний гінгівіт виявляється вже у віці 15–19 років (55–89 %), а у 35–45 років поширеність запальних захворювань пародонту досягає вже 65–98% [2].

Незважаючи на те, що питання санітарно-освітньої роботи постійно перебувають у полі зору стоматологів, знання і навички населення в питаннях гігієни порожнини рота і профілактики все ще знаходяться на низькому рівні [1]. Що веде до порушення гігієнічних норм і правил догляду за порожниною рота і, як наслідок, підвищення ураженості карієсом та захворюваності тканин пародонту.

На кафедрі стоматології і терапевтичної стоматології Харківської медичної академії післядипломної освіти вже протягом багатьох років впроваджується така форма навчання лікарів-інтернів, яка враховує актуальність і необхідність відтворення в особі лікаря-стоматолога фахівця, який володів би всіма необхідними знаннями та навичками і міг би кваліфіковано і в повномумасштабі, враховуючи специфіку обслуговуваного контингенту надавати профілактичну допомогу.

Лікарі-інтерни, проходячиочний цикл підготовки на кафедрі, займаються профілактичною роботою в організованих дитячих колективах міста (школах, школах-інтернатах).

В рамках цієї програми профілактична робота включає діагностику та оцінку ризику виникнення основних стоматологічних захворювань; гігієнічне виховання (санітарно-освітня робота, навчання методам індивідуальної гігієни порожнини рота), проведення професійної гігієни порожнини рота; застосування засобів місцевої профілактики.

У нашій роботі з лікарями-інтернами ми використовуємо як активні, так і пасивні форми роботи. Проведення уроків здоров'я, бесід, лекцій, доповідей; створення пам'яток, плакатів, санбюлетнів і проведення виставок, показ кінофільмів та мультфільмів та ін.

Тематика лекцій, уроків здоров'я, бесід, з якими виступають лікарі-інтерни, ілюстрованими мультимедійними презентаціями, різноманітні і стосуються раціонального харчування, здорового способу життя, гігієни порожнини рота, шкідливих звичок та їх наслідків, впливу несприятливих факторів зовнішнього середовища та ін. У старших класах додаються питання фізіології, анатомії, про причини розвитку захворювань.

Найбільш ефективними методами санітарно-освітньої роботи є так званіактивніметоди: бесіди, виступи, уроки здоров'я та лекції.

Їх висока дієвість полягає в безпосередньому спілкуванні лікаря з дитячою аудиторією. Це забезпечує максимальний психологічний контакт і умови для взаєморозуміння. Ці методи дозволяють враховувати індивідуальні особливості слухачів, вік дітей, рівень їх підготовки, рівень засвоєння.

Найчастіше в школах санітарно-освітня робота проводилась нами у формі уроків здоров'я.

Урок здоров'я, залежно від теми уроку, може також включати і елементи навчання методів гігієни порожнини рота.

На першому уроці лікарі-інтерни розповідають про будову, функції і значення зубів в житті людини, як працюють зуби, коли прорізаються і випадають. У популярній формі пояснюються причини захворювань зубів, роль харчування, шкідливих звичок. Пояснюють дітям, особливо 1-4 класів необхідність гігієни порожнини рота, коли і навіщо, як часто потрібно звертатися до стоматолога.

На другому уроці бесіда присвячена засобам і предметам догляду за порожниною рота. Дітям пояснюють, як влаштована зубна щітка, як нею користуватися, зберігати. Показують зубні щітки, пасти, ополіскувачі, нитки, розповідають правила користування ними. Показують методику чищення зубів на моделях щелеп. Дають можливість кожній дитині показати свої навички на моделі.

На третьому уроці здоров'я, який також присвячений практичному навчанню догляду за порожниною рота, діти знайомляться з методами контролю гігієни.

Для дітей молодших та середніх класів до навчання чищенні зубів вводилися елементи змагання, коли попередньо або після закінчення чищення зубів зубний наліт фарбували, використовуючи розчини або таблетки для індикації нальоту.

У цьому випадку діти могли наочно переконатися в якості чищення і необхідності досить тривалого часу для видалення всього нальоту, на практиці відчуті ефект чищення зубів.

В середніх і особливо у старших класах санітарно-освітня робота, що проводиться лікарями-інтернами, вже набуває рис лекції, яка має більш науковий характер.

Старшокласникам можна дати серйозні знання з фізіології та анатомії порожнини рота, причин і механізмів розвитку захворювань, можливостям і методів профілактики цих захворювань. Саме для старшокласників важливо пояснити і наочно (у форматі мультимедійних презентацій, у фільмах, на слайдах) показати естетичні аспекти, можливість зберегти зуби здоровими або поліпшити їх зовнішній вигляд.

Лікарі-інтерни готують засоби пасивної агітації (санбюлетени, виставки, плакати, різні ігрові компоненти).

Кінцевою метою гігієнічного виховання є не поширення інформації, а формування правильних переконань, і в підсумку підтримання свого здоров'я та профілактика захворювань.

В нашій профілактичній роботі в дитячих колективах ми ставили перед собою мету – звернути увагу дітей на питання про здоров'я зубів, навчити правилам догляду за порожниною рота, зняти психологічний бар'єр перед візитом до стоматолога, прищепити здорові навички на все життя, розповісти про можливості стоматологічної допомоги.

Враховуючи актуальність питання первинної профілактики стоматологічних захворювань та оцінюючи багаторічний досвід роботи з лікарями-інтернами на кафедрі терапевтичної стоматології і стоматології ХМАПО, можна говорити про доцільність такої форми навчання, як профілактична робота в дитячих колективах. Безпосередній контакт, особистий практичний досвід виховує в особі лікаря-стоматолога спеціаліста, який може кваліфіковано і в повному масштабі, враховуючи специфіку контингенту, надавати профілактичну допомогу.

Література

1. Безвужко Е.В. Уровень санитарно-гигиенических знаний у детей школьного возраста / Е.В.Безвужко, Н.Л. Чухрай // Научный вестник Национального медицинского университета имени А.А.Богомольца. «Стоматологическое здоровье – детям Украины», 28–29 сентября 2007. – С. 31–32.
2. Григорьян А.С. Морфогенез ранних стадий воспалительных заболеваний пародонта / А.С. Григорьян, О.А. Фролова, Е.В. Иванова // Стоматология – 2002. – № 1. – С. 19–25.
3. Мюллер Х.П., Пародонтология / Х.-П.Мюллер. – Львов: ГалДент. 2004. – 256 с.

ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» НА ЦИКЛІ «ДИТЯЧА НЕВРОЛОГІЯ»

*Н. В. Литвиненко, Т. Й. Пурденко, Г. Я. Силенко, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, О. В. Саник,
В. А. Пінчук, К. А. Таряник, В. М. Гладка, А. М. Кривчун, Л. А. Самарченко
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вступ. Удосконаленню післядипломної підготовки лікарів надається важливе значення на етапі реформування медичної галузі. В умовах реформування системи медичної освіти важливим фактором підготовки фахівців є покращення якості навчання, оптимізація форм засвоєння теоретичних знань, опанування практичними навичками, формування клінічного мислення на сучасному етапі підготовки спеціаліста.

Основна частина. Під час підготовки лікарів-інтернів у вищому навчальному медичному закладі у них повинні сформулюватися необхідні творчі здібності та навички: вміння самостійно визначити проблему, виявити симптоми і синдроми, аналізувати їх, висунути лікарську гіпотезу, встановити діагноз, запропонувати ефективні методи діагностики і лікування захворювання. Майбутні лікарі повинні адекватно орієнтуватися в неочікуваних ситуаціях, бути готовими приймати нестандартні рішення в залежності від стану пацієнта. В зв'язку з цим досить важливим є формування клінічного мислення у лікарів-інтернів.

Клінічне мислення – це своєрідна розумова діяльність лікаря, яка передбачає особливі форми аналізу та синтезу, пов'язані з необхідністю зіставити загальну картину хвороби з виявленим симптомокомплексом захворювання, сформулювати стратегію і тактику діагностики, лікування та профілактики. Формування клінічного мислення – це основне завдання вищої медичної освіти.

Метою циклу «Дитяча неврологія» є поглиблення знань лікаря-інтерна за спеціальністю «Педіатрія» з основних розділів дитячої неврології (перинатальна патологія нервової системи, епілепсія та епілептиформні синдроми у дітей, спадково-дегенеративні захворювання нервової системи, травми та новоутворення головного і спинного мозку, вроджені вади розвитку нервової системи, дитячий церебральний параліч).

При викладанні даного циклу велика увага приділяється підвищенню ролі тематичного обговорення хворих, моделюванню клінічних ситуацій, наданню невідкладної допомоги. Звертається увага на точність і швидкість оволодіння практичними навичками. Важливим і відповідальним є проведення диференційного діагнозу, призначення відповідного обстеження та лікування.

В практичній діяльності молодий лікар дуже часто відчуває недолік інформації про ті прояви хвороби, які не вкладаються в рамки відомих йому форм. Якщо врахувати наявність супутніх, конкуруючих, ускладнюючих захворювання чинників, які, тісно переплітаючись один з одним, створюють складну картину взаємозв'язків, легко собі уявити труднощі, які долає лікар-інтерн в нетривіальних випадках.

Тому, одним з найскладніших і найважливіших завдань професійної підготовки майбутнього лікаря є формування у нього клінічного мислення. Широкі можливості для розвитку у лікарів-інтернів клінічного мислення надають практичні заняття, які дозволяють засвоїти потрібні майбутньому лікареві практичні навички. З 72 годин, які відведені на вивчення циклу «Дитяча неврологія», 56 годин виділені на практичні заняття. На наш погляд, клінічний розбір хворих слід вважати оптимальною формою проведення практичного заняття. Така форма ведення заняття дозволяє: контролювати та оцінювати рівень знань та елементарних навичок, необхідних лікарю, і сприяє їх використанню для вирішення конкретного практичного завдання; здійснити перенесення лікарями-інтернами отриманих в процесі навчання знань та вмінь в нову клінічну ситуацію, тобто навчитися робити те, з чим стикається в своїй повсякденній роботі кожний лікар; виробити в лікарів-інтернів вміння бачити альтернативу підходу до пошуку вирішення поставленої клінічної задачі; в конкретній ситуації формувати вміння комбінувати відомі способи вирішення клінічної проблеми або створювати оригінальний спосіб вирішення, коли відомі інші.

Виділяють 3 варіанти проведення клінічного розбору.

Перший варіант – «класичний». Проводиться у вигляді демонстрації заздалегідь підготовленого хворого з обов'язковою анотацією викладача стосовно хворого та захворювання взагалі. Перевагою такого клінічного розбору є те, що лікарі-інтерни готуються до даного заняття, вивчають літературу. Недоліком – не завжди існує зворотній зв'язок між викладачем та аудиторією, не всі лікарі-інтерни беруть активну участь в обговоренні хворого. Тому, з метою зацікавлення аудиторії таку методику

треба обирати для розбору «рідкісних» захворювань, діагностично складних, або тих хворих, які погано піддаються лікуванню.

Другий варіант – клінічний розбір-експромт, який виникає при звичайному обході хворих. Така методика дає можливість всім лікарям-інтернам брати участь у обговоренні діагнозу, диференційного діагнозу, призначеного лікування, допущених помилок. Проте така форма проведення практичного заняття не несе великого обсягу інформації, тому що лікарі-інтерни не мають змоги підготуватися заздалегідь. Але вона має й свої переваги. По-перше, з'являється стимул для самостійного вивчення літератури, по-друге, – формується вміння проводити порівняльний аналіз конкретної клінічної ситуації, можливість ініціативного творчого підходу до діагностики та лікування хворого. Такий варіант рекомендується для початківців лікарів-інтернів, лікарів-курсантів з невеликим стажем роботи.

Третій варіант є семінар – дискусія. Це тематичний розбір хворого, до якого готуються лікарі-інтерни заздалегідь. Куратор доповідає скарги хворого, анамнез захворювання та життя, дані об'єктивного та неврологічного статусу, а лікарі-інтерни активно обговорюють діагноз, призначене обстеження, проводять диференційну діагностику та аналізують призначену терапію. Від першого варіанта даний варіант проведення клінічного розбору відрізняється тим, що його повністю ведуть лікарі-інтерни, а викладач коригує, направляє та доповнює дискусію. Лікарі-інтерни беруть активну участь в обговоренні клінічного випадку, завжди ведеться цікава дискусія.

У своїй роботі ми використовуємо всі три варіанти проведення практичних занять, але перевагу надаємо останньому, так як вважаємо, що його доцільно використовувати на циклах інтернатури та спеціалізації. Як показує наш досвід, таке заняття значно покращує ефективність навчання лікарів-інтернів: у них підвищується мотивація, збільшується інтерес до пошуку нової літератури, формується клінічне мислення лікаря.

Висновки. Кваліфікація лікаря визначається ступенем оволодіння майстерністю клінічного мислення, знанням теорії медицини, розумінням алгоритму діагностичного пошуку, особистим досвідом. Глибину клінічного мислення у лікарів-інтернів формує безпосереднє їх спілкування з хворими під керівництвом викладача. Клінічний розбір дозволяє в деякій мірі вирішити проблему формування у лікарів-інтернів творчого підходу до клінічної роботи, адаптації вчорашніх студентів до тих практичних завдань, які прийдеться вирішувати в практичній охороні здоров'я.

Література

1. Васлюк В.М. Основи клінічного мислення і болонський процес / В.М. Васлюк, Л.П. Боднар, Л.П. Мартинюк // Медична освіта. – 2010. – № 4. – С. 36–40.
2. Ніколаєнко С. Реформа вищої освіти України і Болонський процес/ С. Ніколаєнко // Голос України: газета Верховної Ради України. – 2007. – №99. – С. 14–15.
3. Триняк М.В. Вища освіта України в контексті Болонського процесу: організаційний і правовий аспект / М.В. Триняк, С.О. Руденко. – К.: Видавничий дім «Персонал», 2008. – 365 с.
4. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. / Т.І. Туркот. – К.: Кондор, 2011. – 628 с.

ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ ЗА ФАХОМ ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ

І. Г. Лісова, Г. Б. Хасанова, Н. Н. Михайленко, Т. В. Ткач, Ш. Д. Таравнех, П. В. Російський

Харківська медична академія післядипломної освіти

У зв'язку з тим, що зростає інформаційне поле медичної науки викладання основ науки за фахом «Хірургічна стоматологія» випускникам медичних ВНЗів в академії післядипломної освіти вимагає постійного вдосконалення. Окрім використання традиційних методик системи навчання лікаря-інтерна, нами впроваджується та використовується клінічно-блокова методика з багатоплановими питаннями по клінічній стоматології. Така методика успішно застосовується в процесі підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту «Крок 3», вона дозволяє швидше адаптувати лікарів-курсантів до самостійної практичної діяльності.

Для формування пізнавальної активності та клінічного мислення лікаря-інтерна надаються для розбору ситуаційні завдання з невизначеністю умови або суперечливими даними, а також завдання з вже готовим рішенням для виявлення можливих помилок. На практичному занятті лікарям

пропонується самостійно ухвалити рішення і провести оцінку діагностичних і лікувально-профілактичних прийомів.

Також в своїй роботі широко використовуємо публічну оцінку та захист науково-практичних робіт на реферативних конференціях. Теми рефератів вибирають лікарі-інтерни самостійно. Наприкінці захисту клінічної ситуації проводиться аналіз літератури і зіставлення отриманих відомостей з даними, які використовуються на клінічних базах. Також обґрунтовується тактика лікування, прогноз і профілактичні заходи у кожному конкретному випадку, з використанням сучасних даних по лабораторних і інструментальних методах досліджень.

В процесі навчання лікарів-інтернів велика увага приділяється наданню висококваліфікованої ургентної допомоги при виникненні невідкладних станів. З цією метою використовується комп'ютерна цільова програма по наданню невідкладної допомоги в стоматології, що забезпечує підвищення рівня знань.

Таким чином, використовуючи сучасні методики навчання, вдається більш якісно підготувати лікарів-інтернів до здачі ліцензійного тесту «Крок 3» та подальшої самостійної клінічної роботи.

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ОСВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Т. А. Літовченко, К. А. Степанченко, О. Л. Тондій

Харківська медична академія післядипломної освіти

Викладацьким колективом кафедри неврології Харківської медичної академії післядипломної освіти проводилась оцінка ефективності використання різних форм навчання й дидактичних засобів у навчальному процесі за допомогою вивчення рівня мотивації слухачів (42 чол.) до навчання на циклах підвищення кваліфікації лікарів. Пропонувалися наступні форми навчальної діяльності: вивчення теоретичного матеріалу за допомогою традиційних лекцій, електронних лекцій, друкованих конспектів лекцій; практичних завдань – за допомогою електронних і друкованих методичних посібників.

В центрі реального навчального процесу 71,43 % слухачів бажають під час заняття бачити перед собою викладача, відводячи комп'ютеру роль допоміжного засобу; 92,86 % слухачів вважають необхідною допомогу педагога в розумінні й узагальненні матеріалу, 83,33 % слухачів зв'язує з лекціями викладача кращі способи запам'ятовування. Щодо засвоєння теоретичного матеріалу за допомогою комп'ютера, то 57,14 % слухачів цінують в електронних лекціях можливість повернутися в будь-яке місце тексту, 47,62 % – індивідуальний темп роботи, 69,05 % – наочність ілюстративного матеріалу, у меншому ступені – можливість додаткової роботи на комп'ютері (38,1 %) і зручний інтерфейс (26,19 %). Однак, більш ніж половині слухачів (64,29 %) не подобається необхідність читати з екрана комп'ютера, повільний темп вивчення матеріалу (9,52 %) і відволікання від вивчення змісту ілюстративного матеріалу (7,14 %). При виконанні практичних робіт більше половини слухачів (78,57 %) віддають перевагу груповій діяльності під керівництвом викладача, при цьому більшість (83,33 %) з них вважають за необхідне також використання навчального посібника; менше половини (42,85 %) слухачів бажають виконувати практичну роботу самостійно з використанням навчального посібника.

Таким чином, кожна навчальна технологія має свої позитивні та негативні риси. Тому, більш доцільною буде їх інтеграція у вигляді навчально-методичного комплексу (“пакета електронних і друкованих інформаційних матеріалів”), що включає у свій склад як традиційні (“паперові”) компоненти (підручник, навчальний посібник й т.д.), так і цифрові компоненти (електронний підручник, мультимедійні видання на “флешці”, CD/DVD-носіях, Web-ресурс). При цьому ключову роль у навчальному процесі, як і раніше, повинен займати викладач.

Література

1. Вітенко І. С. Вимоги до сучасного українського підручника / І. С. Вітенко, І. В. Мельник, С. В. Штанько // Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: матер. наук. навч. – метод. конф., 12-13 травня 2011 р. – Тернопіль, 2011. – С. 18–20.

2. Волосовець О. П. Створення сучасного підручника – запорука підвищення ефективності навчального процесу / О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. С. Вітенко [та ін.] // Нові напрямки впровадження

кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації: матер. наук. навч.-метод., конф., 12-13 травня 2011 р. – Тернопіль, 2011. – С. 14–18.

3. Вороненко Ю. В. Електронні навчальні посібники для відображення медичних процедурних знань: принципи, етапи створення, методологія / Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, В. В. Краснов. – Київ: Мед. прес., 2009. – 160 с.

4. Захарова И. Г. Информационные технологии в образовании / И. Г. Захарова. – М.: Академия, 2008. – 192 с.

5. Капустник В. А. Комп'ютерні інформаційні технології в організації самостійної роботи студентів у системі вищої медичної освіти / В. А. Капустник, І. Ф. Костюк, О. О. Калмиків [та ін.] // Пробл. сучасної мед. науки та освіти. – 2010. – № 4. – С. 16–23.

6. Москаленко В. Ф. Про завдання з впровадження Європейських стандартів та директив із внутрішньої та зовнішньої гарантії якості в систему підготовки лікарів і провізорів у Національному медичному університеті ім. О. О. Богомольця / В. Ф. Москаленко, О. П. Яворовський, Л. І. Остапюк [та ін.] // Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III–IV рівнів акредитації: матер. наук. навч.-метод., конф., 12-13 травня 2011 р. – Тернопіль, 2011. – С. 23–26.

7. Пометун О. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: наук.-метод. посіб. / О. Пометун, Л. Пироженко. – К.: Вид-во А.С.К., 2004. – 189 с.

8. Сластенин В. А., Исаев И. Ф., Шиянов Е. Н. Педагогика: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / Под ред. В. А. Сластенина. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 576 с.

9. Хвисюк О. М. Атестація лікарів як логічний етап безперервного професійного розвитку / О. М. Хвисюк, В. Г. Марченко, К. І. Бодня [та ін.] // Пробл. сучасної мед. науки та освіти. – 2010. – № 1. – С. 15–19.

УДК 616:378.1(4)+616:378.1(477)

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Т. А. Літовченко, О. Л. Тондій, К. А. Степанченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Підвищення якості надання медичної допомоги – основний напрямок розвитку охорони здоров'я в Україні. Втілення цієї мети значною мірою залежить від стану професійного рівня та якості підготовки медичних кадрів як головноресурсу охорони здоров'я [1,3]. Сьогодні суттєві зміни відбуваються у післядипломній освіті лікарів, адже справжній фахівець повинен вчитись все своє професійне життя. Нині проблемам безперервної освіти приділяється особлива увага в країнах з розвинутою економікою і розширенням наукомістких виробництв. Вона покликана прокласти нові шляхи у сфері теорії та методики навчання, забезпечити індивідуалізацію навчання, використати нові технології активного навчання, найбільш перспективні технічні засоби, насамперед на основі нових інформаційних технологій [2, 6]. Все це стало підставою для створення Концепції розвитку медичної освіти в Україні, мета якої – приведення медичної та фармацевтичної освіти – структури, змісту, термінів підготовки та якості – у відповідність до державних і міжнародних освітніх стандартів з урахуванням потреб практичної охорони здоров'я країни та забезпечення конкурентоспроможності випускників вищої медичної школи на вітчизняному та міжнародному ринках праці [4,5]. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні отримала міжнародне визнання. Методологічні принципи Системи зовнішнього оцінювання та управління якістю медичної освіти в Україні відповідають стандартам Всесвітньої Федерації медичної освіти (ВФМО) та вимогам ВООЗ до якості підготовки лікарів на усіх етапах підготовки та діяльності. Зокрема, з метою зовнішнього оцінювання знань лікарів-інтернів, задля управління якістю медичної освіти МОЗ України перше серед країн Східної Європи запровадило європейську систему незалежних від вищих навчальних закладів ліцензійних інтегрованих іспитів «КРОК-3».

Основна частина. Тривалість циклу «Інтернатура» – 18 місяців, з них на кафедрі – 10 місяців. Робота кафедри неврології ХМАПО спрямована на зростання якості підготовки лікарів-інтернів за фахом «Неврологія». Згідно процесу впровадження кредитно-модульної системи, під час навчального процесу усі напрями роботи інтернів, а саме – результати поточного контролю, написання та доповідання наукових рефератів, участь у науково-практичних конференціях, виконання та оцінювання

додаткових методів дослідження, участь у консіліумах та клінічних розборах, курація хворих, ведення медичної документації, санітарно-освітня робота, участь у виконанні кафедральної науково-дослідної роботи, написання наукових статей і тез доповідей та ін. оцінювались за спеціально розробленою шкалою. Було встановлено мінімальну кількість балів для допуску до поточного контрольного заліку. Матеріальне та методичне забезпечення клінічної бази кафедри дає змогу надати лікарям-інтернам можливість оволодіти методами загальноклінічного, неврологічного та параклінічного обстеження хворих, призначенням та корекцією базисного й специфічного лікування.

Основна увага приділялась самостійній роботі лікарів-інтернів. На нашій кафедрі з цією метою широко застосовуються таблиці, атласи, інформація на електронних носіях (презентації, відеозаписи хворих та ін.). Інтерни самостійно переглядають та аналізують електронні й відеоматеріали, з послідовним обговоренням питань, що виникають, з викладачами. Є кафедральна бібліотека літературних джерел та періодичної преси з неврології. Інтернам надається час для самостійної роботи з першоджерелами, для реферування необхідної інформації. На циклі в процесі практичних занять надається час для роботи з нативними макропрепаратами головного та спинного мозку та анатомічними атласами. Також на кафедрі підключена мережа Інтернет, де лікарі-інтерни завжди можуть знайти необхідну інформацію.

В процесі навчання інтерни курують хворих з подальшим написанням учбової історії хвороби: з обґрунтуванням топічного діагнозу – I, клінічну з обґрунтуванням первинного діагнозу, диференційною діагностикою, схемою обстеження й лікування для конкретного хворого – за кожним розділом (7-8 історій). Також лікарям-інтернам пропонуються теми рефератів на вибір з подальшим заслуховуванням й обговоренням під час семінарських занять. Кожен протягом навчання наочній базі (кафедра) виконує по 6-8 рефератів на обрані теми. Призначаються доповідач, який безпосередньо й виступає з рефератом, а також опонент, що оцінює повноту викладення інформації в рефераті, а потім доповнює представлений матеріал.

На кафедрі використовується тестова комп'ютерна програма "Elex", яка вміщує більш як 2000 питань (поточні атестації та заліки лікарів-інтернів).

Інтернам надається можливість не тільки брати участь в клінічних розборах на кафедрі та загальноклінічних розборах, в обходах професора й доцентів, в патологоанатомічних конференціях на клінічній базі, але й самостійно оглядати, в том числі, й в динаміці (з дозволу лікуючого лікаря та після представлення куратором циклу), діагностичних хворих, а також хворих з патологією, що рідко зустрічається.

Лікарі-інтерни самостійно займаються підготовкою до виступу на семінарських заняттях, готують реферати та виступають на конференціях, розв'язують ситуаційні задачі, готують обзори тематичної літератури.

Інтерни беруть активну участь у підготовці та оформленні стендів, таблиць, графіків, поповнюють кафедральну бібліотеку та відеотеку власно набутими матеріалами.

Висновки. Треба відзначити, що впровадження комплексної оціночної системи значно підвищило мотивацію лікарів-інтернів до вивчення матеріалу за навчальним планом, внаслідок чого середній бал поточних заліків став вище на 16 % порівняно з аналогічними заліками на циклах інтернатури в попередні роки.

Таким чином, співробітники кафедри неврології ХМАПО всебічно сприяють формуванню в лікарів – інтернів клінічного мислення та практичних навичок, необхідних в подальшій повсякденній роботі лікаря – невролога.

Література

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д., «АРТ-ПРЕС», 2003. – 212 с.
2. Медична освіта у світі та в Україні. / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін. – К., Книга плюс. – 2005.
3. Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement // WFME Office University of Copenhagen, Denmark, 2003.
4. Лазоришинець В.В., Банчук М.В., Волосовець О.П., Фещенко І. Вища медична освіта України на сучасному етапі. Міністерство охорони здоров'я України, 2008 р.
5. Хвисюк О.М. Шляхи оптимізації післядипломної освіти в Україні. / В збір. «Післядипломна медична освіта: досвід і перспективи: Матеріали учбово-методичної конференції, присвяченої 85-річчю ХМАПО» – Харьков, «Оберіг», 2008. – С. 3–5.
6. Москаленко В.Ф., Свінцицький А.С. Особливості безперервного професійного розвитку лікарів у сучасних умовах. / В збір. «Післядипломна медична освіта: досвід і перспективи: Матеріали учбово-методичної конференції, присвяченої 85-річчю ХМАПО» – Харьков, «Оберіг», 2008. – С.10–12.

ФОРМУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ СВІДОМОСТІ В ІНТЕРНІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ У АСПЕКТІ ВИКОНАННЯ ДЕРЖАВНИХ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ

С. С. Луб'яна, Н. О. Удовіка, В. В. Макагонова, І. Ю. Романенко

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Якісна підготовка кваліфікованих лікарів та середнього медичного персоналу є одним з ключових моментів вдосконалення медичної допомоги населенню України. Однією з умов високої ефективності праці та морального задоволення від неї стає культура спілкування як в медичному колективі, так і медичного працівника з пацієнтом та його родичами [4, 6]. Загальновизнано, що легше працювати в дружньому колективі зі здоровим психологічним кліматом, високою трудовою дисципліною, загальним прагненням виконувати службовий борг із максимальною віддачею сил, знань, досвіду [3, 5]. Тому формування лікарської свідомості у майбутніх лікарів – провідне завдання інтернатури [2].

Говорячи про свідомість, треба нагадати, що це є складне і багатогранне явище, це вища форма відображення дійсності, властива людям і пов'язана з їхньою психікою, абстрактним мисленням, світоглядом, самосвідомістю, самоконтролем своєї поведінки і діяльності та передбачуванням результатів останньої [1, 3]. Свідомості властиві такі функції, як пізнавальна, прогностична, комунікативна, регулятивна, рефлексивна [4]. Так, *пізнавальна* функція свідомості проявляється в накопиченні, переробці та використанні інформації щодо навколишньої дійсності; *регулятивна* – в контролі поведінкових та Емоційних проявів; *прогностична* – в побудові образів майбутнього, плануванні подальшого життя; *рефлексивна* – в пізнанні людиною самої себе як суб'єкта психічної діяльності; *комунікативна* функція свідомості полягає в організації та підтриманні спілкування з іншими людьми [6].

Сьогодні притаманні прискорений розвиток медичної науки і впровадження її досягнень у практику охорони здоров'я, оснащення лікувальних закладів новітньою технікою і апаратурою, укріплення їх матеріальної бази [2]. Натомість в роботі лікарі нерідко зосереджуються на дослідженні окремих органів і систем, що заслоняє сприйняття ними хворого як особистості, ускладнює спостереження за страждаючою людиною як індивідумом та цілісною системою. Тому в сучасному навчальному процесі перед викладачами клінічних кафедр гостро встають питання формування моральних якостей медичного працівника, практичного втілення в роботу положень медичної етики і деонтології, виховання дбалої ставлення інтерна до свого фахового обов'язку й професійної підготовки [4].

В даній роботі нами показані конкретні шляхи формування лікарської свідомості у інтернів акушерів-гінекологів в аспекті виконання Державних національних програм. Ми виходили з того, що сучасні інтерни акушери-гінекологи технічно швидко оволодівають працею руками (малі операції, прийняття пологів, написання листів призначень, призначення обстеження при патології та неплідності та ін.), добре викладають з комп'ютерними технологіями у пошуках спеціальної інформації, без труднощів самостійно створюють навчальні тести та завдання. Але на прохання запропонувати шляхи профілактики тих же абортів, неплідності, репродуктивних втрат, новоутворень, за причин яких проводяться операції; продемонструвати санітарно-просвітницьку роботу з колективом людей немедичного профілю; на прохання створити та втілити психологічну підтримку для хронічних пацієнтів, особливо у віддаленому післяопераційному періоді, у інтернів виникають певні труднощі. Особливою проблемою стала бідність мови сучасного інтерна, нездатність знайти індивідуальний підхід до пацієнта, недосконалість вербальних навичок задля надання інформації, впевнення, філософського висловлення.

Ми впевнені, що треба виходити з того, що сучасний лікар акушер-гінеколог – це не лише тонкий знавець природи жіночого організму, це і психолог, і філософ, і диригент емоцій та переживань. Безумовно, це хірург і науковець, мистецтвознавець і фармацевт, педагог і фінансист, знавець народної медицини тощо. І постає задача: як же виховати такого лікаря?

Підготовка сучасного інтерна акушера-гінеколога в останній час щільно пов'язана, перш за все, з необхідністю порозуміння тенденцій та сприйняття запропонованих реформ в медичній галузі двома суб'єктами: і викладачами і майбутніми лікарями. Загальновизнано, традиційна медична допомога в нашій країні переважно надається на вторинному рівні, тоді як у розвинених країнах Європи до 70 % випадків – на первинному. А це значить, що перспективною, більш дешевою та доступною стає медицина профілактична. З вирішенням саме цих питань – питань профілактики захворювань та народження здорових дітей – асоціюються основні положення і спрямованість Національних державних програм в галузі фаху «акушерство та гінекологія». Які ж засоби ми використовуємо під час формування лікарської свідомості у інтернів?

Так, вже під час першої лекції на очному циклі навчання проводиться ознайомлення інтернів з цілями та задачами Державних національних програм; порозуміння необхідності поступового їх вивчення; визначається їх значущість та перспективність; вказуються можливі негативні наслідки для суспільства та населення у разі ігнорування ними; розкривається роль лікаря та його відповідальність за їх дотримання; необхідність бажання у інтернів аналізувати результати своєї роботи у рамках цих Програм та коригувати свою роботу і, можливо, бути співавторами нових програм.

Для втілення поставлених задач щодо формування лікарської свідомості на нашій кафедрі використовуються сучасні педагогічні методики – *інтерактивне навчання*. Нагадаємо, що інтерактивні методи навчання в медичному вузі включають постійну взаємодію, учасники якої знаходяться в режимі безперервного діалогу та бесіди [1, 6]. При цьому домінуючу позицію займають саме студенти (інтерни), тобто ті, хто навчається, а роль викладача зводиться до спрямування їх роботи на досягнення основних цілей заняття.

Так, у рамках Державних національних програм України під час семінарських та практичних занять лікарі-інтерни безпосередньо спілкуються з аудиторією пацієнтів (у відділеннях різного профілю клінічних баз кафедри) шляхом проведення бесід на загальномедичні теми. Останньою, наприклад, була низка бесід у межах «Загальнодержавної програми боротьби з онкологічними захворюваннями на 2007-2016 роки» під девізом «Профілактика видимих форм раку».

З метою оволодіння засобами санітарно-просвітницької роботи та опанування здатністю щодо лікарського спілкування кафедра регулярно організує офіційні виступи лікарів-інтернів у радіомережі місцевого рівня, у яких майбутні лікарі висвітлюють свій погляд на загальномедичні проблеми. Одночасно вони відповідають на запитання слухачів. Вельми цікавою видалася низка таких передач у межах «Загальнодержавної програми «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» та «Цільової загально державної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки...». Щокваркально, наприклад, у прямому ефірі лунають такі доповіді наших інтернів як «ВІЛ/СНІД – що треба знати», «Підліткова контрацепція», «Рання вагітність. Аборт та його наслідки», «Статеві інфекції», «Ролі і задачі жінки у різних вікових групах» та інш.

Інтерни, які навчаються на нашій кафедрі, також мають можливість виступати у школах та середніх закладах навчання міста та області і спілкуватися з учнями на теми збереження репродуктивного здоров'я з молодих років. Це, по суті, є зустрічі інтернів з потенційними майбутніми їх пацієнтами. І вже сьогодні інтерн бачить, що вихідний стан здоров'я майбутніх батьків (поки що учнів) бажав би бути кращим. Як результат, інтерн усвідомлює, які питання йому, як фахівцю, вже точно треба буде вирішувати у подальшому.

Лікарі-інтерни традиційно беруть участь у консультативних виїздах фахівців нашої кафедри у віддалені райони області. На такі прийоми приходять люди з різними гінекологічними проблемами (непліддя, гормональні порушення, хронічний тазовий біль, новоутворення матки та придатків та інш). Пацієнтки отримують відповіді на питання, алгоритми конкретних дій задля економії часу та витрат на обстеження і лікування у закладах П-Ш рівня. Поряд з цим акушерки можуть вточнити проблемні аспекти щодо діючих протоколів МЗ України. Такі консультації вельми позитивно сприймаються мешканцями віддалених районів нашої області, інтернами та нами особисто.

В рамках Національної державної програми «Цукровий діабет на 2009-2013 роки» кожного року проводиться розширена науково-практична конференція «Алгоритм допомоги вагітній та новонародженому при цукровому діабеті» за участю інтернів акушерів-гінекологів, терапевтів, неонатологів, лікарів загальної практики тощо. Детально обговорюються такі питання як стан фетоплацентарного комплексу у вагітної з цукровим діабетом, перебіг та ведення вагітності при даній патології, шляхи розродження таких жінок, алгоритм допомоги при гіпер- та гіполікемічній комі тощо.

Що в результаті такої роботи отримує наш лікар-інтерн?

Під час аналізування цих питань, ми відмічаємо наступне: це і вміння синтезувати та узагальнювати матеріал в залежності від слухача та рівня аудиторії; це і здатність відпрацювання навичок розмови, спілкування, реагування на питання різного значення; навчання чіткому і простому висловленню думок; формування відповідальності за висловлення; здатність до швидкого реагування та прийняття рішення; розвиток ерудиції та толерантності до інших поглядів; розуміння необхідності самовдосконалення; впевненість у необхідності профілактичної спрямованості в роботі акушера-гінеколога; доцільність вивчення положень Державних національних програм.

Ми вважаємо, що такий підхід є реальним засобом формування у інтерна лікарського мислення та свідомості. А вказані форми навчання в інтернатурі – це реальна допомога нашої кафедри

практичній охороні здоров'я. На нашу думку це і постійне вдосконалення професійно-педагогічного рівня викладацького складу кафедри, і можливість руху наукових досліджень співробітників кафедри та майбутніх науковців з числа інтернів. Щільна співпраця викладача з інтерном під час побудови таких доповідей задля санітарно-просвітницької роботи у рамках Державних програм – це і індивідуальний підхід до формування лікарської особистості, взаємоповаги та довіри.

Література

1. Воспитательная деятельность педагога: учеб. пособие для студ. вузов /И.А. Колесникова и др. – М.: Академия, 2005.
2. Дегтярев Д., Хаматханова Е. Роль подготовки медицинских кадров в области перинатологии // Жіночий лікар. – 2012. – №2 (40). – С. 17–20.
3. Психология общения медицинского персонала в лечебно-профилактических учреждениях / К. Хетагурова, И. О. Слепушенко, Б. К. Липский и др.; под ред. А.К. Хетагуровой. – М.: Мед. вестник, 2003. – 96 с.
4. Филиппов О. С. Нормы этики и права в практике акушера-гинеколога. – Открытый мир, 2010. – 335 с.
5. Цвелев Ю.В. Айламазян Э.К. Медицинская этика, деонтология и юридическое право в работе акушера-гинеколога // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – №1. – С. 111–115.
6. Яровинский М.Я. Лекции по курсу «Медицинская этика» (биоэтика) : учеб. пособие / М.Я. Яровинский – 3-е изд., перераб. и доп. – М. : Медицина, 2004. – 528с.

СУЧАСНЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ФАХУ “НЕОНАТОЛОГІЯ”

*Т. К. Мавропуло, Н. М. Казіцька, Т. І. Степаненко
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Вступ. Спеціальність “Неонатологія” на сьогоднішній день поєднує знання з різних галузей медицини: педіатрія, неврологія, інтенсивна терапія, інфекційні захворювання, генетика та інше. Тому підготовка лікаря – неонатолога включає як питання засвоєння глибоких теоретичних знань, так і оволодіння практичними навичками на міждисциплінарній основі що потребує сучасного методичного забезпечення.

Основна частина. Лікарі-інтерни проходять навчання у вигляді очно-заочної форми навчання. Очний цикл передбачає придбання теоретичних знань з дисципліни на профільній кафедрі. Тоді як заочний цикл проходить на базі стажування: лікувальному закладі другого та третього рівня надання неонатальної допомоги. Керівниками лікарів – інтернів на базах стажування є фахівці вищої кваліфікації, які мають великий клінічний досвід, але не завжди володіють технологіями організації навчального процесу. Основною метою заочного циклу є досягнення вільного володіння практичними навичками та вміннями: методами вигодовування та догляду за здоровими, хворими і глибоко недоношеними новонародженими, навичками реанімації та інтенсивної терапії немовлят, вміннями роботи з сучасною спеціальною медичною апаратурою. Для опанування спеціальності лікарі-інтерни мають отримати чітку інформацію про структуру та вимоги навчання в інтернатурі, графіки проходження циклів, кваліфікаційні вимоги, перелік практичних навичок, критерії оцінювання знань, зразки документів, які лікарі-інтерни повинні вести протягом навчання, список актуальної літератури за фахом, яка рекомендована для освоєння спеціальності. Тому, для керівників баз стажування необхідно створювати методичну літературу, яка б задовольняла сучасним вимогам до викладання у вищій школі.

Висновки. Таким довідником як для керівника так і для лікаря-інтерна на базі стажування має стати методична розробка, яка складена колективом кафедри та містить всю необхідну допоміжну інформацію щодо підготовки лікарів-інтернів з фаху “Неонатологія”. Відмітною особливістю посібника має стати перелік та опис методики проведення всіх практичних навичок, які заявлені в кваліфікаційній категорії майбутнього лікаря-неонатолога.

АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ – ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ

Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова

ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

Безперервна професійна освіта визначається як комплекс навчальних засобів для оновлення, розвитку і посилення знань, навичок і компетенцій, потрібних в практичній діяльності медичних фахівців і є необхідною умовою забезпечення високих стандартів медичної допомоги. Для забезпечення якості медичної допомоги лікар повинен постійно удосконалюватися, зобов'язаний бути в курсі усіх досягнень медичної науки, підтримувати необхідний рівень власних знань і навичок. Система післядипломної освіти, як відомо, включає інтернатуру, магістратуру, клінічну ординатуру, аспірантуру, тематичні і передатестаційні цикли, курси стажування. Перераховані форми давно сформувалися і тільки потребують подальшого вдосконалення методичного і інформаційного забезпечення.

Разом з тим слід зазначити, що навіть регулярне навчання лікарів на передатестаційних циклах і циклах тематичного удосконалення не може забезпечити безперервне професійне зростання лікарів, передусім, в силу значних інтервалів між ними. Це обумовлює необхідність в удосконаленні системи безперервного професійного розвитку. На наш погляд, дієвим інструментом цього процесу можуть бути професійні Асоціації. Так в статуті Асоціації неонатологів України проголошено « основною метою діяльності Асоціації є сприяння науковому та практичному рішенню сучасних проблем медичного обслуговування новонароджених, підвищення рівня кваліфікації та захист соціальних, економічних, творчих, культурних та інших загальних інтересів членів Асоціації». Реалізація цих стратегічних напрямків може бути суттєво деталізована, прив'язана до особливостей місцевих потреб за рахунок роботи регіональних представництв.

Найбільш поширена форма роботи регіональних відділень Асоціації – щомісячне проведення засідань. Вкрай важливим є залучення лікарів до активних дій: вибір тематики засідань, аналіз показників роботи та їх динаміка, проведення клінічного аудита, участь у розробці локальних клінічних протоколів та формуванні заявок на адаптацію клінічних настанов. На засіданнях постійно надається оперативна інформація науково-практичних конференцій, з'їздів, конгресів з обов'язковою роздачею інформаційних матеріалів. В засідання приймають участь лікарі інших спеціальностей: акушер – гінекологи, педіатри, дитячі анестезіологи, дитячі хірурги, дитячі інфекціоністи, дитячі неврологи, дитячі офтальмологи, дитячі отоларингологи, патологоанатоми, медичних психологи, а також юристи, що дозволяє здійснити міждисциплінарний підхід в підвищенні кваліфікації. Клінічні розбори хворих та клінічних ситуацій важлива складова роботи Асоціації, яка дозволяє в професійному колі проводити аналіз типових помилок.

Підвищення кваліфікації лікаря це, насамперед, удосконалення та оволодіння практичними навичками. В цьому напрямку Асоціація проводить майстер-класи та тренінги, с залученням, як викладачів- інструкторів, так і висококваліфікованих фахівців – членів Асоціації.

Таким чином, сучасна післядипломна медична освіта має бути:

- активною (акцент на активність, самостійність лікарів, які навчаються і можливість адаптуватися до умов, що змінюються);
- побудована на принципах самонавчання;
- проходити по можливості без відриву від роботи .

Усі лікарі повинні мати можливість безперервного вдосконалення, в якому важливу роль відіграють професійні Асоціації.

ОСВІТНЯ СТРАТЕГІЯ ПЕРЕПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька
ДЗ “Дніпропетровська медична академія МОЗ України”

Вступ. Надання кваліфікаційної первинної допомоги населенню України являється пріоритетним напрямком реформування системи Охорони здоров'я населення України. Основними напрямками отримання штату лікарів первинної ланки залишаються навчання лікарів-інтернів за фахом «Сімейна медицина» та перекваліфікація лікарів інших спеціальностей: терапевтів, педіатрів, вузьких спеціалістів у лікарів загальної практики. Формування штату молодих лікарів загальної практики не встигає за потребами отримання досвідчених, обізнаних, психологічно підготовлених спеціалістів на місцях. Тому, система надання медичної допомоги населенню змушена віддавати досвідчених фахівців на перекваліфікацію, за для отримання спеціаліста першої ланки надання медичної допомоги населенню. Лікар загальної практики повинен мати вміння не тільки діагностувати та вилікувати хворобу, але й визначити генетичні, психологічні, соматичні особливості її перебігання в конкретній родині, надати консультативну допомогу пацієнтам любого віку по створенню умов його побиту, харчування, образу життя, організації профілактичних заходів для збереження індивідуального, родинного та, в загалі, й соціального здоров'я громадян України.

Основна частина. На первісну спеціалізацію за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» потрапляють досвідчені лікарі, які мають великий стаж роботи в системі охорони здоров'я, але вимушені освоювати зовсім іншу спеціальність у віці, коли внутрішня динаміка набутого та втраченого вже достатньо сформована, плинний інтелект поступово перетворений на кристалізований та відмічаються процеси переважання консерватизму у мисленні та негативізм до отримання нових ідей, принципів та навичок. Для фахівців молодому віку притаманний операційно-динамічний інтелект, пов'язаний з пошуком та переробкою інформації, розв'язанням різних завдань, визначенням більш раціональних (можливо й радикальних) шляхів.

Вікові люди зберігають свою компетентність, інтелектуальний потенціал та працездатність, а їх активність, в тому числі й оволодінні новими знаннями, у великій мірі пов'язані зі ставленням суспільства до старості та, насамперед, зі власним вибором людини: його мотивації до отримання нових знань, наявності страхів у своїй компетентності при вирішенні важких клінічних завдань, у першу чергу з педіатричної практики.

Вища школа повинна бути здатною обслуговувати різні вікові групи фахівців. Розвивальне навчання, при отриманні нової спеціальності, людей похилого віку вимагає особливої організації навчального процесу, яка мусить мати специфічний мотиваційний зміст. Надання переваги тим чи іншим формам навчання визначається їх функціональною ефективністю, доцільністю, потребам та можливостям тих, хто навчається. Найбільш ефективною формою для навчання людей у віці ми вважаємо груповий тренінг, який дозволяє кожному з учасників навчального процесу вільно спілкуватися, оцінювати знання та дії інших, опиратися не тільки на свій, але й на досвід досвідчених колег, працювати у власному темпі та не вимагає конкретного оцінювання або інших контрольних процедур, які можуть знизити мотиваційну спрямованість в навчанні.

Першочерговою прикладною ланкою в освоєнні нової спеціальності має стати інтерпретація особистого досвіду кожного лікаря-курсанта, у тому числі й у формі оповіді про якісь власні клінічні спостереження, медичні випадки, вирішення організаційних ситуацій.

Висновки. Таким чином, створення можливості досвідченим лікарям розповідати зацікавленим співбесідникам про власний досвід стосовно кожної навчальної теми, може сприяти орієнтації на міждисциплінарне навчання, переосмисленню, інтеграції та трансляції клінічного досвіду, активізації прийняття нової інформації, отриманню якісного рівня взаємопроникнення та взаємозбагачення навчальних дисциплін, що вкрай необхідно при підготовці сімейного лікаря.

Література

1. Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: Матеріали учбово-методичної конференції, присвяченої 80-річчю ХМАПО (Харків, 11-12 листопада 2003 року). – Харків, 2003. – 368 с.
2. Кондрашова Л.В. Основы дидактики высшей школы: учебно-методическое пособие / Л.В. Кондрашова. – Херсон: ХНТУ, 2011. – 326 с.

ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З ПРАВОВИХ ПИТАНЬ

*Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька, М. К. Золотарьова**

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

**ДВНЗ «Криворізьський національний університет»*

Особливе місце в підготовці будь-якого лікаря, який працює з дітьми різних вікових груп (сімейний лікар, педіатр, неонатолог) займають питання взаємовідносин з батьками дітей-пацієнтів. Відсутність взаємодії є одним з головних чинників виникнення конфліктних ситуацій, що ускладнюють роботу лікаря, зумовлюють значне моральне навантаження. Психологічним механізмом формування поведінки батьків є «страх за дитину», що цілком природне та зрозуміле. Але, що найменше відхилення від результатів лікування дитини, які очікують батьки, може призводити до виникнення конфліктних ситуацій з лікарем. Вирішення таких конфліктів досить часто переходить у правову площину внаслідок подання скарг, звернень до різного роду органів, установ, подання судових позовів.

Особливо гостро постає проблема фактичної правової незахищеності лікаря, який сумлінно виконує свій професійний обов'язок, від необґрунтованих претензій. Разом з тим спостерігається відсутність вкоріненої традиції лікарів захищати порушені права та охоронювані законом інтереси за допомогою юридичних засобів. Необхідно при цьому відмітити, що лікар також повинен захищати інтереси дитини, яка не може самостійно прийняти рішення, якщо очевидно, що інтереси його життя і здоров'я байдужі оточуючим чи недостатньо ними усвідомлюються. Отже, не можливо говорити про наявність ефективних організаційно-правових механізмів, які б сприяли лікарю «стати на сторожі» інтересів хворої дитини, у випадку коли прийняті відповідні рішення або допущена бездіяльність батьків фактично ставлять під загрозу здоров'я та благополуччя дитини. Такі обставини негативно впливають на імідж професії лікаря.

В даний час при підготовці лікарів мало уваги приділяється питанням правових знань та вирішення конфліктних ситуацій в професійній діяльності. Необізнаність лікарів з питань вирішення професійних конфліктів призводить до гучних справ, які висвітлюються в засобах масової інформації не з професійної точки зору, а з побутової, що дозволяє широким верствам населення по своєму трактувати ситуацію та формує негативний імідж не тільки конкретного лікаря, але й медичного закладу в цілому.

Вирішення (врегулювання) конфліктів з батьками дітей-пацієнтів, може відбуватися: по-перше, на досудовому врегулюванні конфлікту; по-друге, судовий захист честі, гідності та ділової репутації лікаря.

В аспекті досудового вирішення конфліктів закон надає широкий спектр варіантів для захисту прав батьків дитини-пацієнта: звернення (подання скарги) до керівника закладу охорони здоров'я, місцевих органів управління охороною здоров'я, громадських організацій, правоохоронних органів тощо. Для лікаря ж єдиним, по-справжньому ефективним способом досудового врегулювання конфлікту з батьками є проведення переговорів. Раніше відносини між пацієнтом та лікарем розглядалися більше в площині медичної етики та деонтології. Але на сьогоднішній день із зростанням актуальності проблеми захисту прав пацієнта, такі відносини набувають все більш правового аспекту.

Всі ці питання повинні входити в програми підготовки та перепідготовки лікарів сімейної медицини, лікарів-педіатрів. Такі програми повинні містити як лекції з залученням фахівців юристів, так і тренінги з правових знань та методик вирішення конфліктних ситуацій при професійній діяльності на рівні досудового врегулювання конфліктів. приділяти увагу повинно питанням етики та деонтології у роботі лікаря, що дає змогу запобігти виникнення конфліктів та сформуванню довіри до лікаря.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ НЕОНАТОЛОГАМИ

Т. К. Мавропуло, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Удосконалення невідкладної допомоги в неонатології є найважливішим фактором зниження смертності та інвалідизації новонароджених дітей. Підготовка фахівців високої кваліфікації, ефективна організація неонатальної служби і доступність сучасної апаратури дозволяють якісно надавати допомогу критично хворим новонародженим дітям. При формуванні молодих фахівців з

неонатології важливим є досягнення вільного володіння навичками з реанімації та інтенсивної терапії, методами вигодовування та догляду за критично хворими і глибоко недоношеними новонародженими, уміння роботи з сучасною спеціальною медичною апаратурою.

Основна частина. Головне місце у навчальному процесі при підготовці лікаря–неонатолога посідає професійний тренінг, який полягає в систематичному вирішенні реальних складних лікарських завдань, у багаторазовому повторенні лікарських втручань, які мають стати доведеними до рівня автоматизму.

В програмі підготовки лікарів–інтернів неонатологів оволодіння практичними навичками передбачено як на очному, так і на заочному етапі навчання. Ми провели анкетування лікарів – інтернів неонатологів другого року навчання, де ставилися питання про кількість самостійно проведених маніпуляцій на заочному циклі навчання та ступінь їх оволодіння. Аналіз цих анкет показав, що більшість мануальних практичних навичок (інтубація трахеї, люмбальна пункція, встановлення периферичних катетерів та інше) лікарі – інтерни не проводили самостійно, а тільки під наглядом лікарів, що не дало змогу досягти рівня їх оволодіння. Причина такої ситуації полягає в тому, що лікар несе велику відповідальність за життя та здоров'я дитини, і при виникненні ятрогенних ускладнень несе юридичну відповідальність. В неонатології більшість практичних навичок не може бути засвоєно на новонароджених дітях, а тільки на манекенах і пристроях.

На сьогодні, у розвинених країнах для оволодіння практичними навичками використовують різні пристрої: інтерактивні комп'ютерні манекени доношених та недоношених новонароджених з мобільним дистанційним керуванням; інтерактивні імітатори новонароджених дітей для надання невідкладної допомоги в команді при різних станах з можливістю моніторингу та запису основних життєвих показників; відкриті реанімаційні системи з пульсоксиметром; інкубатори; апарати штучної вентиляції легень для дітей; набори для первинної реанімації з ларингоскопами; монітори вітальних функцій в неонатальній комплектації, симулятор-фантом люмбальної пункції та інше. Таке навчальне обладнання, максимально приближене до реальності, допомагає не тільки відпрацювати практичні навички, але й сформувані клінічне мислення лікаря, уміння роботи в команді. З сумом треба зазначити, що в цей час такі навчальні системи для більшості наших вищих навчальних закладів є недосяжними.

Висновки. Створення тренажерних класів з манекенами і комп'ютерними системами стане реальною допомогою у професійному тренінгу. Вклад в організацію і обладнання таких тренажерних класів повинні зробити і місцеві органи охорони здоров'я, і асоціація неонатологів, тому що це допоможе вдосконалювати практичні навички лікарів різних категорій, а також проводити атестацію лікарів – неонатологів.

РОЛЬ МЕДИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА МОРАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. О. Максимова

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Професійна медична культура є складовою частиною медичної культури, яка існує серед професорсько-викладацького складу медичної академії післядипломної освіти. Розвиток нових медичних технологій відкриває необхідність збільшення ступеня професійної медичної культури в різних сферах медико-педагогічної діяльності.

Професійна медична культура є елементом загальної медичної культури суспільства, вона синтезує в собі медичні знання, теоретичні погляди, медичні технології. Кожен викладач має свою індивідуальну медичну культуру, в якій представлені загальна професійна медична культура, його особистий професійний і життєвий досвід.

Медична культура – це область світової культури людства, що включає в себе систему наукових і ненаукових знань, соціальних і біомедичних технологій, націлених на збереження життя, поліпшення здоров'я людини і суспільства. Медична етика як система моральних принципів і норм є одним з механізмів влади суспільства над людиною, зайнятим медико-викладацькою діяльністю. Медична етика покликана регулювати діяльність професійної поведінки викладачів відповідно з моральними принципами і нормами сучасного суспільства, націлюючи їх на збереження життя і здоров'я – як

основну цінність людини. Професійний обов'язок завжди вимагав від лікарів виконання всіх можливих засобів для порятунку життя пацієнта, полегшення його страждань. Моральна відповідальність співробітників кафедри полягає в тому, щоб донести до кожного лікаря – курсанта, що життя саме по собі є благо і вища цінність, усунути протиріччя між бажанням медичного працівника допомогти хворому і його реальними можливостями (обсягом професійних знань, рівнем наукового медичного знання, конкретними умовами надання невідкладної медичної допомоги). Діяльність сучасного науково – педагогічного співробітника у вищих медичних закладах освіти вимагає від нього високого рівня особистої та професійної відповідальності, включає в себе моральну, адміністративну, правову та інші види відповідальності. Медичний працівник несе моральну відповідальність перед пацієнтами та їх родичами, колегами, медичним співтовариством, суспільством в цілому, перед самим собою.

Моральний обов'язок являє собою індивідуально усвідомлювану необхідність виконання певних вимог, у тому числі і сумлінного виконання своїх професійних обов'язків.

ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

*М. Є. Маменко, З. В. Нестеренко, Г. І. Натальченко, Н. А. Бєлих,
М. Ю. Сульженко, Т. В. Буднік, О. І. Єрохіна*

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

У світі сучасних тенденцій реформування системи охорони здоров'я в Україні особливу актуальність набуває якісна підготовка лікарів загальної практики – сімейної медицини з більшості клінічних дисциплін, у тому числі з педіатрії. Найбільшу складність представляє необхідність засвоєння основних знань та навичок у надзвичайно короткий термін, що зумовлює необхідність пошуку нових педагогічних підходів.

Сучасні методичні інновації у галузі педагогіки пов'язані з використанням інтерактивних методів навчання («inter», *англ.*, – «взаємний», «act» – діяти). Інтерація – здатність взаємодіяти та знаходитися у режимі діалогу з людиною, або в умовах розвинутих комп'ютерних технологій – із машиною. Отже, інтерактивне навчання – це форма організації пізнавальної діяльності, яка полягає, перш за все, у взаємодії викладача та слухача, їх спілкування у діалозі.

Інтерактивне спілкування створює комфортні умови для навчання, дозволяє інтерну відчувати свою успішність, інтелектуальну спроможність, що призводить до підвищення продуктивності власне навчального процесу. Такий підхід дозволяє залучити до процесу пізнання майже всіх лікарів-інтернів, що дає їм можливість висловлювати власну думку, обмінюватися знаннями, ідеями. Відбувається розвиток пізнавальної діяльності за рахунок більш досконалих форм кооперації та співпраці.

Сучасні інформаційні технології передбачають, крім «класичних» форм інтерактивного навчання («дискусія», «диспут», «велике коло», «мозковий штурм»), введення у спілкування ще одного «партнера» – комп'ютера. За останнє десятиріччя широко використані комп'ютерної техніки дозволило не тільки вирішити питання якісного оформлення друкованого матеріалу, ілюстрації лекцій та інших видів занять, але й надало можливість зберігати та використовувати інформацію у максимально наближеній до дійсності формі, обмінюватися нею з колегами, зробити доступним візуальний контакт із спеціалістами відповідної галузі з інших міст та навіть країн.

Комп'ютерні технології дозволили значно модифікувати процес надання та вдосконалення знань у галузі медицини. Відомо, що інтернатура є завершальним етапом виховання лікаря-спеціаліста та передбачає формування у лікарів-інтернів клінічного мислення, здатності встановлювати клінічний діагноз, проводити диференційну діагностику та призначати терапію конкретному хворому. Отже, обговорення зазначених питань викладачем групи із лікарями-інтернами традиційно відбувається у інтерактивній формі та в ідеалі відбувається безпосередньо у ліжка хворого. Програма інтернатури передбачає вивчення тем пов'язаних як із найбільш поширеними патологічними станами, так і з досить рідкими та складними клінічними ситуаціями.

В умовах короткотривалих циклів навчання лікарів інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина» з дитячих хвороб не завжди можливо забезпечити наявність пацієнтів із захворюваннями у відповідності до тематики практичних та семінарських занять. Вирішити дану проблему можна

шляхом створення за допомогою цифрової фототехніки електронного банку даних типових та рідких клінічних випадків у форматі презентацій із висвітленням основних клінічних та анамнестичних відомостей, результатів лабораторних та інструментальних досліджень. За відсутності «тематичного» хворого при розгляді теми заняття лікарям-інтернам в режимі інтерактивного обговорення пропонується мультимедійна презентація з відповідним клінічним випадком. Інтерни мають можливість поетапно обговорити попередній діагноз, призначити план обстеження, оцінити отримані лабораторні та інструментальні дані, провести диференційну діагностику, сформулювати клінічний діагноз, призначити терапію та навіть оцінити ефективність вже проведених лікувальних заходів. Кожному етапу обговорення передусе поява на екрані слайду з коректним варіантом. В окремих випадках викладач пропонує обрати коректний варіант з декількох можливих.

Елементи такого інтерактивного навчання були також запроваджені під час читання лекцій. Залучення до лекційного матеріалу інтерактивних пауз, під час яких є можливість оцінити засвоєння слухачами викладеного щойно матеріалу, сприяє більш активному засвоєнню та аналізу отриманої інформації. А обговорення клінічних випадків, безпосередньо пов'язаних із тематикою лекцій, дає можливість співвіднести теорію з практикою.

Оснащення комп'ютерних класів виходом до мережі Інтернет дозволило інтернам не тільки використовувати друковані джерела інформації, але й під контролем викладача обирати та прослуховувати лекції провідних фахівців з питань тематики, що обговорюється під час заняття. При цьому викладач має змогу призупинити лекцію, обговорити з інтернами надану інформацію, за необхідності – повторити прослуховування.

Ще однією формою інтерактивного навчання останнім часом стали відеоконференції та відеоконсультації, які дають можливість залучати лікарів-інтернів до обговорення складних клінічних випадків із провідними фахівцями з інших міст та країн.

Висновки. Широке впровадження в навчальний процес сучасної комп'ютерної техніки дозволяє впроваджувати у роботу з лікарями-інтернами за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» нових інтерактивних методик, що призводить до підвищення рівня інформативності занять та покращення засвоєння знань, а також сприяє збереженню та обміну клінічною інформацією.

Література

1. Активні та інтерактивні методи навчання / Укладач Кравчина О.С. – К.: ЦППО АПН України, 2003. – 32 с.
2. Гейко І. Використання інтерактивних форм і методів навчання. З досвіду роботи // Тема. – 2004. – № 3/4. – С. 229–232.
3. Нісімчук А.С., Падалка О.С., Шпак О.Т. Сучасні педагогічні технології: Навчальний посібник. – К.: Видавничий центр “Просвіта”; Пошуково-видавниче агентство “Книга Пам’яті України”, 2000. – 368 с.
4. Пометун О., Пироженко Л. Сучасний урок. Інтерактивні технології навчання: Науково-методичний посібник. – К.: Видавництво А.С.К., 2004. – 192.

ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ

В. Б. Мартинюк

ДЗ “Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України”

На сьогодні для України є вкрай важливим і необхідним проведення масштабних реформ у всіх сферах діяльності. Не є виключенням і охорона здоров'я, адже боротьба за збереження здорового населення розцінюється як питання національної безпеки. Провідну роль у цьому процесі відіграє стан охорони здоров'я, а необхідною умовою успішного реформування медицини є покращення якості підготовки медпрацівників, а саме підвищення рівня кваліфікації лікарів.

Але, на жаль, в даний час належним чином не створені відповідні умови і мотивація (як моральні, так і матеріальні) підвищення професійного рівня лікарів. Зазначені обставини диктують необхідність (поряд з впровадженням міжнародних принципів професійного безперервного росту) підвищення ролі органів охорони здоров'я у створенні та функціонуванні системи безперервного зростання професійного рівня медичних працівників без чого не можна повністю вирішити проблему підвищення рівня кваліфікації лікарів.

Цей процес неможливий без оновлення навчальних програм підготовки фахівців з усіх спеціальностей відповідно до засад доказової медицини з врахуванням сучасних стандартів надання медичної допомоги, створення, відповідно, сучасних підручників, посібників та іншої навчально-методичної літератури.

Не обійтись без широкого впровадження в практику охорони здоров'я наукових розробок та досягнень, які б відповідали сучасним тенденціям розвитку світової науки та державним науково-технічним пріоритетам. Для постійного прогресивного розвитку вищої медичної освіти необхідно впроваджувати в навчальний процес нові інформаційні, телекомунікаційні технології, а також інтерактивні форми та методи навчання.

В даний час в медицині склалася несприятлива ситуація, що характеризується прогресуючим збільшенням гнійно – запальних захворювань м'яких тканин, що зумовлено пізнім зверненням хворих по медичну допомогу. Найчастіше приводяться такі причини як дорожня ліків, віддаленість від медичних установ, недовіра до фаховості медичних працівників. І якщо на перший та другий чинники система післядипломної освіти лікарів не може впливати, то підвищення кваліфікації медичних працівників – це основне та найперше її завдання.

Кафедра амбулаторної, гнійно-септичної хірургії та ультразвукової діагностики має достатні умови для проведення якісної післядипломної освіти. На кафедрі створена і функціонує система оптимізації педагогічного процесу.

В першу чергу, в навчальний процес впроваджено визначення базисного рівня знань та практичних навичок у слухачів, що має велике значення для комплектування груп курсантів. При проведенні лекцій використовуються методи зворотного зв'язку, що сприяє більш активному сприйняттю лекційного матеріалу. Проводяться тематичні реферативні конференції та етапні контрольні роботи як один з методів позааудиторної підготовки, впроваджено тематичний тестовий контроль, вирішення ситуаційних задач. Широко застосовується на кафедрі поряд з традиційними методами викладання використання таких активних методів навчання, як проведення проблемних консилиумів та навчальних обходів. На семінарських заняттях відбувається поглиблення та розширення вже наявних знань, проводиться закріплення знань, отриманих на лекціях, відпрацьовуються уміння та навички. Широко використовується метод виступів курсантів з тематичними доповідями, участь у тематичних дискусіях. Цікавий метод – моделювання проблемних клінічних ситуацій, зв'язаних з професійною діяльністю.

Заняття в достатній мірі оснащені навчальним матеріалом у вигляді накопичених матеріалів клінічних випадків, в електронному варіанті представлено практично весь лекційний матеріал, ведеться робота з видання навчально-методичних посібників, розробляються програми дистанційної освіти. Відстежується регулярність навчання лікарів у підшефних районах та областях України. Це дозволяє в достатній мірі підвищити та оцінити професійний рівень лікарів. Впроваджується і активно використовується система диференційованої оцінки знань слухачів.

Систематичне підвищення педагогічної майстерності викладачів шляхом впровадження передового досвіду, регулярного підвищення кваліфікації, обговорення на кафедральних нарадах різних аспектів організації та проведення післядипломного навчання, участь у навчально-методичних конференціях теж відіграє важливу роль в підвищенні якості роботи викладачів кафедри.

МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДЛЯ РОБОТИ КЕРІВНИКА ЗАОЧНИХ БАЗ СТАЖУВАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Н. А. Мацегора, О. А. Бабуріна, І. М. Смольська, С. О. Полякова, О. М. Леоненко-Бродецька
Одеський національний медичний університет

З огляду несприятливої епідеміологічної ситуації з туберкульозу в Україні необхідність якісної та оперативної підготовки лікарів-інтернів пульмонологів-фтизіатрів до роботи у відповідних медичних закладах є актуальною проблемою [1]. Захворювання органів дихання, включаючи туберкульоз та пухлини легень, являють собою важливу соціально-медичну проблему, оскільки за питомою вагою в загальній смертності населення займають одне з провідних місць.

Первинна спеціалізація (інтернатура) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників усіх факультетів вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти III–IV рівнів

акредитації незалежно від підпорядкування та форм власності, яка закінчується присвоєнням кваліфікації лікаря-спеціаліста з певного профілю.

Організація навчання лікарів-інтернів в період заочної інтернатури на базах стажування відіграє велику роль у засвоєнні знань, умінь та практичних навичок, здобутих під час очного періоду інтернатури, а також в налагодженні контактів з пацієнтами, соціальної адаптації в професійному колективі, що підвищує конкурентоспроможність на ринку праці [3].

Мета представленої роботи – розробка методичних рекомендацій для керівників заочних баз стажування щодо підвищення якості підготовки лікарів-інтернів у відділеннях фтизіатричного профілю.

В основу методичних рекомендацій покладені програма і типовий навчальний план спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів за фахом «Пульмонологія та фтизіатрія», затверджених МОЗ України 14.06.2006 року [2]. Типовим навчальним планом підготовки лікаря-інтерна за спеціальністю “Пульмонологія та фтизіатрія” протягом 1,5 років інтернатури передбачено: 10 місяців (1560 год.) навчання на кафедрі пульмонології та фтизіатрії та суміжних кафедрах і 7 місяців (1080 год.) стажування на базі стажування. Програма складається з трьох блоків – «Пульмонологія та фтизіатрія», «Суміжні дисципліни» та «Додаткові програми», які в свою чергу поділяються на розділи, що складаються з тем дисципліни.

Методичні рекомендації складені як комплексна робота, яка охоплює основні аспекти навчання лікарів-інтернів в період заочної інтернатури. Вони складаються з: пояснювальної записки, графіку навчального процесу, навчального плану практичної лікарської діяльності лікарів-інтернів на базі стажування (заочна частина інтернатури), переліку документів з інтернатури, які необхідно мати або вести в базових установах стажування, навчальної програми підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю “Пульмонологія та фтизіатрія”, обов’язків керівника інтернів на базі стажування, вимог до баз стажування, прав та обов’язків лікарів-інтернів, статусу лікаря-інтерна у відділенні, освітньо-кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста, переліку практичних навичок, якими повинен володіти лікар пульмонолог-фтизіатр після закінчення інтернатури та списку рекомендованої літератури.

Пояснювальна записка висвітлює мету, завдання та форми проведення інтернатури. У графіку навчального процесу вказано орієнтовано кількість годин, що виділяються для освоєння певного розділу програми, та кількість тижнів роботи лікаря-інтерна у кожному із відділень бази стажування.

Практична підготовка лікарів-інтернів досягається шляхом систематичної та активної участі молодих лікарів в діагностичній і лікувальній роботі, обходах, клінічних розборах, інших видах практичної діяльності відділення. Інтерн щоденно працює 5 годин у стаціонарі або амбулаторії і 2 години в діагностичних кабінетах: рентгенологічному, лабораторної діагностики, туберкулодіагностики, бронхологічному, функціональної діагностики тощо. Як правило, робочий день лікаря-інтерна формується як: ранкова конференція (підсумки чергувань, обговорення ситуації у відділенні) – 1 година, курація хворих у палатах, ведення і заповнення історій хвороб, медичної документації – 3,5 години, перерва – 0,5 годин, клінічний розбір хворого і/або семінар, контроль засвоєння матеріалу, підсумки – 2 години. В окремих випадках, в залежності від ситуації, потреб регіону розпорядок робочого дня може змінюватись.

Лікар-інтерн здійснює діагностично-лікувальний процес у прикріпленого до нього хворого (10–12 пацієнтів). Він виконує увесь обсяг діагностичних досліджень та лікувальних заходів на правах лікуючого лікаря. Обов’язково бере участь у додаткових дослідженнях, що проводять курованим хворим (рентгенологічних, ендоскопічних, лабораторних, тощо) і необхідних лікувальних маніпуляціях.

Навчальний план практичної лікарської діяльності лікарів-інтернів на базі стажування (заочна частина інтернатури) включає план роботи інтернів у різних відділеннях заочної бази навчання (амбулаторне, легенево-хірургічне, легенево-туберкульозне для дорослих, легенево-туберкульозне для дітей, для хворих на туберкульоз поза легеневої локалізації, тощо).

Велика увага в процесі навчання на заочній базі відводиться оволодінню практичними навичками. В переліку практичних навичок передбачено три рівні засвоєння матеріалу: 1-ий рівень (+) – ознайомлення з даними питаннями, 2-й (++) – знання методів та інтерпретації даних при курації хворих, виконання окремих маніпуляцій, 3-й (+++) – уміння самостійно застосовувати набуті знання та навички в обстеженні, діагностиці і лікуванні хворих. З метою узагальнення результатів практичної підготовки максимально впроваджуються клінічні розбори-семінари. Така організація навчального процесу максимально готує лікаря-інтерна до самостійної практичної роботи, особливо в структурі надання первинної медико-санітарної допомоги. Оволодіння професійними навичками оцінюється на всіх етапах підготовки інтернів. Після прибуття на кафедру проводиться контроль знань, вмінь та практичних навичок, набутих на базах. На кафедрі інтерн допрацьовує ті вміння та практичні навички, якими оволодів недостатньо.

Відповідальний за інтернатуру на базі стажування працює в тісній взаємодії з деканатом інтернатури, кафедрами фтизіопульмонології вищого медичного навчального закладу та головним фтизіатром управління охорони здоров'я обласного (міського) органу місцевого самоврядування, складає графік роботи інтернів в спеціалізованих відділеннях бази стажування у відповідності з індивідуальними навчальними планами підготовки інтернів, забезпечує інтернів необхідними програмами та методичними матеріалами з інтернатури, залучає до активної участі в клінічних, клініко-анатомічних та науково-практичних конференціях, які проводяться в базовому закладі охорони здоров'я, вживає заходи щодо поліпшення фахової підготовки в інтернатурі.

Методичні рекомендації надають значну допомогу керівнику бази стажування та сприятимуть підвищенню якості навчання лікарів-інтернів.

Література

1. Наказ МОЗ України від 21.12.2012 р., № 1091 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз».

2. Наказ МОЗ України від 20.09.1993 р., № 208 «Про затвердження тимчасових кваліфікаційних характеристик фахівців з лікарських спеціальностей» у відповідності до програми і типового навчального плану спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів за фахом «Пульмонологія та фтизіатрія», затверджених МОЗ України 14.06.2006 року.

3. Суліма С. Невідкладні завдання системи вищої освіти на новому етапі Болонського процесу/С. Суліма// К.: Вища школа.–2010. – № 1. – С. 5–13.

ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА В МЕДИЧНОМУ ВИЩІ: НЕДОЛІКИ ТА ПОЗИТИВНІ МОМЕНТИ

Н. А. Мацегора, О. Є. Шпота, О. М. Леоненко-Бродецька

Одеський національний медичний університет

У зв'язку з розвитком нових інформаційних технологій відбувається становлення принципово нової освітньої системи у різноманітних вищах. Це також відноситься до вищих медичних закладів. Одним з нетрадиційних сучасних напрямків отримання знань є система дистанційної освіти, де знаходять своє місце більшість можливостей з нових надбань сфери інформаційних технологій. Це поєднує активне розповсюдження такої форми навчання у цілому світі.

Однак, дистанційне навчання в медицині має як свої позитивні риси, так і недоліки. До позитивних моментів можна віднести:

- 1) студент може самостійно розподілити час, місце, об'єм навчання;
- 2) доступність матеріалів для навчання – легкий доступ до учбової та методичної літератури;
- 3) дозволяє більш глибоко вивчати розділ медицини, який студенти – медики вибрали для майбутньої професійної діяльності;
- 4) активна участь в відеоконференціях в режимі on-line;
- 5) індивідуальний підхід з боку викладача;
- 6) фінансова ефективність, особливо при великій кількості освітян;
- 7) можливість освоєння знань у своєму темпі (на складний матеріал можна витратити більш часу, а відомі теми пропустити, тому що головне – це успішна здача екзамену).

Але при можливості навчання в зазначений час треба мати сильну мотивацію. Студент освоює матеріал самостійно. Для якісного засвоєння потрібні відповідальність, самоконтроль. Так маленька неясність може привести до повної втрати інтересу до теми. Проте це дуже легко ліквідується при «живій» лекції. Дистанційне навчання не сприяє розвитку комунікабельності, тому що відсутній особистий контакт з однокурсниками та викладачами. Тому ця форма освіти не підходить для розвитку навичок роботи в команді, впевненості та комунікабельності, що є основою майбутньої професії лікаря. Також не слід забувати про те, що неможливо навчитися на відстані складнощам медицини, зокрема клінічному мисленню. Крім того, існує цілий ряд практичних навичок, які можна одержати тільки при виконанні реальної практики у ліжка хворого. Для роботи викладача дуже важно прослідити наскільки самостійно виконані завдання, тобто проблема ідентифікації студента. Тому скласти іспит студент повинен в присутності викладача.

Висновок: тільки в тандемі комп'ютер-викладач можна одержати якісну медичну освіту. Дистанційна форма навчання значно більше доцільна для слухачів післядипломної освіти, які працюють біля ліжка хворого, мають значні теоретичні основи медицини.

Література

1. Гринь В.К. Впровадження системи дистанційного навчання в робочій практиці лікаря загальної практики-сімейної медицини / Гринь В.К., Бассов О.І., Соболев Д.В., Воробйов А.С//Український журнал хирургії. – №2. – 2013. – С. 35–38.
2. Концепція розвитку дистанційної освіти в Україні. – Постанова МОН України від 20.12.2000. – www.osvita.org.ua.
3. Москаль, Ю. Світові тенденції розвитку заочної та дистанційної вищої освіти / Ю.Москаль // Психологія і суспільство. – №3. – 2008. – С.116–122.
4. Михеева Н.М. Учебная практика студентов медицинского вуза – новый стандарт овладения профессиональными компетенциями / Н.М. Михеева, Ю.Ф.Лобанов, Е.Б.Беседина, И.В.Иванов// Успехи современного естествознания. – 2012. – №7. – С.41–45.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ СЛУХАЧА В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

М. М. Милиця, М. Д. Постоленко, І. М. Ангеловський, К. М. Милиця, В. В. Солдусова
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. Швидкі зміни в медичній теорії і практиці вимагають від лікарів постійного підвищення своєї кваліфікації [1,4]. Основним напрямом вдосконалення процесу підвищення кваліфікації лікарів-слухачів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Традиційні методи навчання в першу чергу спрямовані на придбання та поглиблення знань шляхом передачі інформації з подальшим її втіленням у конкретних професійних діях за готовим алгоритмом [2,3].

Однак дана методологія навчання не сприяє розвитку самостійної пізнавальної діяльності слухачів, хоча саме на цьому постулаті базується концепція дистанційного навчання як нової форми післядипломної освіти [2,4,5].

Для підняття рівня медичного обслуговування в розвинених країнах світу вже багато років практикується безперервна медична освіта з використанням дистанційної освіти [3,6].

Дистанційне навчання – є однією з сучасних технологій підвищення кваліфікації лікарів. Використання сучасних інформаційних технологій дозволяє перевести процес навчання на якісно вищий рівень. У результаті відбувається переорієнтація традиційного навчання на принципово новий рівень, де змінюється роль слухача – він стає активним учасником освітнього процесу. Важливо, що у вивченні будь-якої медичної спеціальності візуалізація відіграє ключову роль. Психолого-педагогічні дослідження показують, що використання електронних навчальних систем із засобами візуалізації сприяють більш успішному сприйняттю і запам'ятовуванню навчального матеріалу, дозволяє проникнути глибше в істоту пізнавальних явищ [6,7,9].

У зв'язку з впровадженням дистанційної освіти для лікарів-слухачів виникає необхідність змінювати методи роботи викладачів, що стосуються побудови освітнього процесу, оцінки навчання та методів забезпечення якості викладання. Безумовно, що в цьому процесі ключову роль відіграє компетентність і професіоналізм викладача [8,9].

Основна частина. На кафедрі хірургії і проктології ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» розроблено програму дистанційного навчання циклу підвищення кваліфікації для хірургів і проктологів – «Актуальні питання хірургії та проктології». Лекції представлені ілюстративним матеріалом: таблицями, малюнками, схемами, алгоритмами діагностики та лікування, фотографіями та ін. Все це дозволяє в наочній формі з позицій доказової медицини краще засвоювати теоретичний матеріал. Слухачам надається і додатковий матеріал: нормативні документи, періодичні та довідкові видання, монографії, посилання на електронні бази даних і мережеві ресурси.

Дистанційне навчання мотивує до самостійної, творчої роботи слухачів. Управління освітнім процесом з боку педагога – це постійний моніторинг за ходом процесу навчання, розробка і здійснення своєчасних коригувальних дій. Різні види контролю дозволяють проводити діагностику рівня знань початково, в процесі і після закінчення навчання. Для реалізації даного завдання створено банк тестових завдань для реалізації різних форм контролю знань. Практичною частиною роботи слухачів є рішення ситуаційних завдань та самостійна робота. Підсумкове тестування робить систему оцінки знань об'єктивними і незалежними від викладача, мотивує слухачів до самостійного пошуку

вирішення поставлених перед ними завдань, підвищення професійної мобільності кругозору і рівня самосвідомості.

Висновки. Дистанційне навчання при підготовці лікарів-слухачів – це інноваційна організація навчального процесу, яка реалізується у специфічній педагогічній системі, що базується на принципі інтерактивної взаємодії викладача і студента.

Дистанційна форма в системі післядипломної освіти економічно ефективна для закладів охорони здоров'я і дозволяє більш повно задовольнити потреби практичної охорони здоров'я в освітніх послугах.

Література

1. Азарьева В. В. Краткий терминологический словарь в области управления качеством высшего и среднего профессионального образования (проект) / В. В. Азарьева [и др.]. – СПб.: Изд-во С.-Петербур. гос. электротех. ун-та «ЛЭТИ», 2006. – С. 18.
2. Безродная Г. В. Принципы компетентного подхода в медицинском вузе / Г. В. Безродная, Д. А. Севостьянов, Т. А. Шпикс // Медицина и образование в Сибири : электронный научный журнал. – 2008. – № 2. – Режим доступа: http://ngmu.ru/cozo/mos/article/text_full.php?id=251.
3. Белозерова Е. А. О дистанционном образовании / Е. А. Белозерова [и др.] // Дистанционное обучение в электронном здравоохранении. – 2007. – № 2.
4. Болонский процесс в вопросах и ответах / В. Б. Касевич, Р. В. Светлов, А. В. Петров, А. А. Цыб. – СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2004. – 108 с.
5. ГОСТ ИСО 9001-2001. Системы менеджмента качества. Требования. – М. : Изд-во стандартов, 2001. – 21 с.
6. Казаков В. Н. Дистанционное обучение в медицине / В. Н. Казаков, В. Г. Климовицкий, А. В. Владимировский. – Донецк : ООО «Норд», 2005. – 80 с.
7. Пальцев М. А. Траектория непрерывного развития / М. А. Пальцев // Мед. академия. – 2007. – № 9 (2353) (18 мая).
8. Руководство по качеству ГОУ ВПО УГМА РОСЗДРАВА. СМК-РК-4.2.2.-01-2009. – Екатеринбург: 2009. – 40 с.

УДК 616.89

ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ПСИХОЛОГІВ, ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТІВ

Б. В. Михайлов, І. В. Романова, О. І. Кудінова, Ю. І. Засєда, О. В. Коршніак, А. А. Костюсов
Харківська медична академія післядипломної освіти

ORGANIZATION OF DISTANCE EDUCATION IN POSTGRADUATE SCHOLARSHIP OF DOCTORS-PSYCHOLOGISTS, PSYCHOLOGISTS AND PSYCHOTHERAPISTS

B. V. Myhaylov, I. V. Romanova, O. I. Kudinova, Y. I. Zaseda, E. V. Korshnyak, A. A. Kostousov
Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Питання дистанційної освіти в Україні, опрацювання та впровадження нових методів діагностики та лікування зумовлюють необхідність безперервної освіти медичних працівників. Дистанційна освіта та інформаційно-телекомунікаційні технології вносять докорінні зміни до можливостей професійної діяльності викладачів і підготовки медичних працівників, а саме: створюють умови для швидкого розповсюдження медичних знань, дають можливість для оптимальної перевірки рівня знань і якості засвоєння інформації, сприяють безпосередньому контакту з викладачем з приводу виниклих питань, дозволяють ефективно використовувати засоби інформатизації в процесі навчання.

The question of distance education in Ukraine is becoming more important and necessary in nowadays. It is therefore necessary to consider the possibility of introducing distance education and information technology to the practice of health care workers in Ukraine. Scientific advances in medicine, processing and introduction of new methods of diagnosis and treatment necessitate continuous education of health professionals. That is why distance education has a number of advantages over traditional forms of education. This gives the freedom and opportunity to choose learning mode in accordance with the individual characteristics and circumstances of medical specialists.

Вступ. Актуальні проблеми післядипломної освіти фахівців з психотерапії та медичної психології в сучасних умовах пов'язані з бурхливими змінами в соціально-економічних умовах існування суспільства, зростанням кількості техногенних та природних катастроф, суттєвим зростанням в загальній структурі захворюваності межових психічних розладів (більше 50%) відповідними потребами практичної охорони здоров'я у масовій підготовці психотерапевтів. Однак підготовка з психотерапії та медичної психології на всіх етапах вищої освіти бажає бути набагато кращою. В першу чергу, це пов'язано із явно недостатньою кількістю годин, виділених в додипломній освіті для вивчення цих дисциплін, фактично викладання цих дисциплін ведеться на правах факультативних. В системі післядипломної підготовки також певною мірою бракує і кількості годин, і можливостей довгострокового відриву фахівців від щоденної практичної діяльності. Саме впровадження дистанційної освіти в цьому сенсі могло б бути розумним компромісом.

Основна частина. Впровадження новітніх технологій в інформаційне забезпечення діяльності медичних працівників та його наукове обґрунтування в процесі дистанційного навчання (ДН) на післядипломному етапі є актуальною та недостатньо розробленою проблемою. Пунктом 1.3. Наказу МОЗ України №40 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» від 21.01.2004р. зазначається, що «під дистанційним навчанням розуміється індивідуалізований процес передання і засвоєння знань, умінь, навичок і способів пізнавальної діяльності людини, який відбувається за опосередкованої взаємодії віддалених один від одного учасників навчання у спеціалізованому середовищі, яке створене на основі сучасних психолого-педагогічних та інформаційно-комунікаційних технологій».

Наукові досягнення в медицині, опрацювання та впровадження нових методів діагностики та лікування зумовлюють необхідність безперервної освіти медичних працівників. Кожен лікар на певному етапі своєї роботи стикається з отриманням кваліфікаційної категорії та проходженням циклів тематичного удосконалення, що є невід'ємною частиною для підвищення наукового рівня спеціаліста. Це передбачає регулярні відвідування занять на кафедрі і базі лікарень, що не завжди є зручним для практикуючого спеціаліста і може викликати певні труднощі. Наявність системи післядипломної освіти сприяє отриманню нових наукових знань та інформації, яка дозволяє своєчасно встигати за новими відкриттями в патогенез, діагностиці чи терапії захворювань. Існувала практика, коли переважна більшість лікарів проходила навчання 1 раз на 5 років на передатестаційних циклах. На сьогоднішній день такий підхід не задовольняє всіх потреб лікарів, бо за такий проміжок часу в медицині з'являються нові методи, стандарти лікування, а лікарі не завжди встигають ознайомитися з ними та об'єктивно відрізнити рекламну інформацію від наукових результатів. То ж які можливості відкривають перед педагогами та слухачами курси ДН? Інформаційно-телекомунікаційні технології вносять докорінні зміни до професійної діяльності викладачів і медичних працівників, а саме: створюють умови для швидкого розповсюдження медичних знань, дають можливість для оптимальної перевірки рівня знань і якості засвоєння інформації, сприяють безпосередньому контакту з викладачем з приводу виниклих питань, дозволяють ефективно використовувати засоби інформатизації в процесі навчання. Професійна підготовка викладачів не потребує безпосереднього оперування фізичними об'єктами і тому формування необхідних знань, умінь та навичок може бути ефективним у віртуальному середовищі в умовах ДН. Навчання викладачами медичних закладів післядипломної освіти реалізується за допомогою педагогічних та інформаційних технологій, що передбачають активне спілкування викладачів кафедри та лікарів-слухачів з структурованим навчальним електронним матеріалом в межах предметної області з використанням телекомунікаційного зв'язку та ґрунтується на методології індивідуальної роботи.

Виходячи з цього, все що потрібно від слухачів це приїхати до установи лише двічі: для отримання необхідного програмного забезпечення і для контролю знань та отримання ліцензійного посвідчення. При всій цій простоті не виключається ні проміжний контроль знань, ні можливість консультування з викладачем, що можливі за допомогою безкоштовного програмного забезпечення, що є доступним у всесвітній мережі. Від викладача потрібно лише декілька годин робочого часу, коли він відповідатиме на питання курсантів у режимі он-лайн. Такий підхід спрощує викладання лекцій; адже лектору потрібно лише раз її зафільмувати, після чого залишається тільки відповідати на запитання курсантів, що ознайомилися з відеоматеріалом. Не менш необхідним є додавання друкованого електронного варіанту лекції. Всі вищезазначені чинники роблять зрозумілим неocenенну вигоду такого методу ДН. Що до викладачів, то в них з'являється можливість працювати з меншим відривом від своєї клінічної та наукової діяльності.

Нажаль, в умовах економічної ситуації в нашій країні, більшість читачів назве запропоновані нововведення неможливими для втілення з причини економічної неспроможності. Пропонуємо

розглянути економічну сторону питання. Отже що потрібно викладачу і лікарю-курсанту: комп'ютер, вихід до інтернету та програмне забезпечення для підтримання контакту та обміну інформацією. Як зазначено в пункті 2.9. Наказу МОЗ України №40 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» від 21.01.2004р., «базовою телекомунікаційною мережею СДН, що забезпечує реалізацію дистанційної форми навчання, є українська телекомунікаційна мережа закладів освіти і науки (мережа URAN), яка забезпечує для навчальних закладів та наукових установ України якісний високошвидкісний обмін інформацією та повноцінний доступ до глобальної мережі Інтернет. Навчальні заклади та організації для здійснення дистанційного навчання, у разі необхідності, можуть створювати та використовувати власні корпоративні або інші телекомунікаційні мережі».

Висновки. Отже, ДН має ряд переваг в порівнянні з традиційними формами. Дистанційні курси особистісно-орієнтовані; лікар-слухач працює над курсом, коли це йому зручно, і стільки, скільки це необхідно для нього; є можливість повернутися і переглянути пройдений матеріал, працювати швидко чи повільно – в оптимальному для курсанта темпі.

Все це дає свободу і можливість обирати режим навчання у відповідності з індивідуальними особливостями і обставинами. Тим не менш, безумовно, є конкретна програма, проходження якої регламентовано рамками одного навчального семестру, є план роботи, який допомагає організувати свій час і уникнути як недоробок, так і перевантажень.

В результаті отримуємо можливість навчання без відриву від виробничої діяльності або навчання, не потрібно їздити у відрядження в інше місто для проходження курсів і, крім того, дистанційні курси дешевше традиційних платних курсів.

Література

1. Андрущенко В. Модернізація вищої освіти України в контексті Болонського процесу // Освіта. – 2004. – № 23. – С. 4–5.
2. Атанов Г. Дистанційне навчання: мода чи потреба? // Освіта України. – 2003. – 4 квітня. – С. 10.
3. Биков В.Ю. Моделі організаційних систем відкритої освіти: Монографія. – К.: Атіка, 2008. – 684 с.
4. Брикіна О. Синергетичні засади моделювання дистанційної освіти майбутнього педагога. // Рідна школа. – 2006. – №6 – С. 36–38.
5. Гагарін О.О., Титенко С.В. Дослідження і аналіз методів та моделей інтелектуальних систем безперервного навчання // Наукові вісті НТУУ “КПІ”. – 2007. – № 6(56). – С. 37–48.
6. Гончарова В.Н., Воробьєва А.М. Стратегическое направление высшего образования в Украине // Проблемы высшей школы. Научные статьи / ред. кол.: А.А. Андрущук (гл. ред.). – Луганск: Изд-во Восточноукр. нац. ун-та им. Владимира Даля, 2002. – 100 с.
7. Десятов Т. Дистанційне навчання в системі неперервної професійної освіти // Педагогіка і психологія. – 2003. – № 1. – С. 75–80.
8. Дичківська І.М. Інноваційні педагогічні технології: Навчальний посібник. – К.: Академвидав, 2004. – 351с.
9. Кремень В.Г. Освіта і наука України – інноваційні аспекти: Стратегія. Реалізація. Результати. – К.: Грамота, 2005. – 446с.
10. Наказ МОЗ України №40 «Про затвердження Положення про дистанційне навчання» від 21.01.2004р.
11. Півняк Г. Стандарти вищої освіти у контексті Болонської декларації // Вища школа. – 2004. – № 5–6. – С. 70–73.
12. Степаненко С. Про трансформацію системи заочної освіти в умовах інтеграції в Європейський освітній простір // Вища школа. – № 2. – 2007. – С. 31–37.
13. Стрельников В.Ю. Технології дистанційного навчання у вищій школі // Нові технології навчання: Науково-методичний збірник. – К.: Наук.-метод. центр вищої освіти, 2004. – Випуск 36. – С. 41–51.
14. Хассон В. Критерії якості дистанційної освіти // Вища школа. – 2004. – № 1. – С. 92–99.
15. Шуневич Б. Дистанційна освіта: Теорії індустріалізації викладання // Педагогіка і психологія професійної освіти. – № 5. – 2002. – С. 45–50.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»

В. О. Мойсеєнко, Т. Д. Никула

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Вступ. Здатність до миттєвого прийняття рішень, орієнтація в різних галузях медичних знань є різною у студентів з різними психологічними типами, що безумовно впливає на кінцевий результат їх успішності та, зокрема, складання ліцензійного іспиту «Крок-3» [1-2].

Основна частина. Кожен з лікарів-інтернів, як особистість з притаманними їй своєрідними розумовими, емоційними, вольовими та фізичними якостями, які у кожного виявляються по-різному, має свої мотиви, установки, якості, характер, здібності, реальні вміння та навички. Екстраверти, як люди, які спрямовують життєву енергію назовні, легко пристосовуються до ситуацій і впевнені в собі. Вони швидко здатні переключити увагу з одного розділу на інший. Для них характерними є комунікабельність, імпульсивність, але недостатній самоконтроль: допускають помилки при одночасному утриманні знань з різних галузей, частіше відволікаються під час роботи, складання іспиту. Інтроверти мало піддаються зовнішнім впливам, менш впевнені в своїх знаннях і гірше адаптуються у нових умовах, особливо, якщо відчувають гострий дефіцит часу, що має місце під час складання іспиту. У більшості випадків інтроверти спокійні, врівноважені, дії їх раціональні. Екстраверт може швидко вирішити проблему і достроково здати роботу, а інтроверт вважає, що все потрібно добре обдумати, не поспішає, і як правило, не встигає дати відповіді на всі питання. Спеціалісти розрізняють біологічну підструктуру особистості (темперамент, статеві та вікові властивості), психологічну (характер) та соціальну (соціальний досвід, направленість, інтелект). Основою біологічної підструктури особистості є темперамент – закономірне співвідношення стійких індивідуальних особливостей, що характеризують різні сторони динаміки психічної діяльності людини (темпу, швидкості, ритму, інтенсивності тощо). Люди з різним типом темпераменту (сангвінік, холерик, флегматик, меланхолік) по-різному реагують на все, що навколо них відбувається. Усвідомлення позитивних та негативних рис темпераменту і вироблення умінь володіти і керувати ними – одне із важливіших завдань виховання характеру людини, яке під силу лише високому професіоналу-викладачу. Надзвичайно важливу роль відіграють і індивідуальні психологічні властивості людини, які виявляються в її діяльності, поведінці та ставленні до вивчаємого предмету. Характер формується як на основі генетичних факторів, так і під впливом соціального середовища, проте слід враховувати індивідуальні форми поведінки лікаря-інтерна, які проявляються при огляді та спілкуванні з хворим: чуйність, делікатність, уважність (моральні); рішучість, наполегливість, сміливість, цілеспрямованість, самостійність, стриманість, дисциплінованість (вольові); ніжність, пристрасність, запальність (емоційні) та ін. Тобто, викладач, що займається з лікарями-інтернами, може виділити як позитивні риси – працелюбність, ініціативність, творчість, відповідальність, наполегливість, так і негативні – лінощі, інертність, консерватизм, безвідповідальність, пасивність, що впливатимуть на результативність складання іспиту.

Враховуючи особистість, темперамент і характер кожного з лікарів-інтернів, слід оптимізувати ритмізацію процесу підготовки, дотримуватися рівномірного навантаження при тестуванні, збереження концентрації уваги, мобілізації пам'яті, врівноваження емоцій при напрузі процесів мислення, чергування мозкових штурмів та пауз при проведенні занять, необхідність періодичної емоційної розрядки, вчасні перерви.

Висновки. Одним із основних концептуальних аспектів реформи охорони здоров'я є оптимізація підготовки медичних кадрів, яка є неможливою без освітнього компоненту. Знання та вміння застосовувати інноваційні погляди і технології при підготовці лікарів-інтернів можуть стати ресурсом для реформування медичної галузі, в ході якої передбачається вдосконалення системи підготовки медичних кадрів на післядипломному етапі.

Література

1. Свінцицький А.С. Впровадження концепції компонентно-орієнтованого підходу до навчання в післядипломну підготовку лікарів і провізорів в інтернатурі / Свінцицький А.С., Дорошенко ВО., Гомза Я.Ю. // *Мат. Всеукр. навч.-наук. конф.* – Тернопіль, 2010. – С. 441–444.
2. Фільд О., Мироненко О., Богута Х. Психологічні аспекти оптимізації підготовки лікарів-інтернів до складання ліцензійного іспиту «Крок-3». Загальна лікарська підготовка. – *Мат. XIII Конгресу СФУЛТУ.* – Львів-Київ-Чикаго, 2010. – С. 745.

ДОЦІЛЬНІСТЬ І МОЖЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ В СТОМАТОЛОГІЧНОМУ СПІВТОВАРИСТВІ

В. М. Мудра, Г. І. Власова

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Окреслені Мусієм О. [6] підходи до реформи системи здоров'я в Україні – концептуальність, системність та професійність, ґрунтуючись на європейських нормах та досвіді, на сьогодні є нагальною необхідністю.

Вони потребують цілеспрямованих і довготривалих дій на державному рівні, в тому числі – перегляду освітніх програм перепідготовки трудового ресурсу на післядипломному етапі в аспекті визначення тих пріоритетних питань, впровадження яких може забезпечити гарантовану результативність з мінімальними затратами.

Мета роботи: обґрунтувати доцільність і можливості удосконалення формування мотивації в стоматологічному співтоваристві.

Підставою до обґрунтування доцільності формування в суспільстві позитивної мотивації до покращення стоматологічного здоров'я нації слугують аналіз друкованої фахової літератури [4,5,7,8,9,10], а також оприлюднення власних спостережень проведених відповідно до питань профілактичної стоматології в регіоні.

До цих питань в першу чергу відноситься погіршення епідеміологічних характеристик стоматологічного здоров'я з високим (до 55,7 %) ризиком розвитку карієсу у дітей 3-х років [3]. Невтішна динаміка перших візитів до стоматологічних закладів (5 % протягом 1 року, 11 % – другого та 13 % третього року життя) – на тлі низького (до 20,8 %) рівня інформованості населення в питаннях первинної профілактики стоматологічної захворюваності, особливо початкової, зниження показників санітарно-просвітницької діяльності, а також мотивації лікарів до її проведення, порівняно з 2004, 2009 рр. [2, 5] на 24 %.

Таким чином, недостатнє і несвоєчасне інформаційне забезпечення і навчання населення слід розглядати як першорядний негативний чинник в процесах самоврядування [6]. На нашу думку, існують реальні можливості застосування громадської мотивації як фактора успіху просвітницької діяльності спеціаліста.

Наша концепція мотивації лікарів до мотивації населення складається з організаційних, методичних та психологічних компонентів, завдяки яким діяльність по проведенню адекватної первинної профілактики набуває для лікаря особистого сенсу – обов'язкової складової фахового стандарту [2,3].

Підґрунтям мотиваційної сфери є зміст навчання, від якого залежить спрямованість фахівця, тобто мотиви навчання. Наш досвід показує, що в момент відпрацювання навичок МДМ доцільно орієнтуватися на пізнавальні мотиви, які пов'язані зі змістом навчальної діяльності і процесом її виконання. Велике значення для навчання мають також соціальні мотиви, пов'язані з різними взаємодіями спеціаліста з іншими членами суспільства, усвідомлення соціальної необхідності процесу. Компонентами мотиваційної сфери кожного курсанта є його мотиви, цілі, емоції, специфіка навчального предмету, його суб'єктивна особливість (вік, стать, категорія, здібності, самооцінка), а також структура стоматологічного закладу, суб'єктивні особливості педагогів [1,2].

Оптимальним в нашій педагогічній тактиці може бути використання наступних мотиваторів: інтерес, проблема, практична цінність, стимулювання, прохання, прогноз, показ перспективи [2,6].

При цьому необхідно окреслити слідуєчі напрямки формування високого рівня мотивації інтернів: психологічна підготовка до професійної діяльності і допомога в усвідомленні відповідальності за необхідність вивчення теоретичних питань та опанування практичної діяльності; розширення знань про форми, засоби та методи мотивації населення до особистої гігієни порожнини рота; відпрацювання техніки спілкування з аудиторією чи особою в усній або письмовій формі; уміння використовувати одержану інформацію для формування знань і навичок.

Створення позитивної інформації практичних лікарів з огляду на перспективу включає: постійне підвищення рівня освіченості з питань сучасної стоматологічної проблематики; усвідомлення медико-соціальної ефективності системи гігієнічного навчання та виховання, як частини професійного стандарту, скерованого на підвищення відповідальності пацієнтів в питаннях своєчасного звертання за стоматологічною допомогою; поліпшення якості життя; проведення раціональної контрольованої індивідуальної гігієни; участь в організації профілактики відповідно до регіональних геохімічних та

економічних умов; підвищення ефективності та продуктивності освітньо-виховної роботи, особливо на I рівні надання стоматологічної допомоги.

Важливим мотиватором на даному етапі є вимоги рецензентів включати аналіз особистої професійної діяльності та її перспективи в атестаційний звіт.

Наші власні дослідження показали, що внаслідок системи цілеспрямованих дій «мотивації до мотивації» кількість респондентів, які демонструють більш високий рівень знань з питань профілактики в порівнянні зі стартовим, зростає з 24,6 % до 89,8 %. Анонімне анкетування засвідчило ріст позитивної мотивації до адекватної санітарно-просвітницької діяльності з 35,3 % до 73,5 %.

Література

1. Басок Т.Г. Формування мотивації та активізації навчальної діяльності. // Географія. – 2006. – №24.
2. Власова Г.І. Організаційні передумови та методичні заходи мотивації слухачів передатестаційних циклів до потреб профілактичної стоматології / Г.І. Власова, Ю.В. Косенко, М.М. Онопрієнко // Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжн. участю "Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф) НЗ України: результати, проблеми та перспективи" – Тернопіль: ТДМУ "Укрмедкнига", 2010. – С. 402–404.
3. Власова Г.И К вопросу о комплексной оценке стоматологического статуса детей. / Г.И. Власова, Ю.Ю. Устименко, В.В. Несмашная // Украинский медицинский альманах. – 2012. – Т. 15. №2 (додаток). – С. 114–116.
4. Каськова Л.Ф. Профілактика стоматологічних захворювань: підручник для студ. вищих мед. навч. заклад. / Л.Ф. Каськова, Л.Л. Амосова, О.О. Карпенко та [ін.] // Х.: Факт, 2011. – 392 с.
5. Мудра В.М. Підвищення ефективності професійної підготовки з питань початкової первинної профілактики стоматологічних захворювань у вітчизняній післядипломній освіті лікарів-стоматологів. / В.М. Мудра, Г.І. Власова, Ю.В. Косенко та ін. // Матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль: ТДМУ Укрмедкнига – 2013. – С. 471–472.
6. Мусій О. Підхід до реформ системи охорони здоров'я в Україні: концептуальність, системність та професійність. / Матеріали XI з'їзду ВУЛТ. – Харків, 2011. – Українські медичні вісті. – Київ, 2011. Т.9, ч. 1-4 (72-75). – С. 12–13.
7. Смоляр Н.І Ураженість карієсом у дітей раннього віку / Н.І. Смоляр, Х.Г. Мусій-Семенов. // Український медичний альманах. – 2011. – №5. – С. 67–70.
8. Мак-Дональд Р.Е. Стоматология детей и подростков. / Под ред. Р.Е. Мак-Дональд, Д.Р. Эйвери: пер. с англ. под ред. Т.Ф. Виноградовой. – М.: Мед.Пресс-информ.агент, 2003. – 766 с.
9. Obyr-Musset A.M. Epidemiology of dental caries in children (obyr musset AM // Arch Pediatr 1998;5: 1145-8.
10. Abley L.M. Is the breast feeding a likely cause of dental caries in young children, Amer Dent Ass 1979; 98(1): 21–23.

УДК 616.31 082–056.76 : 614.23

РОЛЬ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ

В. М. Мудра, Ю. Ю. Устименко

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

В сучасних економічних умовах активність профілактичної роботи щодо стоматологічних захворювань істотно знизилась, що негативно впливає на стоматологічне здоров'я населення України. Особливо це стосується сільських районів та районних центрів, де рівень стоматологічної допомоги не завжди відповідає необхідним вимогам, а профілактична робота знаходиться на дуже низькому рівні або зовсім відсутня. Підтвердженням цієї несприятливої ситуації є високий показник розповсюдженості стоматологічних захворювань у сільських районах.

Важливу роль у вирішенні цієї проблеми відіграють лікарі загальної практики – сімейної медицини (ЗПСМ) як первинного рівня медико-санітарної допомоги. Сімейний лікар повинен бути компетентним в проблемах первинної ланки і займати провідне місце в профілактиці та виявленні захворювань. Треба відмітити, що підготовка лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини зі стоматології складає лише шість навчальних годин. Враховуючи це, на нашу думку, необхідно забезпечити сімейних лікарів спеціальною методичною літературою стоматологічного профілю, у

якій буде відображений чіткий алгоритм: «назва захворювання» – «ілюстрація» – «клінічні ознаки» – «принципи лікування». Варто створити єдиний підручник або супровідник сімейного лікаря зі стоматології під грифом МОЗ України як підручник для лікарів загальної практики – сімейної медицини. Забезпечення лікарів загальної практики подібною літературою буде сприяти підвищенню інформативності з питань стоматологічних захворювань, допоможе вчасно виявляти захворювання та спрямовувати пацієнта до стоматолога для подальшої діагностики, лікування та профілактики.

Крім того, на наш погляд, доцільно б було проведення циклів тематичного удосконалення зі стоматології для лікарів сімейної медицини, які згідно наказу МОЗ України від 07.07.2009 р. № 484 є однією з форм безперервного підвищення кваліфікації. Це дасть можливість лікарям загальної практики ретельніше вивчити питання щодо стоматологічних захворювань, і особливо взаємозв'язок стоматологічних захворювань із патологічними процесами в інших органах.

І ще одним важливим напрямком у роботі лікаря загальної практики є профілактика стоматологічних захворювань. Особливу увагу сімейний лікар повинен приділяти гігієнічному навчанню та вихованню населення, яке повинно відбуватися по наступним основним напрямкам:

- проведення внутрішньоутробної профілактики карієсу серед вагітних жінок;
- інформування батьків про навчання гігієнічним навикам на різних етапах розвитку дитини;
- набуття навичок по культурі вживання вуглеводів та гігієні порожнини рота серед дитячого та дорослого населення;
- проведення своєчасної діагностики стоматологічної патології на стадії доклінічних прояв.

Запропоновані нами заходи сприятимуть підвищенню професійного рівня лікарів загальної практики – сімейної медицини при наданні первинної медико-санітарної допомоги населенню та позитивно впливатимуть на збереження стоматологічного здоров'я населення нашої держави.

Література

1. Висоцька О.І. Організація первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні: сучасний стан та нормативно-правові документи, що регламентують роботу сімейних лікарів. Довідник-посібник для лікарів загальної практики – сімейної медицини / О.І.Висоцька, Ю.В.Вороненко, Н.Г.Гойда та ін. – К.: Софія-А, 2001. – 112 с.

2. Вітенко І.С., Чабан О.С., Буслєв О.О. Сімейна медицина: психологічні аспекти діагностики, профілактики і лікування хворих. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2002. – 186 с.

3. Мальована В.Я. Доступність навчання в закладах післядипломної освіти – погляд сімейного лікаря. / В.Я. Мальована, О.В. Жук //XIV Конгрес світової федерації лікарських товариств. Донецьк, 2012. – С. 35.

4. Наказ МОЗ України №214 від 11.09.2000 р. «Про комплексні заходи впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я».

5. Наказ МОЗ України від 07.07.2009 р. «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах».

ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ОДИН З ВАРІАНТІВ ПОКРАЩЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ КАФЕДРИ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ НА ВИЇЗНИХ ЦИКЛАХ

О. П. Мягков, О. С. Семенов, С. Ю. Наконечний, С. О. Мягков

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. Телемедицина та телемедичні послуги – це комплекс організаційних, фінансових і технологічних заходів, дистанційні медичні консультації, консилиуми, проведення діагностичних і лікувальних маніпуляцій, а також медичні відео конференції, медичні відео семінари, медичні відео лекції, що здійснюються у вигляді обміну електронними повідомленнями з використанням телекомунікацій [1]. Основною ідеєю телемедицини є економія часу, грошей та ресурсів [2].

За оцінками Міністерства охорони здоров'я, впровадження методик дистанційної діагностики та лікування дозволить зекономити до 40 % коштів, що виділяються на охорону здоров'я населення [3].

В Україні існує висока концентрація технічного та кадрового потенціалу у великих містах та мегаполісах. За такої ситуації якісна, своєчасна діагностика захворювання та кваліфікована медична допомога недоступна для більшості населення, яке проживає в сільській місцевості, що призводить до погіршення здоров'я населення та скорочення середньої тривалості життя [4].

На тлі швидкого розвитку інформаційних технологій в світі та високої інтеграції їх в медичну галузь, впровадження телемедицини дозволить: підвищити доступність та якість надання медичної допомоги населенню відповідно кращим світовим взірцям організації медичної допомоги та підвищити ефективність управління нею; впровадження та здійснення дистанційного післядипломного навчання лікарів; сприяння підвищенню кваліфікації медперсоналу щодо безперервної медичної освіти шляхом дистанційного та електронного навчання, телемедичного консультування тощо [1, 5, 6].

Основна частина. Кафедра променевої діагностики ЗМАПО оснащена 12 сучасними комп'ютерами, які замкнено в локальну мережу, та 2 ноутбуками. Головний комп'ютер має вихід до Інтернету за допомогою безпроводного модему «Sprint Novatel U727» (провайдер – «Peoplenet»). Крім того, кафедра має 2 лазерні принтери, два сканери та цифровий фотоапарат «Olympus Camedia C-60» з роздільною здатністю у 6,1 мегапікселів, Web-камеру.

Крім того, для проведення занять з курсантами як на кафедрі, так і на виїзних циклах використовуються 2 мультимедійні проектори та 2 пересувні дошки (2 м x 2 м та 1,5 м x 1,5 м).

На кафедрі більшість лекційного матеріалу (понад 90 %) переведено на комп'ютерні носії та знаходяться у вільному доступі. Близько 60 % архівного матеріалу кафедри (рентгенограм та УЗ-сканогам) також продубльовано у цифровому форматі.

З 1992 року кафедра проводить виїзні цикли (як тематичні, так і передатестаційні) для лікарів променевої діагностики (рентгенологів та ультразвукової діагностики). За рік – від двох до чотирьох циклів.

Традиційно на місце проведення проведення виїзного циклу виїжджали два-три викладачі, що призводило до змін у розкладі занять на кафедрі й значних матеріальних витрат та витрат часу як для кафедри, так і для відповідних курсантів циклу.

В останні роки читання лекцій та проведення семінарських занять проводиться на базі кафедри з трансляванням у реальному режимі часу через систему Skype (адміністрація ДЗ «ЗМАПО МОЗУ» проплачує Premium доступ) одночасно для лікарів що знаходяться на території кафедри чи у різних віддалених районах Запорізької області або України.

Висновки: Використання елементів телемедицини дозволяє підвищити якість післядипломного післядипломного навчання лікарів променевої діагностики, скорочуючи витрати коштів та часу як співробітників кафедри, так і лікарень приймаючої сторони.

Література

1. Законопроект «Про телемедицину», Реєстр. № 10196 від 14.03.2012 р. – Режим доступу: <http://www.apteka.ua/article/130911>
2. Одаренко Сергей. Врача кликали? Украинские депутаты намерены популяризировать телемедицину. 12.04.2012 р. – Режим доступу: <http://focus.ua/society/227311/>
3. Черненко З.С., Панів Н.А. Правове підґрунтя телеконсультування і теледіагностики в Україні // Наукові записки НаУКМА. Том 129. Юридичні науки. – С. 97–99.
4. Черемісіна В.В., Снісаренко П.І. Телемедицина та її роль у реформуванні системи охорони здоров'я / Наукові праці. Техногенна безпека. Випуск 191. Том 203. – Режим доступу: <http://lib.chdu.edu.ua/pdf/naukpraci/technogen/2012/203-191-23.pdf>
5. Овчинников В.В. Телемедицина: проблемы правового регулирования // Тихоокеанский медицинский журнал, 2013, № 3. – С. 12–15.
6. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 26.03.2010 р. № 261 «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я». – Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100326_261.html.

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ
У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ**

*Н. В. Нагорна, О. В. Бордюгова, Г. В. Дубова, М. П. Лимаренко
Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

**EXPERIENCE OF METHODS OF INTERACTIVE TRAINING
IN POST-GRADUATE MEDICAL EDUCATION**

*N. V. Nagorna, Ye. V. Bordugova, G. V. Dubova, M. P. Limarenko
Donetsk National Medical University named after M. Gorky*

Резюме. У статті викладені цілі, основні методичні принципи, класифікація інтерактивних методів навчання. Представлені результати їх 3-річного використання на кафедрі педіатрії Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Донецького національного медичного університету імені М. Горького.

Summary. The objectives, main methodological principles, classification of methods of interactive training are described. The results of their 3-year-old use of the Department of Pediatrics of Scientific-Research Institute of Postgraduate Education Donetsk National Medical University named after M. Gorky are presented.

Вступ. Післядипломна освіта – спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки фахівця шляхом поглиблення, розширення та оновлення професійних знань, умінь і навичок або отримання іншої спеціальності на основі отриманого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня та практичного досвіду [4]. Основний напрямок сучасної післядипломної освіти – пошук інноваційних форм та методів навчання, спрямованих на підвищення якості підготовки фахівців, їх самовдосконалення [1, 2, 6]. Одними з них є інтерактивні методи навчання [1, 5].

Основна частина. Поняття « інтерактивний » походить від англійського «interact» («inter» – взаємний, «act» – діяти). Інтерактивне навчання – навчання, що побудоване на взаємодії всіх учнів, включаючи педагога. Інтерактивні методи найбільше відповідають особистісно-орієнтованого підходу, бо вони припускають со- навчання (колективне, навчання у співпраці), при цьому і учень, і педагог є суб'єктами навчального процесу [7]. Педагог найчастіше виступає в ролі організатора процесу навчання, лідера групи, фасилітатора, творця умов для ініціативи учнів [2]. Інтерактивне навчання засноване на прямій взаємодії учнів зі своїм досвідом і досвідом своїх колег. Нові знання та вміння формуються на основі такого досвіду [1]. Важливою умовою є при цьому підтримка в процесі співпраці атмосфери доброзичливості та взаємної підтримки, що дозволяє не тільки отримувати нові знання, а й розвивати пізнавальну діяльність [6].

Основними цілями інтерактивного навчання є підвищення ефективності освітнього процесу, посилення мотивації до вивчення дисципліни, формування та розвиток професійних, комунікативних навичок, аналізу та рефлексивних проявів, володіння сучасними технічними засобами і технологіями сприйняття та обробки інформації [1, 5].

Основними методичними принципами інтерактивного навчання є:

- ретельний підбір робочих термінів, навчальної, професійної лексики, умовних понять;
- всебічний аналіз конкретних практичних прикладів професійної діяльності, в якому учні виконують різні рольові функції;
- підтримка усіма учнями безперервного візуального контакту між собою;
- активне використання технічних навчальних засобів, за допомогою яких ілюструється навчальний матеріал;
- постійне підтримання викладачем активної внутрішньогрупової взаємодії;
- втручання викладача в хід дискусії в разі виникнення непередбачених труднощів, а також з метою пояснення нових для учнів положень;
- інтенсивне використання індивідуальних здібностей при роботі в малих групах;
- дотримання правил роботи в групі, сформульованих самими учнями;
- реалізація у процесі навчання «очікувань» учнів;
- навчання прийняттю рішень в умовах певного регламенту [2, 6].

Єдиної класифікації інтерактивних методів навчання на сьогоднішній день не існує. Наводимо класифікацію, яку запропонували А. І. Артюхін і В. І. Чумаков [1], для використання в медичному ВУЗі. Вона включає в себе такі методи:

1. Творчі завдання.

2. Робота в малих групах.
3. Навчальні ігри:
 - 3.1. Рольові.
 - 3.2. Ділові.
 - 3.3. Освітні.
4. Використання суспільних ресурсів:
 - 4.1. Запрошення фахівця.
 - 4.2. Експерсії.
5. Соціальні проекти.
 - 5.1. Змагання.
 - 5.2. Спектаклі, вистави тощо.
6. Вивчення та закріплення нового інформаційного матеріалу:
 - 6.1. Інтерактивна лекція.
 - 6.2. Учень в ролі педагога.
 - 6.3. Робота з наочним посібником.
 - 6.4. Кожен вчить кожного.
 - 6.5. Використання та аналіз відео-та аудіоматеріалів.
 - 6.6. Практична задача.
 - 6.7. Кейс-метод.
 - 6.8. Розбір ситуацій з практики учасника.
7. Робота з документами:
 - 7.1. Складання документів.
 - 7.2. Письмова робота з обґрунтуванням своєї позиції.
8. Обговорення складних і дискусійних проблем.
9. Тестування, іспит з подальшим аналізом результатів.

На кафедрі педіатрії Навчально-наукового інституту післядипломної освіти Донецького національного медичного університету імені М. Горького протягом останніх 3 років на практичних заняттях з раціонального виховання дітей першого року життя, захворювань раннього віку, вроджених вад серця, залізодефіцитних і імунodefіцитних станів, вегетативної дисфункції, невідкладної допомоги, які проводяться з інтернами та лікарями курсів підвищення кваліфікації, використовуються рольові ігри, робота в малих групах, дискусія та ін.

Рольова гра – один з методів навчання, при якому учасники розігрують різні ролі на основі ситуацій, пов'язаних з темою заняття [2, 6]. Метою використання рольової гри є проведення демонстраційного показу конкретних видів діяльності або відпрацювання певних навичок, а також закріплення отриманих знань [1, 5]. За допомогою рольової гри можна визначити наявність тактичного і (або) стратегічного мислення, здатності аналізувати власні можливості та вибудовувати відповідну лінію поведінки, можливості і мотиви інших людей, впливати на їхню поведінку [7].

А. І. Артюхіною та В. І. Чумаковим [1] запропоновані наступні етапи проведення рольової гри:

1. Фокусування (концентрація уваги, мотивація активної участі, пояснення цілей гри).
2. План і правила гри.
3. Розподіл на групи. Визначення завдань для кожної групи.
4. Розподіл ролей.
5. Підготовка до гри.
6. Рольова гра.
7. Зворотній зв'язок.

Метою роботи в малих групах є підвищення ступеню залученості слухачів в навчальний процес. Зазначений метод інтерактивного навчання надає учасникам можливість обміну досвідом і думками, розширення знань [2, 5]. При роботі в малих групах центр уваги переноситься з викладача на учасників, до роботи залучаються всі учні.

Дискусія – високоефективний метод для закріплення знань, творчого осмислення вивченого матеріалу і формування ціннісних орієнтацій [1, 6]. Це цілеспрямоване обговорення конкретної проблеми, що супроводжується обміном думками, ідеями між двома і більше особами. Одне з головних завдань дискусії – не стільки всебічне і глибоке вирішення проблеми, скільки спонукання учасників замислитися над нею, а також здійснити аналіз, а, можливо, і перегляд своїх переконань і уявлень, уточнити та визначити свою позицію, навчитися аргументовано відстоювати власну точку зору і в той же час усвідомлювати право інших мати свій погляд на обговорювану проблему, бути індивідуальністю [3, 5].

Дискусія може бути стихійною (не регламентується), вільною (мінімальна ступінь регламентації) і керованою (існують спікери, чия позиція відома заздалегідь) [1].

До техніки керованої дискусії відносяться: чітке визначення мети, прогнозування реакції опонентів, планування своєї поведінки, обмеження часу на виступи та їх задана черговість [3].

Нами використовуються такі форми дискусії: круглий стіл, засідання експертної групи, форум, симпозіум, дебати, перехресна дискусія, групова дискусія та ін.

Найбільш часто під час практичних занять ми застосовуємо керовану групову дискусію. Для її проведення зі складу учнів створюємо підгрупи, в яких обговорюють ті чи інші аспекти теми заняття. Обговорення може бути проведено двома способами: або всі підгрупи аналізують один і той же аспект проблеми, або з теми виділяємо окремі фрагменти. Наприкінці дискусії за допомогою викладача учні роблять узагальнення, формулюють висновки.

Критеріями ефективності проведення дискусії при цьому служать:

- задоволення, що отримують учні після дискусії;
- вміння учнів правильно, логічно висловити свою та чужу думку;
- культура дискусії, що дотримується лікарями;
- вміння учнів користуватися прийомами доказів, спростування;
- отримання в ході дискусії нових знань і соціального досвіду;
- вміння учнів користуватися наявними знаннями;
- вміння стати на точку зору іншого;
- живий обмін думками в ході дискусії [3, 5].

За результатами анкетування 563 слухачів (126 лікарів-інтернів різних спеціальностей і 437 лікарів циклів підвищення кваліфікації), що проводиться після закінчення кожного циклу навчання протягом останніх 3 років, 95,2 % лікарів-інтернів та 91,3 % лікарів циклів підвищення кваліфікації позитивно оцінили використання інтерактивних методів навчання, 97,3 % учнів відзначали доцільність їх використання в післядипломній освіті.

Згідно з результатами обговорення з викладачами, зазначені методи навчання підвищили ступінь самостійної підготовки до занять та активності лікарів під час їх проведення, мотивацію до навчання, сприяли розвитку клінічного мислення, тренували вміння обґрунтовувати власну позицію в професійній сфері.

Висновки. Використання інтерактивних методів навчання перспективно в післядипломній медичній освіті при проведенні всіх видів підвищення лікарської кваліфікації.

Література

1. Артюхина А. И. Интерактивные методы обучения в медицинском ВУЗе: учебное пособие / А. И. Артюхина, В. И. Чумаков. – Волгоград, 2011. – 32 с.
2. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) / Н. Н. Володин, А. Г. Чучалин, В. С. Шухов // Лечащий врач. – 2000. – №3. – С. 26–29.
3. Дианкина М. С. Профессионализм преподавателя высшей медицинской школы (психолого-педагогический аспект) / М. С. Дианкина. – Москва, 2000. – 124 с.
4. Закон України “Про вищу освіту” від 17.01.2002 р. № 2984-III, стаття 10 “Післядипломна освіта”.
5. Модель медицинского образования Казанского национального медицинского университета им. С.Д. Асфендиярова. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2010. – Вып. 1, ч. 3. – 71 с.
6. Ступина С. Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие / С. Б. Ступина. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.
7. Якиманская И. С. Технология личностно-ориентированного образования / И. С. Якиманская. – М: «Сентябрь», 2000 – 79 с.

**ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ НАУКОВО-НАВЧАЛЬНОГО
ІНСТИТУТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ
ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ –
ОПОРНОЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ДИТЯЧА ГЕМАТОЛОГІЯ»**

*Н. В. Назорна, О. П. Дудчак, Г. В. Дубова, О. В. Бордюгова, К. В. Вільчевська, К. М. Марченко
Донецький національний медичний університет імені М. Горького*

**FEATURES OF THE DEPARTMENT OF PEDIATRICS OF SCIENTIFIC-RESEARCH INSTITUTE
OF POSTGRADUATE EDUCATION OF DONETSK NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY –
SUPPORTING THE SPECIALTY «CHILDREN HEMATOLOGY»**

*N. V. Nagorna, O. P. Dudchak, G. V. Dubova, Ye. V. Bordugova, K. V. Vilchevska, K. M. Marchenko
Donetsk National Medical University named after M. Gorky*

Резюме. У статті подано досвід роботи опорної кафедри з викладання гематології дитячого віку в системі післядипломної освіти. Створення та впровадження в навчальний процес дистанційних форм навчання педіатрів та сімейних лікарів за спеціальністю «дитяча гематологія» у вигляді семінарів, присвячених актуальним питанням діагностики та лікування невідкладних станів у дитячій гематології, включення в програму навчання новітніх методів діагностики та лікування пацієнтів із захворюваннями крові сприяє удосконаленню навчання лікарів і здобуттю ними нових практичних навичок.

Summary. In the article the experience in work of supporting department for teaching pediatric hematology in system of postgraduate education is presented. Creation and implementation in the educational process of distance education of pediatricians and family physicians in the specialty of «pediatric hematology» in the form of seminars on topical issues of diagnosis and treatment of emergencies in pediatric hematology, the inclusion in the curriculum development of new methods of diagnosis and treatment of patients with diseases of the blood contributes improvement of medical education and the acquisition of new skills.

Вступ. Захворювання системи крові у зв'язку із зростаючою частотою, тяжкістю перебігу та нерідко несприятливим прогнозом залишаються однією з актуальних проблем сучасної медицини і, зокрема, педіатрії [1, 3, 12, 14]. Зазначене насамперед стосується гемобластозів, апластичної та гіпопластичної анемії та ряду інших патологічних процесів спадкового й набутого генезу [2, 5]. Основне завдання педіатра та сімейного лікаря полягає в своєчасному виявленні клінічних та лабораторних ознак захворювання з подальшим направленням дитини на консультацію до дитячого гематолога [12, 13].

За даними статистики, в дитячому віці лейкоз займає перше місце серед злоякісних пухлин [8]. В даний час захворюваність на лейкоз у світі становить 3,3-4,7 на 100 тисяч дитячого населення до 15 років [6, 13], смертність – 1,6 на 100 тисяч дитячого населення, хоча в останнє десятиліття у його лікуванні досягнуті значні успіхи: в більшості клінік, що використовують сучасні протоколи лікування, загальна 5-річна виживаність досягає 80-86 %, а безрецидивна 5-річна виживаність – 76-83 % [6]. Серед злоякісних лімфом, які становлять близько 13 % усіх злоякісних пухлин у дітей, найбільш часто зустрічається лімфогранулематоз (5 % усіх злоякісних утворень в популяції), неходжкінські лімфоми (6-10 на 1 млн. дитячого населення), Х-гістіоцитоми [3].

У динаміці спостереження відзначається зростання захворюваності анемією дитячого населення Донецької області, а також міста Донецька в основному за рахунок залізодефіцитної анемії [4, 7, 11, 15]. Показники поширеності та захворюваності на апластичну анемію у Донецькій області та м. Донецьку стабільні і становлять 0,1-0,3‰ [11].

Завдяки дослідженням, проведеним у другій половині ХХ століття, були вдосконалені методи діагностики і терапії гематологічних захворювань із зверненням особливої уваги на важливість їх раннього виявлення. Найістотнішим чинником поліпшення прогнозу, особливо у дітей з гемобластозами, є питання виявлення та вдосконалення терапії згідно з Європейськими протоколами [13].

Основна частина. Викладені обставини обумовлюють необхідність освоєння лікарями сучасних методів діагностики і терапії гематологічних захворювань та особливостей ведення даного контингенту хворих. Зазначене може бути досягнуто за умови достатнього методичного забезпечення, правильної організації та проведення навчального процесу. Саме на цій основі будують свою роботу співробітники кафедри педіатрії Науково-навчального інституту післядипломної освіти (ННПО) Донецького

національного медичного університету імені М. Горького, яка є опорною з дисципліни «дитяча гематологія» в системі післядипломної освіти з 1998 року.

Організаційно-методична робота кафедри як опорної здійснюється відповідно до наказу МОЗ України № 86 від 26.02.2003р. і Положення Донецького національного медичного університету імені М. Горького, затвердженого наказом ректора №449 від 31.12.2013р. та розробленого на їх підставі плану роботи.

Основною метою створення опорної кафедри є узагальнення та впровадження передового досвіду викладання дитячої гематології, розробка пропозицій та рекомендацій щодо удосконалення організації та методики підвищення якості підготовки лікарів-інтернів, курсантів, магістрів, клінічних ординаторів, аспірантів, обмін досвідом між професорсько-викладацьким складом медичних ВУЗів України, створення та впровадження в навчальний процес удосконалених навчальних планів і програм, розробка ефективних форм проміжного та підсумкового контролю знань [9, 10].

Для досягнення цієї мети на підставі п.2.3 наказу МОЗ України № 86 від 26.02.2003р. співробітники кафедри взяли участь у оновленні, удосконаленні типового навчального плану і програми передатестаційного циклу «Дитяча гематологія» з урахуванням новітніх досягнень медичної науки, потреб вітчизняної системи охорони здоров'я та підготували її обговорення на нараді завідувачів однопрофільних кафедр.

У поточному навчальному році була оновлена та затверджена першим проректором ДонНМУ імені М. Горького робоча програма циклу тематичного удосконалення «Актуальні питання дитячої гематології». Для сімейних лікарів, педіатрів, дитячих імунологів було проведено три виїзних цикли тематичного удосконалення «Актуальні питання дитячої гематології» тривалістю один місяць у різних містах Донецької області, на яких пройшли навчання 35 осіб. Також на кафедрі педіатрії ННІПО, яка є опорною з дисципліни «дитяча гематологія», було проведено аналогічний цикл підвищення кваліфікації для лікарів різних спеціальностей (педіатри, сімейні та підліткові лікарі, дитячі гінекологи). За потребою на підставі клопотання Управління охорони здоров'я Донецької обласної державної адміністрації було проведено стажування з дитячої гематології.

Викладачами кафедри постійно у відповідності до сучасних вимог навчання у вищій школі оновлюються методичні вказівки, рекомендації до практичних занять всіх циклів з дитячої гематології, які проводяться на кафедрі, та мультимедійні презентації лекцій. Впроваджені у педагогічний процес кафедри навчальні посібники: «Діагностика, терапія та профілактика дефіцитних анемії у дітей», «Діагностика гемобластозів у дітей», «Діагностика та лікування невідкладних станів у дітей».

Співробітниками кафедри створено та затверджено ДУ «ЦМК з вищої медичної освіти МОЗ України» 7.08.2013р. №23-01-25/213/19 на 4-1/20 від 28.03.13р. (протокол №2 від 04.06.2013 р.) навчальний посібник «Біоетика та медична деонтологія», в якому серед інших, висвітлені аспекти особливостей спілкування лікаря з дітьми, що страждають на онкогематологічні захворювання та їх родичами, важливість дотримання деонтологічних правил при веденні даного контингенту хворих.

У відповідності до завдань та функцій опорної кафедри був створений міжкафедральний колектив для підготовки навчального посібника «Актуальні питання дитячої гематології у діяльності лікаря загальної практики-сімейної медицини». У теперішній час завершена робота по редагуванню та підготовці остаточного варіанту рукопису вищезазначеного навчального посібника.

Як і раніше, у поточному навчальному році згідно з навчально-виробничим планом підвищення кваліфікації лікарів, затвердженим МОЗ України, на кафедрі було проведено передатестаційний цикл зі спеціальності «Дитяча гематологія», на якому пройшли навчання дитячі гематологи з різних регіонів України – міста Харків, Запоріжжя, Севастополь, Суми, Дніпропетровськ, Полтава, Кіровоград.

З метою впровадження інноваційних методів навчання при викладанні спеціальності були використані такі елементи дистанційного навчання, як симпозиуми з питань дитячої гематології на сторінках спеціалізованих видань. У журналі «Здоров'я ребенка», який є виданням, рекомендованим ВАК України та включеним до наукометричних баз даних Science Index та Google Scholar, відповідно до графіку, затвердженому ректором ДонНМУ імені М. Горького, чл.-кор. НАМН України, ЗДНТ, проф. Думанським Ю.В. опубліковані 7 симпозиумів за наступними темами: «Хвороба Ходжкіна (лімфогранулематоз) у дітей», «Гострий лейкоз у дітей», «Переливання крові у дітей», «Дефіцитні анемії у дітей», «Лімфаденопатії у дітей», «Апластична анемія у дітей», «Гемолітична анемія у дітей». Проведення дистанційних симпозиумів призначено сприяти підвищенню рівня знань лікарів, інтернів, клінічних ординаторів, магістрів, аспірантів різних спеціальностей – педіатрів, сімейних лікарів, гематологів та інших за даною проблемою.

Згідно з планом роботи опорної кафедри, затвердженого директором ДУ ЦМК з вищої медичної освіти МОЗ України» та ректором ДонНМУ імені М. Горького доцент Бордюгова О.В. прочитала

відкрити показову лекцію за темою: «Етіопатогенез, клініка та діагностика апластичних анемії у дітей» для лікарів-курсантів передатестаційного циклу зі спеціальності «Дитяча гематологія». На лекцію були запрошені співробітники однопрофільних кафедр, співробітники кафедри педіатрії ННПО. Після лекції проведено обговорення її методики та змісту.

Відповідно до Положення про опорну кафедру та плану роботи опорної було проведено навчально-методичну конференцію: «Сучасні аспекти діагностики та лікування ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури».

На підставі прав опорної кафедри її викладачі взяли участь у розробці (50 шт.) та експертизі (352 шт.) тестових завдань для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-3».

Підвищення кваліфікації лікарів та навчання інтернів здійснюється на базі опорної кафедри у дитячому регіональному онкогематологічному центрі ДУ «ІНВХ ім. В.К. Гусака НАМН України». Включення до учебного процесу новітніх методів діагностики та лікування пацієнтів із захворюваннями крові сприяє удосконаленню знань та придбанню ними нових практичних навичок.

Висновки. Накопичений досвід роботи свідчить про значення опорної кафедри не тільки як координаційного центру, але й як перспективної форми організації взаємодії співробітників кафедри та установ практичної охорони здоров'я. Діяльність кафедри педіатрії ННПО ДонНМУ ім. М. Горького по використанню дистанційних форм навчання педіатрів та сімейних лікарів за спеціальністю «дитяча гематологія» у вигляді семінарів, присвячених актуальним питанням діагностики та лікування найбільш розповсюджених гематологічних захворювань, включення в програму навчання освоєння новітніх методів діагностики та лікування пацієнтів із патологією крові сприяє підвищенню рівня теоретичної та практичної підготовки лікарів.

Література

1. Абдулкадыров К. М. Гематология: Новейший справочник. – М.: Изд-во Эксмо; СПб.: Изд-во Сова, 2004. – 928 с.
2. Анализ причин поздней диагностики острого лейкоза у детей / Н. В. Нагорная, Е. В. Вильчевская, Е. Н. Марченко и др. // Здоровье ребенка – 2012. – №1 (36). – С. 84–89.
3. Булатов В. П. Гематология детского возраста: Учебное пособие / Ростов н/Д: Феникс, 2006. – 176 с.
4. Гайдукова С. Железодефицитная анемия / С. Гайдукова, С. Выдыборец // Ліки України. – 2004. – № 7-8. – С. 33–36.
5. Гематология: руководство для врачей. / Н. Н. Мамаев, С. И Рябов. – СПб.: СпецЛит, 2008. – 543 с.
6. Глузман Д. Ф. Иммуноцитохимическая диагностика опухолей кроветворной и лимфоидной тканей у детей. – К.: ДИА, 2005. – 216 с.
7. Дисэлементоз у детей с дефицитом железа и пути его коррекции / Нагорная Н.В., Бордюгова Е.В., Дубовая А.В. // Современная педиатрия. – 2012. – № 1 (41). – С. 41–47.
8. Лейкозы у детей. / Г. Л. Меткевич, С. А. Маякова. – М.: Практическая медицина, 2009. – 384 с.
9. Наказ МОЗ України № 86 від 26.02.2003р. «Про затвердження Примірного положення про опорну кафедру і переліку опорних кафедр вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів III-IV рівнів акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України».
10. Опыт работы опорной кафедры по преподаванию гематологии детского возраста в системе последипломного образования / С. С. Острополец, Н. В. Нагорная, А. П. Дудчак, и др. // Здоровье ребенка. – 2006. – №3 (3) 2006. – С. 100–102.
11. Распространенность и заболеваемость анемиями у детей Донецкой области за период 2000-2007 гг. / Е. В. Бордюгова, А. В. Дубовая, М. Б. Гавриленко // Міжнародний вісник медицини. – 2009. – Т. 2. – №1-2. – С. 61–65.
12. Kaushansky K. Williams Hematology 8th ed. – McGraw-Hill Professional, 2010. – 2460 p.
13. Lanzkowsky Philip. Manual of Pediatric Hematology and Oncology. – 3th ed. Copyright, Printed in USA, 2000. – 766 p.
14. Marshall A. Williams Hematology 7th ed. – McGraw-Hill Professional, 2007. – 1856 p.
15. Stobart K. Iron deficiency anemia // Evidence-based pediatrics and child health. – BMG Books, London, 2004. – P. 413–421.

НОВІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Л. Ю. Науменко, І. С. Борисова, В. М. Березовський, В. В. Чемирисов
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Ключові слова: сімейний лікар, медико-соціальна експертиза, досвід викладання, післядипломний етап освіти

Відповідно до вимог сьогодення основною задачею медицини є надання кваліфікованої медичної допомоги населенню України, в тому числі, і у вирішенні питань медико-соціальної експертизи. Колектив кафедри медико-соціальної експертизи ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» приймає активну участь у вирішенні потреб практичної медицини, а саме систематичного підвищення професійних знань лікарів ЛКК, експертних установ та лікарів первинної ланки охорони здоров'я.

Для підвищення професійних знань лікарів з тимчасової та стійкої непрацездатності за ініціативою кафедри МСЕ і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» були створені навчальні програми для сімейних лікарів, які були схвально прийняті в МОЗ України. З 2013-2014 навчального року цикл «Основи експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності» (36 годин) є обов'язковими у підготовці лікарів-інтернів першого року навчання загальної практики – сімейної медицини у всіх медичних ВУЗах України.

Наказом по Дніпропетровській медичній академії підготовка лікарів-інтернів загальної практики за даним циклом доручена колективу кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО. За перший навчальний рік на кафедрі вже пройшли підготовку 8 груп інтернів (близько 80 лікарів початківців), які з великою зацікавленістю і наполегливістю засвоювали програмний матеріал, глибоко усвідомили необхідність набуття знань з питань експертизи тимчасової і стійкої втрати працездатності для їх майбутньої практичної роботи.

Спираючись на багаторічний методичний досвід, найважливішою формою навчання на кафедрі медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» у засвоєнні лікарями-інтернами циклу «Основи експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності» стало засвоєння практичних навичок. Уміння самостійно заповнити лікарняний лист, близько 12 довідок встановленої та довільної форми а також, форми 088 (направлення на МСЕК) є обов'язковим для отримання заліку з даного циклу. Для даного тематичного циклу викладачами кафедри МСЕ і реабілітації ДЗ «ДМА МОЗУ» у співавторстві з відомими керівниками експертних установ України підготовлено посібник «Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів» та інші довідники [4, 5, 6, 7]. Данні посібники повністю відповідають програмі підготовки лікарів-інтернів з питань медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів [1, 2, 3].

На виконання рішення Координаційної науково-методичної Ради з післядипломної освіти МОЗ України від 30.05.2013 р., кафедрі МСЕ і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» було доручено розробити програму та провести короткочасний методичний цикл для викладачів ВУЗів України, які викладатимуть інтернам цикл з питань медико-соціальної експертизи, що і було виконано колективом кафедри у вересні 2013 року. На цикл «Медико-соціальна експертиза в практиці сімейного лікаря» приїхали 26 викладачів з 10 ВУЗів України. На семінарі були представлені зразки методичного забезпечення занять, методика оцінки засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами щодо заповнення медичної документації для підтвердження тимчасової втрати працездатності та медичної документації при направленні на медико-соціальну експертизу. Представники всіх ВУЗів країни були забезпечені комплектом учбово-методичних матеріалів, необхідних для проведення занять з лікарями-інтернами. Наступні учбові дні були присвячені викладанню основ медико-соціальної експертизи і реабілітації, знайомству з нормативно-правовою базою, порядком оформлення основної експертної документації.

Отже, кафедра МСЕ і реабілітації ДЗ «ДМА МОЗУ» має достатній досвід для вирішення сьогоденних завдань практичної медицини. Сьогодні головним завданням колективу кафедри є підвищення професійної кваліфікації лікарів загальної практики – сімейної медицини з питань медико-соціальної експертизи та реабілітації при основних інвалідизуючих захворюваннях.

Важливо зазначити, що лікарі-інтерни, які на кафедрі проходять цикл «Основи експертизи тимчасової та стійкої непрацездатності» вносять пропозицію про збільшення терміну проведення

цього циклу. Підтвердженням бажання інтернів продовжити навчання на кафедрі з питань надання медико-соціальної, експертної та реабілітаційної допомоги населенню, може служити величезна кількість питань на які інтерни бажають отримати відповіді.

Таким чином, кафедрою медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «ДМА МОЗУ» зроблений ще один крок по вирішенню задачі удосконалення експертної підготовки лікарів інтернів ВУЗів України та підвищення професійної кваліфікації лікарів практичної ланки охорони здоров'я на шляху підвищення якості надання висококваліфікованої допомоги хворим та інвалідів.

Література

1. Наказ МОЗ України N 72 від 23.02.2001 «Про затвердження окремих документів з питань сімейної медицини».
2. Наказ МОЗ України №1074 від 03.12.2010 р. «Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів».
3. Наказ МОЗ України № 1088 від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів».
4. Нормативно-правовий довідник з питань реабілітації / Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2012. – 426 с.
5. Орієнтовні терміни тимчасової непрацездатності при основних нозологічних формах захворювань і травм/ Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов [та ін.].–Дніпропетровськ, 2008. – 78 с.
6. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів. Ч.І. / Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов [та ін.]. – Дніпропетровськ, 2013. – 327 с.
7. Основи медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів. Ч.ІІ. / Л.Ю. Науменко, В.В. Чемирисов [та ін.].–Дніпропетровськ, 2013. – 318 с.

ДОСВІД ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВИТИ ЛІКАРІВ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ

*М. Я. Нідзельський, Г. М. Давиденко, Н. В. Цветкова, В. П. Чикор, С. С. Ясногорська
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

Вступ. Інтенсивний розвиток вітчизняної і зарубіжної медичної науки ставить складні завдання перед системою післядипломної освіти лікарів. Сучасний фахівець повинен мати в своєму розпорядженні нову інформацію, володіти навичками застосування найбільш ефективних методів діагностики, лікування і профілактики захворювань; самостійно, а при необхідності колегіально ухвалювати найбільш відповідальні і адекватні рішення в складних клінічних ситуаціях. Кафедра післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів розпочала займатись актуальними питаннями післядипломної освіти лікарів з 1991 року. За цей час нами накопичувався достатньо вагомий досвід вдосконалення педагогічного процесу і його впровадження в практику післядипломної освіти [2, 4].

Основна частина. За цей період нами були освоєні і впроваджені всі види післядипломної підготовки лікарів із фаху «Ортопедична стоматологія» – інтернатура, спеціалізація, стажування, тематичне удосконалення, передатестаційні цикли.

З 2001 року кафедра стала опорною МОЗ України з питань післядипломної освіти лікарів з фаху «Ортопедична стоматологія». Важливим завданням кафедри, як опорної, було створення навчальних планів і програм із підготовки лікарів стоматологів-ортопедів. При створенні навчальних планів і програм головна увага приділялась практичній підготовці спеціалістів на післядипломному етапі.

Навчальний процес на кафедрі має свою специфіку, оскільки ортопедичне стоматологічне лікування проводиться в тандемі лікар стоматолог-ортопед і зубний технік. Тому навчальний процес будується з урахуванням необхідності вдосконалення професійної майстерності і лікаря і зубного техника. З цієї метою на кафедрі створені окремі цикли підвищення кваліфікації для зубних техніків, а вивчення певних розділів ортопедичної стоматології на циклах спеціалізації, стажування, тематичного удосконалення проводиться сумісно із залученням зубних техніків. Це дозволяє лікарям стоматологам-ортопедам максимально ефективно засвоїти навички з виготовлення тих чи інших конструкцій зубних протезів [3].

З метою більш ефективного оволодіння практичними навичками на кафедрі в навчальний процес широко впроваджено методику проведення практичних занять у ливарній та металокерамічній лабораторіях, які створені на кафедрі. Разом із викладачами до проведення практичних занять

залучаються досвідчені зубні техніки. Це дає змогу слухачам ознайомитись із технологією виготовлення зубних конструкцій, засвоїти певні особливості їх виготовлення, які мають значення для рекомендацій пацієнтам у подальшому при користуванні протезами.

Одним із видів практичної підготовки лікарів є використання фантомних моделей щелеп, на яких слухачі проводять всі етапи ортопедичного лікування – виготовлення конструкції зубного протезу і отримують залік. Особливе значення це має в тих випадках, коли на практичних заняттях не має можливості забезпечити тематичних пацієнтів.

Крім цього викладачі кафедри створили алгоритми засвоєння практичних навичок із клінічних етапів виготовлення зубних протезів, які ілюстровані наочно фотографіями, що дозволяє слухачам більш ефективно засвоїти необхідний обсяг маніпуляцій.

Безумовно теоретична підготовка має значення на післядипломному етапі навчання, особливо для лікарів із значним стажем роботи. Такі лікарі не завжди мають можливість достатньо приділити уваги ознайомленню із новими досягненнями в своїй галузі. Проте, разом із розширенням діапазону теоретичної підготовки досягалася масштабність у практичному освоєнні нових методологій необхідних кваліфікованому спеціалісту. Підвищенню якості навчання слухачів, як показує досвід, також сприяють технологічно більш довершені аудіо-візуальні засоби (дистанційна проекція рентгенограм і томограм, змінна графічна інформація і ін.), а також такі технічні засоби, як тематичні відеофільми (частина власного виробництва), мультимедійні презентації, аудіосупроводи, відеоповтор і обговорення складних клінічних ситуацій і ін. При цьому є важливим, щоб кожний викладач володів цими засобами навчання досконало [1].

У лікувально-діагностичну роботу кафедри і в сам навчальний процес упроваджуємо комплексування на принципі постійної співпраці з висококваліфікованими фахівцями базової клінічної установи. Таке комплексування за участю слухачів завжди забезпечує достовірну діагностику і диференціальну діагностику в найбільш складних випадках.

У сучасних умовах отримання нової інформації навчальний процес неможливий без залучення інтернет-матеріалів. Більше 45% слухачів у підготовці до занять використовують інтернет-сайти. Кафедра навчальні плани і програми всіх циклів удосконалення, методичні розробки лекцій, практичних та семінарських занять, навчальні посібники розмістила у відкритому доступі на сайті кафедри, що дає змогу лікарям в позаурочний час додатково отримувати необхідну інформацію та максимально раціонально використовувати час під час практичних занять для оволодіння практичними навичками.

Крім вище сказаного, у практику післядипломного навчання включаємо і очно-заочну форму організації навчального процесу з використанням елементів дистанційного навчання. Таку форму навчального процесу застосовуємо для циклів спеціалізації, окремих циклів тематичного удосконалення. При цьому чітко проводимо контроль самостійної роботи слухачів за конкретними завданнями.

З метою поєднання навчання з конкретними умовами роботи лікарів, наближення навчального процесу до реальної ситуації в лікувальній установі, а також впровадження нових методик нами проводяться виїзні цикли удосконалення. Їх перспективність безперечна і економічно доцільна. За останній час подібні цикли нами були проведені в стоматологічних поліклініках Полтавської області, Житомирської, Закарпатської та Чернівецької областей.

Висновок. На сучасному етапі розвитку медичної стоматологічної галузі, інтенсифікації інформаційних технологій післядипломна освіта лікарів стоматологів-ортопедів потребує перетворень і нових підходів не тільки в теоретичній частині, а особливо в практичній підготовці спеціалістів. Впровадження в практику навчального процесу сучасних фантомів, тренажерів, симуляторів дасть змогу ефективного засвоєння нових технологій ортопедичного лікування та якісного оволодіння практичними навичками.

Література

1. Ждан В.М., Скрипник І.М., Давиденко Г.М. Активні методи навчання та інноваційні технології в післядипломній освіті лікарів/ Матеріали Х ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль, 2013. – ТДМУ «Укрмедкнига», частина 2. – С. 429–432.
2. Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Кузнецов В.В., Цветкова Н.В. Інноваційні підходи до модернізації безперервної професійної освіти лікарів/ Сучасна стоматологія. – Ужгород, 2012. – С. 73–76.
3. Нідзельський М.Я., Давиденко Г.М., Писаренко О.А., Цветкова Н.В. Сучасні підходи до практичної підготовки лікарів на кафедрі післядипломної освіти лікарів стоматологів-ортопедів/ Матеріали Х ювілейної

Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Кредитно-модульна система організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України на новому етапі». – Тернопіль, 2013.– ТДМУ «Укрмедкнига», частина 2. – С. 477–480.

4. Нідзельський М.Я., Писаренко О.А., Ткаченко І.М., Давиденко Г.М., Цветкова Н.В. Викладання ортопедичної стоматології на післядипломному етапі навчання за принципами європейської системи освіти. Матеріали навчально-методичної конференції «Європейський вибір – невід’ємна складова розвитку вищої медичної освіти України». – Полтава, 2013. – С. 141–143.

МІСЦЕ І ЗНАЧЕННЯ РОЛЬОВИХ ІГОР В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

О. А. Опарін, А. Г. Опарін, Ю. І. Двояшкіна, Н. В. Лаврова, Л. О. Хоменко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. У зв’язку з переходом вітчизняної системи медичної освіти на європейські стандарти, істотно зростають вимоги, що пред’являються до підготовки лікарів практичної охорони здоров’я. При цьому найбільша увага на наш погляд повинна приділятися новим методам системи освіти при підготовці лікарів – інтернів. Це робиться можливим завдяки й тому, що даний контингент в силу свого віку, як правило, добре володіє інтернетом та іншими сучасними засобами обміну та передачі інформації, одночасно з цим для нього характерно нестандартність та незаангажованість мислення, інтерес до дослідів і експериментів. Тому, для більш якісного рівня підношення їм інформації, на наш погляд необхідно впровадження в класичну систему навчання сучасних інноваційних технологій і не стандартність підношення інформації. Враховуючи вище сказане, хочемо поділитися тим невеликим досвідом, який має наша кафедра в цьому відношенні.

Основна частина. Протягом останніх 10 років ми проводимо серію занять, конференцій у вигляді рольових ігор серед лікарів-інтернів. Їх тематика зачіпає актуальні проблеми сучасної медицини, такі як наприклад: хелікобактеріоз, атеросклероз, артеріальна гіпертензія. Учасників даної рольової гри заздалегідь оповіщено про її тематику, отримують різні ролі, відстоюють різні погляди на ті чи інші проблеми. При цьому вони опрацьовують і аналізують наукову літературу за останні 3-4 роки, залучаючи значний відсоток англомовних джерел. Таким чином, рольова гра будується на принципах з одного боку наукової дискусії, а з іншого боку на впровадженні останніх наукових технологій в практичну охорону здоров’я. Це з одного боку дозволяє лікарям – інтернам опрацьовувати сучасну наукову літературу, навчаючись працювати з джерелами, з іншого боку вчить їх клінічного осмислення та дискусії, а по-третє – зацікавити у науковому пошуку. Таким чином на наш погляд рольові ігри повинні займати гідне місце в системі післядипломної освіти.

Висновки: 1. Рольові ігри, як один з видів навчального процесу, особливо прийнятні і актуальні для лікарів-інтернів, коли можна максимально задіяти всі сучасні засоби по збору, аналізу і поданню матеріалу. 2. Тематикою рольових ігор повинні служити актуальні та дискусійні питання сучасної клініки внутрішніх хвороб. 3. Рольові ігри розвивають і сприяють формуванню клінічного мислення, вчать принципам лікарсько-наукової дискусії та дозволяють бути в курсі останніх наукових досягнень.

Література

1. Андрієвський І.Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І.Ю. Андрієвський // Медична освіта. – 2013. – № 4. – С. 5–8.

2. Булах І.Є. Система забезпечення якості підготовки медичних кадрів в Україні / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М. Р. Гжегоцький, Л. В. Глушко . – Київ : Книга плюс, 2007 . – 40 с.

3. Волосовець О. П. Стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної освіти України // Проблеми медичної науки та освіти. – 2006. – №1. – С. 5–12.

4. Гжегоцький М.Р. Досвід викладання фізіології за кредитно-модульною системою на медичному факультеті / Гжегоцький М.Р., Петришина Ю.С., Ковальчук С.М. та ін.// Медична освіта. – 2009. – № 1. – С. 36–38.

5. Опарін А.Г. Лекция: новые подходы и классические принципы / А.Г. Опарін, А.А.Опарін, Ю.Г. Федченко и др. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – №3. – С. 90–91.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

Т. М. Ославська, О. Г. Попов

Одеський національний медичний університет

Вступ. Лікарі-інтерни хірургічного профілю навчаються на кафедрі загальної та оперативної хірургії з топографічною анатомією вже багато років. За цей час багато відбулося змін в навчальному процесі.

Основана частина. Лікарі-інтерни мають можливість відтворити знання по топографічній анатомії та оперативної хірургії, та відпрацювати деякі практичні навички за допомогою трупного матеріалу, відеофільмів, преаратів, до їх уваги пропонуються мультимедійні презентації, навчальні таблиці, книги, методичні посібники, але найбільш вдалим та інформативним методом навчання є використання сучасних муляжів, як окремих так і стандартизованих пацієнтів. Існують силіконові, поролонові, пластмасові, резинові муляжі на яких можливо відпрацювати резекцію кишки, гастростомію, накладання судинних та кишкових швів, розтин абсцесу та черевної порожнини та інші втручання. В 2014 році в Одеському національному медичному університеті відкрився перший в Україні учбово-іноваційний центр практичної підготовки лікарів. Симуляційний центр дозволяє за допомогою широкого арсеналу тренажерів моделювати різні клінічні випадки, а також наближає лікаря-інтерна до справжніх умов операційної. Найбільш корисним це буде спеціалістам перинатальних центрів: акушерам-гінекологам, анестезіологам-реаніматологам, перинатологам, неонатологам, спеціалістам реанімації та інтенсивної терапії новонароджених. Крім того центр є багатопрофільним високотехнологічним закладом, що дозволяє навчати практичним навикам представникам всіх галузей медицини, з різними рівнями складності, з використанням гібридної симуляції, методики «Стандартизований пацієнт».

Висновки. Сьогодні, це найбільш вдалий засіб підвищення якості підготовки лікарів-інтернів хірургічного профілю, що сприяє надійному закріпленню практичних навичок.

Література

1. Внедрение принципов биоэтики в учебный процесс при работе с врачами-интернами. /Ославская Т.М., Попов А.Г., Десятский В.В., Лепорский Д.А. //Научно-практ. Конфер. з міжнародною участю «Інтернаціоналізація вищої медичної освіти: науково-методичні заходи освіти іноземних громадян у вищих медичних навчальних закладах» та «Жутовські читання». Полтава, 14-15 березня, 2013 р., С. 47–48.

2. Новые технологии – веление времени. И.В. Барвиненко. // Его величество – пациент. Февраль 2014, № 2 (130). С. 3–4.

3. Шляхи вдосконалення вивчення курсу оперативної хірургії та топографічної анатомії. /В.М. Шимон, О.М. Вийнагі, А.А. Шерегій //Український журнал клінічної та лабораторної медицини. Том 8. – № 3. – 2013. – С. 13–16.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ РІВНЯ ЗНАНЬ СЛУХАЧІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ»

(досвід Інституту стоматології Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П.Л. Шупика)

О. В. Павленко, Т. М. Волосовець, І. П. Мазур

*Інститут стоматології Національної медичної академії
післядипломної освіти імені П. Л. Шупика*

Вступ. Міжнародний досвід удосконалення системи вищої медичної освіти свідчить, що тільки міждисциплінарна інтеграція якісних змін кадрового, матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення додипломного та післядипломного етапів підготовки фахівців-медиків є основою для впровадження в Україні нової євроінтеграційної системи підготовки та вдосконалення лікарів, які б стали конкурентоспроможними на світовому ринку праці [1].

Конкретні завдання щодо реалізації Стратегії реформування медичної освіти в Україні знайшли відображення у розробленій Концепції розвитку медичної освіти України, що затверджена спільним наказом МОЗ України та НАМН України від 12.09.2008 №522/51.

Вона ґрунтується на вимогах Всесвітньої Федерації медичної освіти (2002) – триплеті стандартів поліпшення якості (базова та післядипломна медична освіта, безперервний професійний розвиток лікаря), докторських директивах Європарламенту № 93/16/ЄС від 07.07.1993, Директиві 2005/36 ЄС, підходах і методах атестації випускників, що застосовуються у світі.

Забезпечення безперервності та ступеневості медичної освіти згідно із стандартами Всесвітньої федерації медичної освіти було рекомендовано у рішенні Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації» (12-13 травня 2011 р., м. Тернопіль) [2].

Серед структурних змін у наданні медичної допомоги в Україні первинна медико-санітарна допомога є пріоритетною, і без удосконалення якості підготовки на всіх етапах становлення лікарів, які працюють у первинній ланці, зокрема й лікарів-стоматологів.

Зростаючі темпи оновлення медичної наукової інформації, зокрема у сфері стоматології, обумовлюють необхідність безперервної освіти медичних фахівців шляхом постійного поповнення рівня знань на циклах підвищення кваліфікації в системі вищих навчальних закладах післядипломної освіти, а також методом систематичної самоосвіти [1, 3, 5].

Підготовка та підвищення кваліфікації слухачів на різних циклах в Інституті стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика (далі – НМАПО) побудована таким чином, аби лікарі мали усі необхідні знання та практичні навички, які необхідні для якісної роботи лікаря-стоматолога в умовах ринкової економіки та конкурентноздатності у світовому медичному просторі [3,4].

Поруч із цим постає дуже важливе питання щодо осучаснення організації та проведення практичних та семінарських занять із слухачами та впровадження в навчально-методичну роботу нових освітніх стандартів післядипломної підготовки лікарів, зокрема тестових форм контролю, запровадження кейс-методик, ділових ігор тощо, що дозволить інтенсифікувати навчальний процес, підвищити якість засвоєння теоретичного курсу і поліпшити практичну підготовку висококваліфікованих спеціалістів, що відповідають вимогам сучасної охорони здоров'я.

Як і у всьому світі, в стоматологічній післядипломній освіті України стало збільшується питома вага самостійної роботи у підготовці лікарів до атестації на певну категорію. Одним із видів самостійної підготовки слухачів є тестовий комп'ютерний контроль, який нині логічно продовжує запроваджену МОЗ України систему підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1, 2, 3 Стоматологія» [5].

Для досягнення максимального ефекту практичні та семінарські заняття мають відбуватися у тісному контакті із клінічним розбором пацієнтів із заданої тематики, рішенням різних типів ситуаційних задач та наступному контролю отриманих знань та практичних навичок, що має супроводжуватись інтенсивною самостійною проблемно-орієнтованою роботою.

Ілюстративним матеріалом для вирішення ситуаційних задач можуть слугувати рентгенограми, протоколи клінічних та лабораторних досліджень, мультимедійні презентації. Спілкування лікаря-курсанта з пацієнтом, обстеження та огляд його, одержання первинної інформації та постановка попереднього діагнозу, призначення додаткових методів обстеження, постановка остаточного діагнозу разом із досвідченим викладачем є найбільш корисною для навчання.

Велике значення для практичної підготовки лікарів мають навчальні посібники, підручники, методичні рекомендації та їх електронні версії (значний позитивний досвід накопичений НМАПО, ОНМУ та ТДМУ), що дозволить лікарям-стоматологам продовжувати самоосвіту навіть після закінчення навчання на кафедрах.

Для підтримки безперервності навчального процесу та з метою контролю його якості на базах стажування на кафедрах Інституту стоматології НМАПО існує динамічна система зв'язку із базами стажування, на яких інтерни продовжують своє навчання, чому нині приділяє значну увагу Міністерство охорони здоров'я України (наказ МОЗ України від 30.10.2013 №236-Адм. «Про перевірку баз стажування лікарів-інтернів).

Комп'ютерний тестовий контроль, хоча і зазнає частоті критики, має ряд позитивних сторін, а саме: об'єктивність оцінки результатів виконаної роботи; оперативність, що дозволяє перевірити великий обсяг знань лікарів у відносно короткі терміни; автономність роботи слухача; індивідуальність, яка полягає у тому, що кожен курсант отримує певну комбінацію тестів за ступенем складності відповідно до його кваліфікаційної категорії; інформативність – одразу ж після складання комп'ютерного іспиту курсант бачить результат своєї роботи.

У той же час даний вид контролю має і певні недоліки: відсутність мовного відтворення матеріалу; відсутності зворотного зв'язку з комп'ютером, в результаті чого слухачі не можуть обговорити свої

думки, адже думка лікаря може не співпадати з відповіддю комп'ютера на певне запитання; вірогідність випадкового вибору правильної відповіді; механічне запам'ятовування матеріалу при багаторазовому використанні одних і тих самих тестів [4].

Цих недоліків немає інтерактивна дистанційна форма підготовки слухачів до проходження передатестаційних циклів та спеціалізації, зокрема за стоматологічними спеціальностями, що розроблена авторським колективом Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика та передбачає постійне он-лайн спілкування між викладачем та слухачем та контроль за рівнем його підготовки.

Основою системи практичної підготовки майбутнього лікаря-стоматолога на післядипломному етапі є створена та апробована у Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика навчально-професійно-виробнича вертикаль підготовки фахівців, в якій поєднується набуття певного освітнього рівня та отримання професійної кваліфікації, їхня постійна сертифікація, самоудосконалення та самостійна робота слухачів, зокрема із використанням можливостей Центру дистанційних технологій НМАПО, у якому запроваджено комбіновану наземно-супутникову мережу дистанційного медичного навчання з використанням сучасних телемедичних технологій, що дозволяє знизити витрати на навчальний процес післядипломної підготовки медичних працівників та викладачів удвічі, порівняно з проведенням очних циклів навчання.

Електронні комп'ютерні підручники та посібники, дистанційна освіта, симуляційні програми, віртуальні тренажери – далеко не повний перелік напрямків, які успішно розвиваються у сучасних системах освіти. При цьому необхідно зазначити, що при викладанні стоматологічних дисциплін, як й інших клінічних необхідно дотримуватись раціонального співвідношення електронних технологій навчання із основними принципами клінічної медицини «лікар повинен готуватись біля ліжка хворого» та «хворий – книга – хворий».

Така тенденція повною мірою відповідає вимогам Європейського Союзу щодо створення єдиного європейського освітнього та наукового простору [6].

Висновки. Досвід Інституту стоматології НМАПО свідчить, що обов'язковою умовою для забезпечення якісної практичної підготовки залишається постійний моніторинг якості навчання, що здійснюється за допомогою попереднього, проміжного і заключного контролю рівня оволодіння знаннями та практичними навичками слухачів.

Сучасні освітні інновації, до яких можна віднести різні види контролю рівня знань лікарів-стоматологів, зокрема й дистанційні, дозволять наблизити стандарти післядипломної підготовки лікарів стоматологів до міжнародних вимог та максимально сприяти підвищенню якості їх професійної діяльності.

Література

1. Вороненко Ю. В. Система управління якістю медичної освіти в Україні / Ю. В. Вороненко, І. Є. Булах, Є. Г. Гончарук, В. Ф. Москаленко, Г. В. Дзяк, В. М. Казаков // – Дніпропетровськ: Арт-Прес.-2003.-211 с.
2. Матеріали Всеукраїнської наукової навчально-методичної конференції «Нові напрями впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичному навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації» (12-13 травня 2011 року, м. Тернопіль). – Тернопіль: ТДМУ «Укрмедкнига», 2011. – 566 с.
3. М'ясоєдов Д.В., Гордійчук П.І., Свтушенко О.І. Самоосвіта лікаря – основа професіоналізму // Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Випуск 14, книга 2. – 2005. – С. 745–749.
4. Біда В.І., Клочан С.М., Овчаренко О.М. Шляхи оптимізації практичного навчання слухачів на циклах спеціалізації за спеціальністю «Ортопедична стоматологія». – Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. – Випуск 17, книга 1. – 2008. – С. 40–45.
5. Волосовець О. П., Павленко О.В. Нові державні стандарти вищої стоматологічної освіти та їх адаптація до європейських вимог // Дентальні технології. – № 5-6 (24-25). – 2005. – С. 5–7.
6. Мінцер О. П. / Проблеми передавання знань при впровадженні технології навчання на робочому місці // О. П. Мінцер, О. П. Волосовець. – У збірці праць конференції з міжнародною участю «Медична та біологічна інформатика: віхи розвитку» Київ (20-23.04.2011), 2011. – С. 16.

ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ

О. О. Павлов, В. І. Більченко

Харківська академія післядипломної освіти

Актуальність проблеми підвищення ефективності післядипломної освіти лікарів анестезіологів обумовлена безперервним зростанням обсягу знань в тому числі поглиблення розуміння патогенезу критичних станів та різноспрямованої дії медикаментозних препаратів, зростанням агресивності діагностичних технологій, збільшення можливостей вибору медикаментозних засобів при одночасному розвитку інформаційно- комунікаційних технологій.

Необхідність ефективної практичної підготовки лікарів анестезіологів причому на досить серйозному рівні також обумовлена розширенням хірургічних та лікувально-діагностичних заходів в нових сферах медичної галузі, які дотепер не були в сфері їх професійного обсягу. Неухильна тенденція до розширення меж застосування медичних технологій призводить до розширення кола пацієнтів, з якими зіткається лікар анестезіолог: з будь-якою ендокринної, серцево-судинної та нирково-печінковою патологією, пацієнтів старечого і похилого віку, пацієнтів з наднизким рівнем нутритивного статусу, або навпаки – з ожирінням і т.і. Незначна симптоматика, відсутність часу (а іноді і можливостей) для детального обстеження пацієнтів, неоднозначність нормативно-правової бази та невідповідність матеріально-технічного забезпечення призводить до надмірного навантаження на лікаря анестезіолога в своїй повсякденній практиці.

Можливість розвитку у пацієнтів в критичному стані різного роду ускладнень потребує від лікаря анестезіолога не аби яких знань з широкого кола медичних спеціальностей і адекватної комунікації з лікарями інших спеціальностей.

Таким чином, анестезіолог вважається мультидисциплінарним фахівцем, який може робити до 10 справ одночасно. Однак різні фактори, які відволікають увагу безпосередньо від роботи, відіграють не останню роль у можливості здійснення помилки. Для того щоб знизити ймовірність помилок надалі, необхідно мати вірну інформацію про те, що сталося, і можливість її аналізувати. Існує глибоко укорінена думка, що клінічна діяльність без помилок є результатом правильного навчання і необмеженої кількості годин, проведених у лікарні. Однак люди – не роботи, внаслідок втоми, неухильності і обмеженої здатності виконувати декілька завдань помилки відбуваються на регулярній основі. Тенденція до замовчування і приховування помилок та ускладнень характерна для всіх країн. Подібна ситуація створюється внаслідок боязні дисциплінарних заходів з боку адміністрації та покарання, зниження заробітної плати, шкоди для репутації. На жаль, вибір співробітників не ґрунтується тільки на гарній психологічній сумісності.

У 1992 році Стенфордська команда дійшла висновку, що впровадження ефективної післядипломної підготовки лікарів анестезіологів вимагає серйозних змін в менталітеті лікарів впродовж тривалого часу. За останні 25 років показник летальності в усьому світі, пов'язаної з анестезією, знизився в 10 разів. Це мільйони врятованих життів. Результат пов'язаний і з поліпшенням технічного забезпечення, впровадженням моніторингу, появою більш безпечних препаратів для проведення анестезії та підвищенням якості передопераційної оцінки пацієнта. Проте подальше зниження рівнів анестезіологічної захворюваності та летальності не може бути засноване лише на розвиток та удосконалення технічних засобів і фармакологічної індустрії. Ця проблема повинна вирішуватися комплексно з урахуванням людського фактору.

Таким чином, післядипломна підготовка лікарів анестезіологів є багатограним процесом, в якому поєднуються викладання специфічних анестезіологічних знань, фармакологічної та технологічної методології поєднані високим авторитетом самого викладача.

Література

1. Alan F. Merry, Jeffrey B. Cooper, Olaitan Soyannwo, Iain H. Wilson, John H. Eichhorn. An iterative process of global quality improvement: the International Standards for a Safe Practice of Anesthesia 2010 // Can. J. Anaesth. – 2010 November. – 57(11). – 1021 – 1026.
2. Arbous M.S., Meursing A.E.E., van Kleef J.W., de Lange J.J., Spooomans H.H., Touw P. et al. Impact of anaesthesia management characteristics on severe morbidity and mortality // Anesthesiology. – 2005. – 102. – 257 – 68.
3. Blum R.H., Raemer D.B., Carroll J.S., Sunder N., Felstein D.M., Cooper J.B. Crisis resource management training for an anaesthesia faculty: a new approach to continuing education // Med. Educ. – 2004. – 38(1). – 45 – 55.
4. Booth J.V., Grossman D., Moore J. et al. Substance abuse among physicians: a survey of academic anesthesiology programs // Anesth. Analg. – 2002. – 95(4). – 1024 – 1030.

5. Charuluxananan S., Chinachoti T., Pulnitiporn A., Klamarong S., Rodanant O., Tanudsintum S. The Thai Anaesthesia Incidents Study (THAI Study) of perioperative death: analysis of risk factors // J. Med. Assoc. Thai. – 2005. – 88 (suppl. 7). – 530 – 40.

6. Enright A., Merry A. The WFSA and patient safety in the perioperative setting // Can. J. Anaesth. – 2009. – 56. – 8 – 13.

7. Gaba D.M., Singer S.J., Sinaiko A.D., Bowen J.D., Ciavarelli A.P. Differences in safety climate between hospital personnel and naval aviators // Hum. Factors. – 2003. – 45(2). – 173 – 185.

8. Helmreich R.L., Merritt A.C., Wilhelm J.A. The evolution of Crew Resource Management training in commercial aviation // Int. J. Aviat. Psychol. – 1999. – 9(1). – 19 – 32.

УДК 378.147.046:614.23:616.9–053.2

**ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» З ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ**

T. M. Pakholchuk, O. V. Ysachova, E. A. Silina, O. V. Konakova

Zaporizhkyi derzhavnyi medychny universytet

**FEATURES OF TRAINING INTERNS IN SPECIALTY “GENERAL MEDICINE”
IN THE COURSE OF PEDIATRIC INFECTIOUS DISEASES**

T. N. Pakholchuk, O. V. Ysachova, E. A. Silina, O. V. Konakova

Zaporozhye State Medical University

В статті подані основні напрямки навчання лікарів-інтернів за фахом «Загальна практика–сімейна медицина» на курсі дитячих інфекційних хвороб.

Ключові слова: післядипломна освіта, сімейна медицина, дитячі інфекційні хвороби

In the article it has been presented main areas of training interns in specialty “General medicine” in the course of pediatric infectious diseases

Key words: internship, general medicine, pediatric infectious diseases

Вступ. Проблема підготовки в інтернатурі майбутніх сімейних лікарів у ВНЗ є актуальною в сучасних умовах [1, 2]. Досвід підготовки сімейних лікарів на післядипломному етапі обговорюється в значній кількості робіт, в яких зазначається, що сімейний лікар має бути кваліфікованим лікарем-універсалом, який добре оперує теоретичними знаннями та практичними навичками діагностики з усіх розділів медицини, вміє проводити профілактичні заходи. Крім того він має бути порадником, консультантом, «адвокатом сім'ї», інтегратором проблем пацієнтів, посередником між усіма спеціалістами та хворим [4, 5, 6]. В умовах адаптації галузі охорони здоров'я України до нових економічних відносин первинній медико-санітарній допомозі на засадах сімейної медицини відведена провідна роль у медичному забезпеченні населення. Пріоритетним напрямком розвитку сімейної медицини вважається підготовка фахівців за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» на післядипломному етапі освіти, відповідно до типового навчального плану і програми, шляхом спеціалізації випускників вищих медичних навчальних закладів у дворічній інтернатурі з очною та заочною частинами навчання [3]. Основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки, професійної готовності лікарів-інтернів до самостійної лікарської діяльності.

В існуючому Положенні про інтернатуру сказано, що лікар-інтерн повинен самостійно, під керівництвом свого безпосереднього керівника забезпечувати діагностичний і лікувальний процес, виконувати всі види діяльності, передбачені вимогами кваліфікаційної характеристики та індивідуальними навчальними планами підготовки лікарів-інтернів. Відповідальність за виконання лікарями інтернами індивідуальних навчальних планів проходження стажування під час заочної частини інтернатури покладено на завідувачів профільних відділень лікувальних закладів для забезпечення повної та якісної підготовки інтерна. В цілому, Положення про спеціалізацію (інтернатуру) необхідно переглянути з урахуванням вимог сьогодення, підготовка в інтернатурі повинна проводитись за європейськими стандартами і має відповідати сучасному рівню медицини і медичної науки.

В інтернатурі колишній студент має почерпнути краще, тому проходити інтернатуру слід у найсучасніших клініках – потужних, багатопрофільних. Там він працюватиме з багатьма хворими,

що даватиме велику практику, яка і буде гарантією того, що він під час самостійної роботи не потрапить у занадто складну для нього клінічну ситуацію.

Інтерна треба готувати на випередження – на 10 років вперед (а не із запізненням на 50 років). А для цього він має навчатися на найновітнішому обладнанні. Тож, готуючи нове покоління лікарів, ми повинні усвідомлювати, що нам треба наздоганяти світ. Інакше й надалі пацієнти їхатимуть лікуватися за кордон.

Мета роботи. Ми вважаємо за доцільне поділитися деякими спостереженнями щодо навчання інтернів за фахом «Загальна практика-сімейна медицина», ґрунтуючись на досвіді роботи колективу курсу дитячих інфекційних хвороб кафедри госпітальної педіатрії Запорізького державного медичного університету.

Основна частина. На кафедрі госпітальної педіатрії з курсом дитячих інфекційних хвороб навчаються студенти 6 курсу медичного факультету та лікарі-інтерни педіатри, інфекціоністи, неонатологи, дитячі хірурги та сімейні лікарі.

В основу своєї діяльності при роботі з лікарями інтернами співробітниками курсу дитячих інфекційних хвороб покладено вимоги, які чітко сформульовані в програмі навчання фахівців [3]. Є істотне розходження між навчанням студентів на 6 курсі (субординатура) та інтернів на післядипломному рівні. Необхідний обсяг знань для вірного обстеження хворих студенти одержують на 6 курсі, на якому заняття організовані за типом госпітальної клініки з визначенням клінічних варіантів перебігу найбільш поширених інфекційних захворювань, плануванням обстеження, проведенням диференціальної діагностики та визначенням тактики ведення хворого класичних форм хвороб, ставити діагноз і надавати екстрену допомогу при невідкладних станах. На інтернатурі первинна спеціалізація лікарів інтернів проводиться з поглибленням теоретичної та практичної підготовки, набуттям ними професійних практичних навичок і вмінь, формуванням професійної готовності до самостійної лікарської діяльності, формуванням сімейного лікаря, як організатора та координатора лікувально-діагностичної та профілактичної роботи на теоретичній дільниці.

Тільки в інтернатурі починається остаточне формування майбутнього лікаря в повній відповідності з вимогами кваліфікаційної характеристики. Виникає зовсім нове розуміння понять здорової і хворої дитини. Навіть під час обговорення, наприклад, такого питання, як харчування дитини, в інтернатурі приходиться розглядати цю проблему стосовно конкретного пацієнта з всіма особливостями його індивідуального розвитку на тлі визначеного інфекційного захворювання.

Вивчення питань дитячих інфекційних хвороб лікарями-інфекціоністами за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» в ЗДМУ проводиться на базі курсу дитячих інфекцій кафедри госпітальної педіатрії. Згідно робочого плану навчання для цього відведено 53 години. Наведені питання виділені у змістовий модуль 43, який передбачає 2 години лекцій з висвітленням питання особливості протиінфекційного імунітету у дітей, 20 годин практичних занять з актуальних дитячих інфекційних хвороб та 6 годин – семінарських. Крім того 25 годин відведено на самостійну роботу інтерна.

На курсі дитячих інфекційних хвороб насамперед здійснюється основна ідея первинної спеціалізації – безупинна робота в клініці біля ліжка хворого. Лікарі-інтерни працюють у відділеннях з різною дитячою інфекційною патологією при особистій участі лікуючого лікаря і під керівництвом викладача: всебічно обстежують хворого; проводять усі допоміжні методи дослідження; виконують лікувально-діагностичні маніпуляції.

Не меншу роль під час занять в інтернатурі грає закріплення практичних навичок, але не на рівні знайомства, що було якоюсь мірою ще припустимо в період навчання в університеті. Тут мова вже йде про закріплення практичних навичок і вмінь, методики їхнього застосування у повсякденній роботі [3]. Таким чином, другою особливістю проходження навчання в інтернатурі є її практична спрямованість.

Протягом інтернатури кожна група інтернів займається дитячими інфекціями під керівництвом одного досвідченого викладача. Це дає можливість викладачу більше пізнати інтернів, встановити тісні психологічні контакти з ними і, нарешті, краще моделювати діапазон і глибину взаємин, визначати вади в знаннях і шляхи їх ліквідації. Індивідуальна робота з інтернами є важливим елементом їх психологічного дозрівання. Колектив курсу вважає за необхідне виявляти здібних інтернів із самого початку навчального року, уточнювати коло їх наукових інтересів, давати їм додаткові завдання, що завершуються звичайно учбово-дослідницькими роботами, а в деяких випадках переростають у наукові дослідження. Подібна робота з добре встигаючими інтернами дає можливість виявляти обдарованих медиків – майбутнє покоління викладачів вищої школи. Тобто, ця робота є, власне кажучи, початковим етапом підготовки наукової і педагогічної зміни.

Уміння клінічно мислити, аналізувати, узагальнювати отримані при самостійній роботі знання, використовувати методи обстеження і призначати лікування на основі новітніх досягнень медицини інтерни впроваджують в процесі наступного клінічного розбору тематичних хворих. При цьому проводиться перевірка теоретичної підготовки інтернів, даються роз'яснення і доповнення по нечітко засвоєних питаннях.

В інтернатурі практичні та семінарські заняття на курсі максимально наближені до практичної діяльності сімейного лікаря. Кожне заняття починається з аналізу конкретних історій хвороб (звичайно тематичних). У ході аналізу розбираються питання лікувального, профілактичного, етіологічного, і патогенетичного характеру, деонтологічні і морально-етичні проблеми. Варто підкреслити, що у всіх випадках викладач прагне одержати від інтернів вичерпні відповіді на деонтологічні і морально-етичні питання. Таким шляхом вдається уточнити світогляд кожного інтерна і, при необхідності, внести корективи в хід його міркувань.

На курсі звертається особлива увага на точне засвоєння інтернами теоретичного матеріалу, який викладений у навчальній літературі, перед усім з епідеміологічних аспектів (термінів інкубаційних періодів, ізоляції і карантину при інфекційних захворюваннях дітей і т.п.) в аспекті майбутньої практичної роботи сімейного лікаря. Також за важливе співробітництва курсу визнають надання лікарям-інтернам за фахом «Загальна практика-сімейна медицина» глибоких теоретичних знань та практичних вмінь з питань профілактики дитячих інфекційних хвороб. Саме профілактична робота є однією з основних частин роботи сімейного лікаря. Цій проблемі на курсі дитячих інфекційних хвороб присвячена лекція для інтернів сімейних лікарів та окреме практичне заняття. Крім того, на кожному практичному та семінарському занятті обов'язково обговорюються питання специфічної і неспецифічної профілактики окремих інфекційних хвороб в умовах роботи сімейного лікаря: обов'язкова та екстрена імунізація дитячого населення, профілактичні заходи у вогнищі конкретної інфекційної патології, методи дезінфекції та попередження потрапляння інфекції в родину і дитячі колективи. Впродовж навчання інтернів знайомлять з роботою трьох лікувально-діагностичних центрів, що розташовані на території інфекційної лікарні: Гепатоцентр, Центр TORCH-інфекцій та Центр Герпесвірусних інфекцій, які працюють більш як 10 років.

Науково-практичною формою навчання інтернів є клінічні обходи. Інтерни присутні на обходах доцента у відділенні, на яких проводиться докладний розбір складних в діагностичному плані хворих. Особливу увагу під час обходів, як і в загальній підготовці інтернів, на курсі приділяють питанням раннього розпізнавання і диференціальної діагностики інфекційних захворювань у дітей. Це має винятково важливе значення як для проведення термінових протиепідемічних заходів у вогнищі, так і для своєчасного призначення правильної терапії хворим.

Викладачами курсу велика увага приділяється методам етіотропного та патогенетичного лікування з урахуванням фармакодинаміки препаратів в дитячому віці, що дозволяє уточнювати показання до їхнього призначення. Також докладно розбираються питання надання ургентної допомоги і реанімації при інфекційних захворюваннях у дітей на дошпитальному етапі.

Придбання інтернами теоретичних знань не обмежується опрацюванням підручника, а включає вивчення додаткової літератури. Кожному інтерну доручається реферативна доповідь з актуальних питань дитячої інфекційної патології. У ряді випадків інтерн використовує досвід клініки – розробляє історії хвороб дітей, які отримували лікування в ній. Таким чином, робота інтерна наближається до наукової праці. Свої реферативні повідомлення інтерни доповідають на конференції в групі. А активна участь інтернів у науковопрактичних та патолого-анатомічних конференціях лікарні сприяє підвищенню їхнього рівня практичної підготовки та професійній адаптації.

Навчання сімейних лікарів-інтернів відбувається на тлі нового, більш глибокого осмислення майбутнім лікарем своїх обов'язків. Завтрашні лікарі в основній своїй масі в інтернатурі морально вже готові до певної самостійності. Істотним є ще один аспект: психологічне дозрівання сьогоденного молодого лікаря-інтерна – завтрашнього сімейного лікаря. Багаторічне спілкування з інтернами дозволяє стверджувати, що багато хто з них за 2 роки навчання в інтернатурі стають психологічно більш зрілими. Подібний процес може відбуватися без участі викладача, але життя і практика переконали нас в тім, що є чимало інтернів, які досягають певної зрілості тільки в тому випадку, якщо цьому сприяє вплив ззовні, а конкретніше – з боку викладача. Навчальний процес в інтернатурі пов'язаний з виховним, що робить заняття з інтернами дуже насиченими по задачах і формах їх здійснення.

Висновки. В сучасних умовах широкого впровадження в медичну практику інституту сімейної медицини важливим аспектом є формування лікаря загальної практики на етапі інтернатури. Запропоновані методи навчання лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина»

на курсі дитячих інфекційних хвороб ЗДМУ, за нашою думкою, сприяють скорішому і більш ефективному завершенню цього процесу.

Література

1. Деякі питання щодо входження в медичну освіту України Болонської декларації / В.Г.Дзюк, Т.О.Перцева, Г.В.Горбунова та ін. // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: тези доп. наук.-метод. конфер. – Тернопіль, 2005.-С.118-120.
2. Питання якості освіти у контексті впровадження засад Болонської декларації у вищій медичній школі / О.П. Вололосовець // Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти: матеріали наук.-практ.конфер. – Тернопіль, 2005.– С.8-16.
3. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності „Педіатрія” розроблені згідно наказам МОЗ України від 23.02.2005 р. № 81 “Про затвердження переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів” та №621 від 25.11.2005 р. “Про внесення змін до наказу МОЗ України №81”.
4. Лисенко Г.І. Шляхи оптимізації підготовки сімейних лікарів / Г.І. Лисенко, О.Б. Яценко, Л.В. Хімюк [та ін.] // Підготовка сімейних лікарів та моделі впровадження сімейної медицини в Україні: тези доп. наук.-практ. конфер.– Чернівці, 2005. –С.24.
5. Стародуб С.М. Особливості підготовки сімейних лікарів на післядипломному етапі / С.М. Стародуб, О.С.Самогальська, Н.І. Ярема [та ін.] // Підготовка сімейних лікарів та моделі впровадження сімейної медицини в Україні: тези доп. наук.-практ. конфер.– Чернівці, 2005. –С.47.
6. Глушко Л.В. Досвід використання медичних інформаційних технологій у навчально-практичних центрах здоров'я для післядипломної освіти спеціалістів загальної практики–сімейної медицини / Л.В.Глушко, Н.З. Позур, Т.Ю. Гавриш [та ін.] //Сімейна медицина. – 2012. – №4. – С.101.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ

***В. М. Пашковський, Р. І. Рудницький, О. С. Юрценюк**
Буковинський державний медичний університет*

Вступ. Світовий досвід практичної охорони здоров'я свідчить про зростання ролі медичної психології на різноманітних етапах діагностики, терапії та реабілітації. Психологічні аспекти допомоги пацієнтам лікувально-профілактичних установ передбачають активну участь лікарів-психологів у лікувально-реабілітаційному процесі. Стає очевидною необхідність підготовки кваліфікованих фахівців – лікарів-психологів для практичної охорони здоров'я. Саме підготовка таких фахівців розпочата у 2001 році в Буковинській державній медичній академії (нині – університет).

Основна частина. Для підготовки кваліфікованих спеціалістів створено галузеві навчальні програми з клінічних дисциплін, які вивчають майбутні лікарі-психологи. У навчальних програмах передбачено особливості психології хворих на різні соматичні і психосоматичні захворювання в залежності від структури особистості, причин та умов виникнення і розвитку психічних/психологічних відхилень та розладів. Показано динаміку їх проявів, вплив психологічних феноменів і психічних розладів на перебіг соматичного і психосоматичного захворювання. Розкрито внутрішню картину хвороби та її залежність від соціального стану хворого, його менталітету. Вказано можливі види психокорекційної роботи в процесі лікування хворого, методи психогігієни і психопрофілактики. На основі галузевих навчальних програм з кожної клінічної дисципліни розроблено робочі навчальні програми, в яких висвітлено всі вище названі питання і шляхи їх вирішення.

Одним із важливих шляхів якісної підготовки лікарів-психологів є створення навчальних посібників з клінічних дисциплін. На кафедрі нервових хвороб, психіатрії та медичної психології підготовлено і видано підручник «Акушерство та гінекологія з основами медичної психології» та навчальні посібники: «Практикум з психотерапії», «Синдроми психічних поведінкових розладів», «Основи психоаналізу», «Алгоритм із догляду за хворими у психіатричному стаціонарі», «Хірургічні хвороби з клінічною психологією».

Важливим етапом в підготовці лікарів-психологів є виробнича практика, яка проводиться на клінічних базах, де студенти мають можливість відпрацювати і удосконалити свої практичні навички.

З 2004 року при Буковинському державному медичному університеті функціонує «Медико-психологічний центр». Центр є навчальною та консультативною базою кафедри нервових хвороб,

психіатрії та медичної психології ім. С.М.Савенка. Основними завданнями центру є: викладання студентам та лікарям-інтернам медико-психологічних та окремих психологічних дисциплін; організація та забезпечення виробничої практики студентів з медико-психологічних дисциплін та стажування лікарів-інтернів; проведення організаційно-методичної роботи та підвищення кваліфікації медичних працівників з питань надання медико-психологічної допомоги населенню; забезпечення комплексної консультативної медико-психологічної допомоги; вдосконалення медико-психологічної допомоги шляхом розробки психокорекційних, психотерапевтичних, тренінгових та реабілітаційних програм.

Лікарі медичні психологи після отримання диплому продовжують навчання в університеті на післядипломному етапі: інтернатура з «Медичної психології» 1 рік, а в подальшому кожних 5 років проходять передатестаційні цикли та тематичні удосконалення з медичної психології, психотерапії, сексології.

Висновки. Такий підхід підготовки фахівців за спеціальністю «Медична психологія» на профільних клінічних кафедрах сприятиме глибокому оволодінню знаннями, практичними навичками та вміннями з клінічної медицини та медичної психології з метою забезпечення збереження психічного здоров'я населення, що зумовлено високою потребою системи охорони здоров'я і суспільства в цілому.

ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДІЇ-ТРАВМАТОЛОГІЇ ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ»

А. М. Побєл, Ю. П. Кляцький, О. В. Трибушний, Є. А. Побєл, І. І. Труфанов
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. Реформування підготовки лікарів в Україні передбачає приведення медичної освіти у відповідність з державними та міжнародними стандартами. Міжнародна медична освіта має три послідовних етапи, які безперервно пов'язані один з одним. Перший етап – до дипломна підготовка лікаря у вищому навчальному закладі. Другий етап післядипломна освіта – інтернатура. І третій етап – це безперервний професійний розвиток лікаря протягом всієї його трудової діяльності. При навчанні студентів в медичних вузах на вивчення ортопедії – травматології відводиться до 90 годин. Вивчити дану дисципліну за такий короткий період часу неможливо. Мета практичних занять і лекцій ознайомити студента з загальними і приватними питаннями ортопедії і травматології в обсязі знань лікаря загальної практики. Основне ж завдання інтернатури з травматології та ортопедії – це підготовка лікаря-спеціаліста, який міг би правильно поставити діагноз і кваліфіковано лікувати хворого в стаціонарі, поліклініці, травмпункті.

Основна частина. Кафедра травматології та ортопедії ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» готує лікарів-інтернів з моменту введення інтернатури з даної спеціальності. Це сприяло накопиченню величезного теоретичного і практичного досвіду з підготовки висококваліфікованих фахівців. Необхідно відзначити, що за час існування інтернатури з травматології та ортопедії неодноразово змінювалися програми, плани та строки навчання (від 1 року до 3 років). В даний час загальний термін навчання в очній і заочній інтернатурі становить два роки. На кафедрі для покращення якості навчання підготовлені і затвердженні Центральним методичним кабінетом з вищої медичної освіти МОЗ України методичні посібники: «Методичний посібник для викладачів з підготовки лікарів-інтернів за фахом ортопедія та травматологія» та «Навчально-методичний посібник для самостійної підготовки інтернів по травматології та ортопедії».

Згідно навчального плану та програми, затверджених Міністерством охорони здоров'я, навчання починається з очною частиною протягом семи місяців на кафедрі, відразу ж після закінчення вузу. Складається з теоретичного та практичного курсу. З цією метою читаються лекції, в яких висвітлюються основи травматології та ортопедії, загальні питання діагностики ушкоджень опорнорухової системи. Звертається увага на особливості клінічних форм захворювань і основні принципи консервативного та хірургічного лікування. Лекції ілюстровані слайдами, таблицями, рентгенограмами. На кафедрі підготовлено десять лекцій в електронному варіанті з основних питань пошкоджень і захворювань скелета. Практичними навичками оволодівають інтерни в процесі практичних занять в операційній, перев'язочних та гіпсових. Для ознайомлення інтернів з передовими технологіями діагностики та лікування демонструються наявні на кафедрі відеофільми.

Навчаються методам діагностики та лікування патології великих суглобів шляхом малоінвазивної хірургії, ознайомлюючись з артроскопічними методами. На практичних заняттях в травмпункті молоді

лікарі під керівництвом викладачів навчаються діагностувати переломи і вивихи, а також вивчають методи надання первинної амбулаторної допомоги травматологічним хворим (репозиції та іммобілізації при переломах кінцівок). Інтерни спільно з викладачами кафедри курирують 5–7 хворих у травматологічному та відділенні кістково – гнійної інфекції. Приймають участь в обстеженні хворих, постановці діагнозу, складають план лікування. Беруть участь в оперативному лікуванні, стежать за динамікою післяопераційного процесу. Обов'язковим етапом очної інтернатури є освоєння оперативних втручань. Досягається це шляхом асистенції при проведенні операцій викладачами кафедри та висококваліфікованими лікарями клініки. До самостійного проведення деяких етапів операцій інтерни допускаються лише при успішній здачі теоретичної частини та засвоєння техніки тієї чи іншої операції .

Важливе значення мають семінарські заняття . Вони дають можливість починаючому лікарю навчитися працювати з літературою, а викладачеві оцінити рівень підготовки кожного учня. Особливу роль відіграють семінари – конференції, вони підвищують рівень клінічного мислення лікаря. Цьому сприяють клінічні розбори на яких інтерни краще засвоюють принципи діагностики та обґрунтування вибору того чи іншого методу лікування конкретного хворого. При клінічному розборі інтерни доповідають хворих, що готуються на операцію і пропонують техніку хірургічного втручання. Окрім занять на основній кафедрі лікарі – інтерни проходять підготовку на суміжних кафедрах : анестезіології , хірургії , медицині катастроф, судинної хірургії та ін.

На другому році очного навчання в інтернатурі лікарі всебічно вивчають ортопедію, звертаючи увагу на діагностику та раннє виявлення патології опорно – рухової системи. В процесі навчання велика увага приділяється питанням інфекційних ускладнень, що виникають в період лікування. Тому всі інтерни за період навчання на кафедрі лікують хворих у відділенні кістково – гнійної інфекції, а також знайомляться з роботою лікарських комісій і МСЕК.

Формуванню клінічного мислення сприяє обов'язкова участь лікарів – інтернів у проведенні кафедральних обходів та консультацій викладачами. Після закінчення очної частини навчання лікарі продовжують отримувати практичні навички на заочній формі навчання в травматологічних відділеннях Запорізької області Херсонської та Миколаївської областей. Викладачами кафедри здійснюється постійний контроль заочного навчання інтернів шляхом виїздів в райони та за допомогою дистанційного спілкування через інтернет.

Наприкінці курсу навчання інтерни проходять тестування «Крок – 3» по всіх розділах клінічної медицини і після успішної здачі програми тестування допускаються до завершального іспиту .

Висновки. Таким чином, правильно і раціонально організоване навчання лікарів – інтернів за спеціальністю «ортопедія – травматологія» дозволяє підготувати лікаря-спеціаліста для роботи в поліклініці, травпункті і спеціалізованому стаціонарі з певною теоретичною базою, що володіє необхідними практичними навичками.

Література

1. Левенец В.Н., Риган М.М. Роль артроскопии в диагностике и лечении спортивных травм и заболеваний коленного сустава //Спортивная медицина. – N3. – 2007. – С. 3–9.
2. План заходів на виконання Концепції розвитку вищої медичної освіти В Україні на період до 2010 року. Наказ МОН України та АМН України від 12.09.2008 р. №522/51.
3. Троханов Ю.П., Русина Н.А., Щапов А.Н. Информационные технологии и другие новации в организации учебного процесса в медицинском вузе. Метод. рекомендации. Ярославль. – 2002. – 25с.

ПИТАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ В ЗАОЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ

О. І. Подліанова

Запорізький державний медичний університет

QUESTIONS OF PEDIATRIC INTERNS SELF WORK DURING THE EXTRAMURAL PART OF INTERNSHIP

E.I. Podlianova

Zaporizhzhia State Medical University

Резюме: У статті розглядаються питання організації самостійної роботи лікарів-інтернів педіатрів у заочній частині інтернатури. Надається детальний опис різних форм позааудиторної роботи в клінічних базах.

Ключові слова: самостійна робота, базові керівники інтернатури, лікарі-інтерни педіатри

Resume. The questions of pediatric interns self work organization during extramural part of the internship are studied in the article. The detailed description of different forms of independent work on clinical bases is given.

Key words: self work, base internship supervisors, pediatric interns.

Найважливішою метою сучасних освітніх програм у світлі реформування медицини є закріплення системи безперервної медичної освіти, коли післядипломна і самоосвіта стають не менш важливими, ніж додипломне навчання. Основним завданням (кінцевою метою) навчання в інтернатурі є підготовка молодого лікаря до самостійної роботи в практичній медицині. Звичайно, виконання цієї мети залежить від багатьох складових: наявності сучасних навчально-методичних програм та посібників, високого рівня теоретичної та практичної підготовки як викладачів вишу (кафедр післядипломної освіти) так і керівників інтернів на базах стажування, технічного оснащення вузів та лікарень. У процесі становлення особистості фахівця величезне значення набуває вміння самостійно поповнювати знання та орієнтуватися у великому потоці інформації. Саме в заочній частині інтернатури найбільше часу приділяється самостійній роботі інтернів, тому на базових керівників полягає велика відповідальність у формування практичного мислення лікарів-інтернів.

Самостійна робота – це планована і контрольована навчальна, науково-дослідна робота, що виконується за завданням та під методичним керівництвом викладача, але без його безпосередньої участі в спеціально відведений для цього час. Умовами, необхідними для ефективної організації та здійснення самостійної роботи інтернів є поступовість введення різних її видів, проведення викладачем регулярних консультацій в різних формах, обов'язковий систематичний контроль виконаної самостійної роботи.

Самостійна робота, як форма навчання, повинна органічно поєднуватися з іншими загальноприйнятими формами. Вона починається вже під час аудиторних занять та полягає в самостійній курації хворих.

Дуже важливим видом самостійної роботи є обов'язкові 24 години чергування в клініці під керівництвом базових керівників або лікарів відділень. У процесі чергування лікар-інтерн повною мірою може відчути специфіку лікарської роботи, засвоїти або відпрацювати практичні навички, з якими він познайомився під час аудиторних занять. Для того, щоб чергування носило і навчальний елемент, на наступний день інтерн звітує керівнику, або заступнику головного лікаря з лікувальної роботи про свою роботу під час чергування.

Під час заочного навчання цікавою формою позааудиторної роботи буде організація щотижневої конференції лікарів-інтернів, на якій заслуховуються доповіді щодо роботи у кожному відділенні протягом тижня. До конференції готуються інтерни під контролем безпосереднього базового керівника. Короткі презентаційні доповіді молодих лікарів можуть містити елементи аналізу роботи відділення, інформацію про найбільш цікаві та повчальні клінічні випадки, з якими працювали в кожному підрозділі клінічної бази на протязі тижня. Такий вид самостійної роботи сприяє розвитку професійно-творчого мислення, надає процесу навчання професійне прискорення, стимулює формування і розвиток професійних якостей спеціаліста.

Дуже важливим аспектом самопідготовки є розвиток зацікавленості до роботи з літературою, що можна відпрацювати під час підготовки до семінарських занять та написання рефератів. Основна мета рефератів – поглиблене вивчення конкретної проблеми в педіатрії. За період навчання

на базі стажування інтерн повинен підготувати 11 рефератів, з якими має виступити на семінарських заняттях та на лікарняних конференціях. Вимоги до написання реферату наступні:

- обсяг реферату – не менше 12 сторінок формату А4;
- реферат повинен мати: титульний лист, зміст, текст, який повинен бути поділений на розділи згідно змісту, висновок, перелік літератури не менше 5 джерел;
- обов'язковою вимогою є обговорення тем рефератів на тих семінарських заняттях (конференціях), за якими вони розподілені;
- інформація по реферату повинна не перевищувати 10 хвилин.

До самостійної роботи лікаря-інтерна відноситься і його підготовка до написання ліцензійного іспиту «Крок-3. Лікувальна справа і педіатрія». Цей іспит дозволяє визначити відповідність рівня знань інтерна мінімальним професійним вимогам. Зазвичай іспит складається у другій половині першого року навчання в інтернатурі.

До позааудиторної роботи слід віднести використання сучасних комп'ютерних технологій дистанційної освіти. Методика викладання з використанням технологій дистанційного навчання базується на самостійному вивченні курсу лікарем-інтерном. В якості платформи для розміщення матеріалів, контролю знань та навичок, здійснення взаємодії між викладачем та інтерном можна використовувати платформу Moodle (модульне об'єктивно-орієнтоване середовище дистанційного навчання). Moodle дозволяє спілкуватися викладачу з лікарем-інтерном незалежно від форми навчання (очна чи заочна). Система створює та зберігає навчальні матеріали у вигляді електронних послідовних курсів, які можуть складатися з різних елементів. Наприклад, теоретичний матеріал може бути представлений у вигляді лекцій, книг, завантажених файлів, тощо. Матеріали до програми складають співробітники профільної кафедри. Проте до цієї роботи можна залучати керівників інтернів базових установ, фахівців з конкретної тематики. Завдяки тому, що доступ до Moodle здійснюється через Інтернет або інші мережі, інтерни не прив'язані до конкретного місця і часу, можуть рухатися по матеріалу у власному темпі з будь-якого міста чи комп'ютера. При цьому навчання можна здійснювати як несинхронно, коли кожен інтерн вивчає матеріал у власному темпі, так і в режимі реального часу, організовуючи онлайн лекції та семінари. Програма Moodle привчає інтерна до якісної самостійної роботи над підвищенням свого рівня знань, стимулює творчий підхід до цього процесу. Moodle фіксує і зберігає інформацію про кожного інтерна, що дозволяє контролювати його навчальну активність та ефективність засвоєння тем.

Науково-дослідна робота лікарів-інтернів (НДР), як ще одна форма поза аудиторної роботи, формує здатність до аналізу й узагальнення матеріалу, розвитку клінічного мислення, критичне осмислення даних літератури. Для НДР інтернів можна використовувати аналіз даних, отриманих під час проведення обстеження або лікування хворих, звіти і науково-практичний аналіз діяльності відділень та спеціалізованих кабінетів, порівняльний аналіз показників діяльності закладів охорони здоров'я. Тематику досліджень визначає план НДР лікаря-інтерна, складений виконавцем разом з викладачем кафедри та базовим керівником з урахуванням реальних можливостей його виконання в умовах навчання в очній та заочній інтернатурі.

Для правильної організації НДР та контролю за її виконанням, інтерн може скласти «Тематичну картку НДР» (див. зразок). Ця форма дозволить, по-перше, чітко визначити тему, напрямки та шляхи виконання роботи. По-друге, «Тематична картка» забезпечить наступність її виконання як в очній, так і в заочній інтернатурі. По-третє, «Тематична картка» є ефективним контрольним та звітним документом як для інтерна, так і для його базового керівника.

Зразок

Тематична картка науково-практичної роботи лікаря-інтерна

1. Назва теми: _____
2. Анотація: _____
3. Виконавець: лікар-інтерн _____
4. Керівник _____
5. Мета роботи: _____
6. Предмет дослідження _____
7. Об'єкт дослідження: _____
8. Методи дослідження: _____
9. Використані засоби: _____
10. Поквартальний план виконання _____

Результати НДР інтернів доповідаються на науково-практичних конференціях і враховуються при їх атестації. За результатами НДР лікарів-інтернів Вчена Рада вищого навчального закладу освіти

може дати рекомендацію лікарю-інтерну до вступу до клінічної ординатури після закінчення інтернатури без необхідного стажу практичної роботи.

Таким чином, позааудиторна робота лікаря-інтерна дуже важливий напрямок в процесі формування молодого лікаря. Можливості для її реалізації найбільші саме в заочній частині інтернатури. В арсеналі викладача-базового керівника достатньо різних форм самостійної роботи, творче використання яких дозволить підготувати освідченого та кваліфікованого лікаря, готового до роботи в первинній ланці охорони здоров'я.

Література

1. Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації (Наказ МОЗ України №291 від 19.09.96 р.)
2. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «Педіатрія» (Київ, 2011).
3. В.М.Нагаєв. Методика викладання у вищій школі. – К. Центр учбової літератури, 2007. – 232 с.
4. Л. О. Сухіна, М. Б. Зоріна, І. В. Сухіна, К. Е. Голубов Особливості методологічного підходу до організації підготовки лікарів-інтернів з питань травми органа зору// Архів офтальмології України, Т. 1, № 1, 2013/ – с.132-136.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

***В. Й. Пожар, О. В. Дорошенко, Д. Ю. Сидоров**
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Післядипломна освіта в сучасних умовах комп'ютеризації освіти потребує більш широкого впровадження інформаційних технологій на семінарських заняттях, незалежно від типів удосконалення – спеціаліста терапевта на циклах стажування, спеціалізації чи то передатестаційного циклу (ПАЦ) з терапії.

Семінарські заняття залишаються однією з найважливіших форм навчання у підготовці як спеціаліста терапевта, так і у підготовці терапевтів до атестації на ПАЦ. Найбільш актуальними та цікавими є семінар на задану тему, семінар-клінічний розбір, семінар-патологоанатомічний розбір, семінар-колоквиум і т.д. З метою розширення інформаційного забезпечення навчального процесу використовуються ресурси мережі інтернет. Зручним для лікаря є підбірка електронних версій фахової літератури, які знаходяться у віртуальних бібліотеках («Електронна медична бібліотека» <http://surgeycom.net/>, «MedLib» <http://www.medlib.ws/> та інші). Різні матеріали, як то накази Міністерства охорони здоров'я України, затверджені медичні протоколи і стандарти лікування, державні цільові програми тощо є доступними лікареві на державних сайтах в будь-який зручний для нього час. Цікавим для післядипломної освіти лікаря є аналіз «живого» досвіду інших лікарів через відеоматеріали, аналіз відеозаписів клінічних розборів, патологоанатомічних конференцій. Цінним є те, що такі записи під час навчання можуть бути переглянуті кілька разів для порівняння й оцінювання ефективності власних дій у ситуаціях, що виникають на практиці.

Таким чином, використання новітніх інформаційних технологій на семінарських заняттях при підготовці спеціаліста терапевта, а також при підготовці до атестації терапевта сприяє значному підвищенню кваліфікації практикуючого лікаря.

ВИСВІТЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ

В. П. Польовий, А. С. Паляниця, Р. І. Сидорчук, Л. П. Сидорчук, П. М. Волянчук, Р. П. Кнут
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

THE COVERAGE OF TRAINING MATERIALS OF FOR DOCTORS-INTERNS THROUGH CONDUCTING LECTURES

V.P. Polyovyy, A.S. Palianytsia, R.I. Sydorchuk, L.P. Sydorchuk, P.M. Volyanyuk, R.P. Knut
Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Резюме. Проведено аналіз ефективності використання різних видів лекцій в системі підготовки лікарів-інтернів. Обґрунтовано, що фахово прочитані лекції сприяють творчому спілкуванню лектора з аудиторією в контексті співтворчості, емоційної взаємодії і є дієвим способом отримання спеціальних знань та активізують просторову змістовну діяльність лікарів-інтернів за зрозумілої та уважно прослуханої лекції, що спонукає лектора до активного її проведення.

Ключові слова. Лекція, навчання, післядипломна освіта.

Summary. The analysis of the effectiveness of the use of different kinds of lectures in training of doctors-interns is made. It is proved that professionally conducted lectures promote creative communication of lecturer with the audience in the context of co-creation, emotional interaction and is an effective way to obtain the specialized knowledge and stimulate the activities for spatial content of interns by clear and carefully listened lecture, prompting the speaker to actively conducting it.

Key words. Lecture, training, postgraduate education.

Вступ. Вузівська лекція – головна ланка дидактичного циклу навчання. Її мета – формування орієнтованої основи для наступного засвоєння студентами навчального матеріалу [1,3,6,8,13,17]. Слід зазначити, що найслабкішим місцем традиційного навчання є пасивність лікарів-інтернів при високій односторонній активності лектора [2,4,10]. Тому останнім часом з'явилися ряд різновидів подання лекційного матеріалу, які сприяють активізації роботи останніх: проблемна лекція, лекція-консультація, лекція прес-конференція, лекція удвох, лекція-бесіда, лекція-дискусія, лекція-провокація, лекція-дослідження, лекція із застосуванням техніки зворотного зв'язку, лекція візуальна тощо [5,8,9,12,18].

Лекція у вищій школі повинна відповідати ряду вимог: моральна сторона лекції та викладання, науковість і інформативність (сучасний науковий рівень), доказовість і аргументованість, наявність достатньої кількості яскравих, переконливих прикладів, фактів, обґрунтувань, документів і наукових доказів, емоційність форми викладу, активізація мислення слухачів, постановка питань для мислення; чітка структура й логіка розкриття питань, які висвітлюються [7,11,14,15,19]. Тому лекція повинна бути послідовною, методично вірною (виведення головних думок і положень), обґрунтування висновків, повторення їх у різних формулюваннях; виклад доступною мовою, роз'яснення термінів і назв; використання, за можливостей, аудіовізуальних дидактичних матеріалів [14,16].

Основний етап. Якщо в традиційній лекції переважно використовуються роз'яснення, ілюстрація, опис, наведення прикладів, то в проблемній лекції проводиться всебічний аналіз явищ, науковий пошук істини. Проблемна лекція опирається на логіку послідовно змодельованих проблемних ситуацій шляхом постановки проблемних питань, або постановка проблемних завдань.

Проблемне питання містить в собі діалектичне протиріччя і вимагає для вирішення не відтворення відомих знань, а розмірковування, порівняння, пошуку, надбання нових знань або застосування отриманих раніше. Проблемне завдання, на відміну від проблемного питання, містить додаткову вихідну інформацію про деякі орієнтири пошуку вирішення проблеми. Проблемні питання можуть переростати в завдання, а завдання розчленовуватися на питання і підпитання. Рівень складності, характер проблем залежать від підготовки лікарів-інтернів, теми, що вивчається, і інших обставин.

Вирішення проблемних завдань і відповідь на проблемні питання здійснює лектор (іноді використовуючи допомогу залу, організовуючи обмін думками). Викладач повинен не лише виділити протиріччя, але і показати логіку, методику, продемонструвати прийоми розумової діяльності, знання складних явищ, що виходять з діалектичного методу. Це вимагає значного часу, тому лектору потрібна попередня робота по відборі навчального матеріалу і підготовки певного «сценарію» лекції.

У найзагальнішому вигляді підготовка лекції повинна готуватись за наступними етапами:

1. Аналіз і відбір основного ключового матеріалу, який складає логічну основу теми.
2. Вибір основних проблем і трансформація їх в проблемні ситуації.
3. Продумування логіки і методики вирішення кожної проблемної ситуації.
4. Комплектування усього лекційного змісту в цілісну систему знань і методичне його забезпечення.
5. «Обігравання» лекції вголос або «про себе», прогнозування успішності застосування методичних прийомів активізації уваги і мислення лікарів-інтернів.
6. Корекція і кінцева підготовка змісту і методики викладання лекції.

Таким чином, на лекції проблемного характеру лікарі-інтерни знаходяться в постійному процесі «співмислення» з лектором, і стають співавторами у вирішенні проблемних завдань. Переваги таких лекцій ґрунтуються на наступних аргументах: по-перше, отримані знання стають надбанням тих, що навчаються. По-друге, вони глибше запам'ятовуються і легко актуалізуються (повчальний ефект), гнучкіше мають можливість щодо їх переведення в інші ситуації (ефект розвитку творчого мислення); по-третє, вирішення проблемних завдань виступає своєрідним тренажером у розвитку інтелекту (розвиваючий ефект); по-четверте, подібного роду лекція підвищує інтерес до засвоєння змісту лекції і посилює професійну підготовку (ефект психологічної підготовки до майбутньої професійної діяльності).

Лекція-консультація повинна превалювати при вивченні тем з чітко практичною спрямованістю. Існує декілька варіантів проведення подібних лекцій.

1. Лекція розпочинається зі вступу, де лектор акцентує увагу лікарів-інтернів на ряді проблем пов'язаних з практикою застосування даного положення. Лікарі-інтерни потім ставлять лектору запитання. Основна частина лекції (до 50% навчального часу) відводиться відповідям і потім завершується кінцевим словом лектора.

2. За декілька днів до оголошеної лекції лектор збирає питання лікарів-інтернів письмово, які б вони хотіли почути на даній лекції. Перша частина проводиться у вигляді лекції, в якій викладач відповідає на озвучені запитання, доповнюючи і розвиваючи їх на власний розсуд. Друга частина проходить у формі відповідей на додаткові запитання, вільного обміну думками і завершується завершальним словом лектора.

3. Лікарі-інтерни завчасно отримують матеріал лекції. Як правило, він носить не лише навчальний, але й інструктивний характер, тобто є методичним керівництвом до практичного використання. Лікарі-інтерни повинні вивчити матеріал і підготувати свої питання лекторові-консультантові. Лекція проводиться у формі відповідей на запитання і вільного обміну думками. Завершити лекцію можна підведенням підсумків або завершальним словом, в якому узагальнюється практичне застосування даного матеріалу.

4. Перша частина лекції проводиться у формі короткого повідомлення про передовий досвід роботи у певному напрямку, перегляду кінофільму, відеофільму, діафільму. Лікарі-інтерни можуть заздалегідь отримати детальні матеріали, які висвітлюють даний досвід (книги, журнали, письмові описи). Друга частина лекції будується у формі відповідей на питання.

5. Заняття проводиться декількома висококваліфікованими фахівцями в напрямку, що вивчається. Використання такої форми групової консультації ефективно при розгляді найбільш актуальних і комплексних проблем.

Заняття у формі лекції-консультації проходить за умов постановки лікарями-інтернами широкого спектру запитань.

Програмована лекція-консультація є формою, що примушує лікарів-інтернів активніше включитися в обговорення проблеми. Вона відрізняється від звичайної лекції тим, що лектор сам складає і пропонує запитання до лікарів-інтернів. На підготовлені запитання спочатку відповідають лікарі-інтерни, а потім проводиться аналіз і обговорення неправильних відповідей. Лектор дає роз'яснення з виникаючих додаткових запитань і помилкових відповідей.

Переваги лекції-консультації полягає в тому, що вона дозволяє більшою мірою наблизити зміст лекції до практичних інтересів лікарів-інтернів, певною мірою індивідуалізувати процес навчання з урахуванням розуміння матеріалу кожним слухачем. Різновидом лекції-консультації є лекція прес-конференція.

Лекція *прес-конференція* застосовується для ліквідації прогалин в розумінні лікарями-студентами певного розділу хірургії та визначення рівня їх підготовки. Лектор при назві теми заняття, просить лікарів-інтернів задавати йому письмово запитання з теми, що вивчається. Впродовж двох-трьох хвилин вони формулюють найцікавіші запитання і передають їх викладачеві. В якості одного з варіантів проведення подібної форми заняття запитання можуть бути підготовлені на прохання викладача

заздалегідь на етапі підготовки до проведення лекції. Лектор впродовж трьох-п'яти хвилин групує запитання за їх змістом і розпочинає лекцію. Лекція може читатися як сукупність відповідей на поставлені запитання або як цілісний текст, в процесі викладу якого формулюються відповіді. По закінченні лекції викладач аналізує відповіді як відображення наявності знань лікарів-інтернів з окремих питань хірургії, і якщо є прогалини в знаннях, то лектор розкриває їх детальніше.

Лекцію подібного типу доцільно проводити:

- на початку вивчення розділу програми з метою виявлення нагальних необхідних питань з певних тем, які потрібно глибше розібрати, їх моделі вивчення, встановлення базових знань лікарів-інтернів;

- в процесі проведення лекції спрямовується на залучення лікарів-інтернів до вузлових моментів теми і систематизації їх знань;

- по закінченні лекції визначається перспектива засвоєння матеріалу.

«Лекція удвох» проводиться двома і більше лекторами, які є інтелектуально і психологічно сумісними, за заздалегідь розробленим сценарієм. Викладачі, які дотримуються різних поглядів на проблемні питання лекції, розігрують дискусію за участі лікарів-інтернів, залучають їх і подають приклад наукової полеміки. Незалежно від виду «лекції удвох» важливим моментом в її підготовці є підбір педагогів-партнерів, їх психологічна і інтелектуальна сумісність, рівний рівень компетентності, педагогічна готовність до використання міжпредметної інтеграції. Така лекція припускає написання погодженого сценарію, основними елементами якого є фіксація проблематики висловлювання, режисура (сукупність педагогічних ситуацій і ролей викладачів). Останній її елемент – прогнозування того, що може висловити аудиторія. Її проведення ґрунтується на основі двох підходів: читання лекції на «контрасті» (різні точки зору) або на взаємодоповненні.

Лекція-бесіда найбільш поширена і, порівняно, проста форма активного залучення лікарів-інтернів в навчальний процес. Вона припускає максимальне включення слухачів в інтенсивну бесіду з лектором шляхом умілого застосування діалогу. У даному випадку засобами активізації організації дискусії з послідовним переходом у диспут є створення умов для виникнення альтернатив. Розрізняють декілька її різновидів: лекція-діалог, лекція-дискусія, лекція-диспут, лекція-семинар.

Переваги лекції-бесіди перед звичайною лекцією полягає в тому, що вона привертає увагу лікарів-інтернів до найбільш важливих питань теми, визначає зміст, методи і темп викладу навчального матеріалу з урахуванням особливостей контингенту аудиторії. Ефективність її в умовах групового навчання знижується через те, що не завжди вдається залучити кожного слухача в процес обміну думками. У той же час групова бесіда дозволяє розширити коло думок і узагальнити колективний досвід і знання лікарів-інтернів. А також забезпечити активну участь лікарів-інтернів в лекції-бесіді можна наступними засобами:

1. Запитання до аудиторії в процесі читання лекції ставляться не для перевірки знань, а для з'ясування думок, а також рівня обізнаності слухачів з даної проблеми, міри їх готовності до сприйняття подальшого матеріалу. Запитання адресуються до всієї аудиторії. Лікарі-інтерни відповідають з місць. Для заощадження часу запитань рекомендується задавати їх з урахуванням розбіжностей або однотайності у відповідях, на основі яких викладач буде свої подальші міркування, обґрунтовуючи при цьому можливість найбільш доказово викласти чергову частину лекції. Запитання можуть бути як елементарними, так і проблемного характеру. Лікарі-інтерни продумуючи відповідь на поставлене питання, самостійно доходять висновків і узагальнень, які повинен би повідомити їм викладач, розуміють глибину і важливість обговорюваної проблеми, що у свою чергу підвищує їх інтерес до матеріалу і міру його сприйняття. При такій формі заняття лектор повинен стежити за тим, щоб його питання не залишалися без відповідей, інакше вони носитимуть риторичний характер і не забезпечать достатньої активізації мислення слухачів.

2. Запрошення до колективного дослідження – «мозкова атака». Лектор пропонує лікарям-інтернам спільно сформулювати комплекс вимог або закономірність процесу, явища. При цьому він підводить теоретичну базу під колективний досвід, систематизує його і «повертає» слухачам вже у вигляді спільно виробленої проблеми. Таким чином йому вдається не лише повідомити лікарям-інтернам корисну інформацію, але й переконати їх в необхідності зробити її для себе керівництвом до дії.

Лекція-дискусія. Лектор при поданні лекційного матеріалу при даній формі використовує не тільки відповіді лікарів-інтернів на свої питання, але і організовує вільний обмін думками в інтервалах між логічними розділами. Це поживляє навчальний процес, активізує пізнавальну діяльність аудиторії і дозволяє педагогові управляти колективною думкою, використовуючи її з метою переконання, подолання негативних установок і помилкових думок деяких слухачів. Ефект досягається лише за відповідного підбору питань для дискусії і умілому, цілеспрямованому управлінню нею.

Лекція із запланованими помилками (*лекція-провокація*) сприяє активізації пізнавальної діяльності лікарів-інтернів на занятті, дозволяє підвищити контролюючу функцію лекційного заняття. Головна її особливість полягає в тому, що лектор у вступній частині оголошує тему заняття і повідомляє про наявність помилок в матеріалі (число помилок не називається), що висвітлюється. Помилки бувають наступних видів: логічні, поведінкові, світоглядні, у визначеннях понять, категорій і тощо. Викладач виводить їх на окремий плакат, який показує слухачам зворотню стороною. При цьому він оголошує, що після закінчення лекції у них буде можливість порівняти свої результати з висвітленими помилками на плакаті. Лікарі-інтерни в процесі проведення лекції повинні будуть виявити усі заплановані помилки і відмітити їх в конспекті. За 15-20 хвилин до закінчення лекції проводиться педагогічна діагностика виявлених помилок. Гарантією правильності засвоєння інформації слугує опиратися на психологічний «закон закінчення лекції»: у кінці лекції уточнюється правильне розуміння матеріалу, причому правильні відповіді рекомендується підкреслювати. Лекція із «запланованими помилками» дозволяє активізувати увагу лікарів-інтернів (усі хочуть виглядати компетентними), вчить їх формулювати відповіді, контролювати підготовку лікарів до майбутньої професійної діяльності.

Лекція-дослідження передбачає усвідомлення пізнавального завдання так, щоб подати лікарям-інтернам навчальну проблему в цілому і зорієнтувати їх на спільне з викладачем виділення основних питань, положень теми, що вимагають подальшого розкриття і дослідження. Загальне завдання в процесі лекції уточнюється і поглиблюється за допомогою приватних пізнавальних завдань по основних напрямках розвитку теми. Основним завданням лекції є розкриття логіки думок лікарів-інтернів, методики аналізу фактичного матеріалу. Подання фактичного матеріалу, повідомлення слухачам необхідної інформації організовується так, щоб у них виникали питання за приведеними даними дещо раніше, ніж їх сформулює викладач. Засоби управління пошуковою пізнавальною діяльністю лікарів-інтернів на подібній лекції доцільно підбирати так, щоб вони допомагали їм не лише засвоювати теоретичну частину, але і методику подання і дослідження фактичного матеріалу, дидактичні прийоми як пізнавальні елементи, способи і прийоми дослідження, наукового пошуку, змістовного міркування.

У завершальній частині лекції, доцільно найширше використати контрольні запитання, які відображають розуміння найбільш важливих, стрижневих положень, що мають методологічне значення для подальшої поглибленої самостійної роботи лікарів-інтернів. Крім того, цим перевіряється рівень засвоєння і уміння працювати з проблемою для її поглибленого самостійного опрацювання і вдосконалення навичок дослідницької діяльності.

Лекції із застосуванням техніки зворотного зв'язку доцільно проводити для лікарів-інтернів більш вузького профілю (хірургія, травматологія, акушерство та гінекологія тощо). При проведенні такої лекції використовуються спеціально обладнані класи для програмованого навчання, що припускають наявність у кожного слухача персонального комп'ютера, який пов'язаний із комп'ютером викладача. Таким чином викладач має можливість за допомогою технічних засобів отримувати відповіді слухачів усієї групи на поставлені їм запитання. Запитання ставляться на початку і у кінці викладу кожного розділу лекції. У першому випадку, з метою пізнання наскільки лікарі-інтерни орієнтуються в проблемі. Якщо аудиторія в цілому вірно відповідає на ввідні запитання, викладач може обмежити виклад матеріалу лише короткою тезою і перейти до наступного розділу лекції. Якщо ж кількість правильних відповідей є нижчими необхідного рівня, лектор читає відповідний розділ лекції, після чого ставить нові питання, які призначені вже для з'ясування ступеня засвоєння тільки що викладеного матеріалу.

Візуальна лекція демонструється. Основний метод навчання при цьому – демонстрація наочності. Кіно-, теле- і відеофрагменти, слайди при цьому коментуються лектором.

Таким чином, недоліками лекцій є те, що вона стимулює слухачів до пасивного сприйняття чужих думок, гальмує самостійне мислення. При чому тут прослідковується тенденція чим краща лекція, тим дана ймовірність більша. Лекція знижує в студентів потяг до самостійної роботи. Однак, такі заняття сприяють можливості осмисленню наданої інформації та постановці питань для подальшого навчання. Досвід показує, що відмова від лекцій знижує науковий рівень підготовки лікарів-інтернів, порушує системність і рівномірність роботи протягом всього періоду навчання. Тому лекція, як і раніше, продовжує залишатися провідною формою організації навчального процесу у ВНЗі.

Висновки. 1. Лекції сприяють творчому спілкуванню лектора з аудиторією в контексті співтворчості, емоційної взаємодії і є дієвим способом отримання спеціальних знань;

2. Лекції активізують просторову змістовну діяльність лікарів-інтернів за зрозумілою та уважно прослуханою лекцією, що сприяє лектора до активного її проведення.

Література

1. Алексюк А. А. Педагогіка вищої освіти України, історія. / А. А. Алексюк// Теорія. – К.,: Либідь, 1998. – 560 с.
2. Варій М. Й. Основи психології і педагогіки / М. Й. Варій, В. Л. Ортинський// Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 376 с.
3. Жеданов С. А. Современные средства визуальной информации на вузовской лекции/ С. А. Жеданов // – Киев: Выща школа, 1989. – 145 с.
4. Кузьмінський А. І. Педагогіка /А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко // Підручник -К.: Знання-Прес, 2003. – 418 с.
5. Кузьмінський А. І. Педагогіка вищої школи / А. І. Кузьмінський// Навч. посіб. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
6. Михелькевич В. Н. Инновационные педагогические технологии / В. Н. Михелькевич, В. М. Нестеренко, П. Г. Кравцов // – Самара, 2001. – 254 с.
7. Мухина С. А. Нетрадиционные педагогические технологии в обучении. / С. А. Мухина, А. А. Соловьева // М.: Феникс, 2004. – 384 с.
8. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров// Под ред. Е. С. Полат. – М.: Издательский центр «Академия», 2002. – 272 с.
9. Пальчевський С. С. Педагогіка / С. С. Пальчевський// Навчальний посібник. – К.: Каравела, 2007. – 576 с.
10. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. / З. Н. Курлянд, Р. І. Хмелюк, А. В. Семенова / за ред. З.Н. Курлянд. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2005. – 399 с.
11. Педагогіка: Хрестоматія / Уклад.: А. І. Кузьмінський, В. Л. Омеляненко/ – К.: Знання-Прес, 2003. – 700 с.
12. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие / Отв. Ред. М. В. Буланова-Топоркова/ – Ростов н/Д: Феникс, 2002. – 544 с.
13. Слепкань З. І. Наукові засади педагогічного процесу у вищій школі / З. І. Слепкань/ Навчальний посібник. – К.: Вища шк., 2005. – 239 с.
14. Смирнов С. Д. Педагогика и психология высшего образования: от деятельности к личности /С. Д. Смирнов// Учеб. пособие. – М.: Издательский центр “Академия”, 2001. – 304 с.
15. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи / М. М. Фіцула// Навч. посіб. – К.: «Академвидав», 2006. – 352 с.
16. Фокин Ю. Г. Преподавание и воспитание в высшей школе. Методология, цели и содержание, творчество / Ю. Г. Фокин// Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр “Академия”, 2002. – 224 с.
17. Штокман И. Г. Вузовская лекция. / И. Г. Штокман// Учебно-методическое пособие. – Киев: Высшая школа, 1981. – 150 с.
18. Яворська Г. Х. Педагогіка для працівників / Г. Х. Яворська// Навч. посіб. – К.: Знання, 2004. – 335 с.
19. Ягупов В. В. Педагогіка / В. В. Ягупов// Навчальний посібник. – К.: Либідь 2002. – 560 с.

МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЦИКЛУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ І ІНВАЛІДІВ»

О. С. Полянська, В. К. Тащук, Т. М. Амеліна, О. І. Гулага
Буковинський державний медичний університет

Вступ. Приблизно 10-12% жителів нашої планети є непрацездатними, при цьому один з членів кожної четвертої сім'ї має інвалідність, а кожен 18-й громадянин України є інвалідом. Зростання кількості інвалідів в Україні відбувається на фоні скорочення чисельності населення та його старіння. В Україні налічується близько 3 млн. інвалідів і 12 млн. пенсіонерів та хворих із хронічним перебігом захворювання (Концепція Державної цільової програми “Медична реабілітація” на 2011-2015 роки).

Основна частина. На кафедрі розроблена та впроваджена робоча навчальна програма підготовки лікарів-інтернів за фахом лікувальна справа та педіатрія циклу «Актуальні питання медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих і інвалідів» на виконання рішення Колегії МОЗ України від 02.11.2012 року №1 «Про стан надання медико-соціальної експертної та реабілітаційної допомоги населенню України».

Підготовка лікарів-інтернів з питань медико-соціальної експертизи і реабілітації дає можливість удосконалити теоретичні знання та практичні навички майбутніх лікарів у галузі медико-соціальної

експертизи та комплексної реабілітації хворих та інвалідів у обсязі, необхідному для вирішення експертних питань при провідних інвалідизуючих захворюваннях і ушкодженнях (терапевтичного, хірургічного та неврологічного профілів) та питань медичної, психолого-педагогічної, фізичної, професійної, трудової, фізкультурно-спортивної, соціальної та побутової реабілітації хворих та інвалідів на рівні, відповідному сучасним вимогам науки і практики.

В роботі з лікарями-інтернами різних спеціальностей розкриваються законодавчі та нормативні акти в області соціального захисту інвалідів, права інвалідів і гарантії їх забезпечення, правове регулювання питань соціального захисту і реабілітації інвалідів на державному і регіональному рівнях, реалізація прав інвалідів по соціальному обслуговуванню (медичному, забезпеченню зайнятості, одержанню освіти, соціальної і реабілітаційної допомоги та інших послуг). Особлива увага приділяється знайомству лікарів-інтернів з переліком захворювань та патологічних станів, що дають право на одержання державної соціальної допомоги на різні терміни на дітей-інвалідів віком до 18 років та методикою підготовки і порядком видачі висновку про дитину-інваліда віком до 18 років. Детально висвітлюється роль Центрів первинної медико-санітарної допомоги та лікувальних закладів II, III і IV рівнів надання медичної допомоги в підготовці документації для обґрунтування висновку про визнання дитини інвалідом. Лікаря-інтерни вивчають завдання медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) з удосконаленням обліку інвалідів шляхом застосування електронних облікових форм, розробкою інноваційних підходів до організації і проведенню МСЕ та реабілітації інвалідів, забезпечення фізичної і інформаційної доступності державної системи МСЕ та реабілітації інвалідів.

Лікаря-інтерни знайомляться з основними засобами медичної реабілітації: фізіотерапією, кінезотерапією, дієтотерапією, комплементарними методами (водо-, грязе-, теплотікування, спелео-, аеро-, клімато-, радоно-, механо-, рефлексо-, акупунктурна і мануальна терапія, масаж, апаратна фізіотерапія, фітотерапія), гомеопатією, еферентною терапією, психотерапією. При роботі з майбутніми сімейними лікарями велика увага приділяється актуальним питанням валеології, профілактики захворювань, етапності медичної реабілітації, відновленню здоров'я на побутовому етапі реабілітації. Майбутні лікарі вивчають основи масажу для неврологічних хворих, голкорексфлексотерапії, мануальної терапії, апаратної фізіотерапії. Лікаря-інтерни повинні вміти використовувати різні засоби медичної реабілітації на всіх етапах: зокрема, масаж, механотерапію, електроміостимуляцію при травмах та ушкодженнях опорно-м'язового апарату. Практичні навички відпрацьовуються у масажному кабінеті, фізіотерапевтичному відділенні, реабілітаційному відділенні з використанням тредбана, велотренажерів, дошки Євмінова. Висновок. Адекватне використання лікарями засобів медичної реабілітації дасть можливість відновити працездатність, здатності до самообслуговування та попередження інвалідності у пацієнтів.

Література

1. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина. Підручник / Клапчук В.В., Дзяк Г.В., Мурахов І.В. та ін.; за ред. В.В.Клапчука і Г.В.Дзяка.- К.: Здоров'я.- 1995.- 312 с.
2. Лікувальна фізкультура та спортивна медицина: тестові завдання (навчальний посібник)/ Абрамов В.В., Клапчук В.В., Магльований А.В., Смирнова О.Л. та ін.-Дніпропетровськ: Мед академія, 2006-124с.
3. Основи реабілітації, фізіотерапії, лікувальної фізичної культури і масажу/за ред. В.В.Клапчука і О.С.Полянської-Чернівці, 2011.-205с.

УДК 614.252.2:617

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

І. Ю. Полянський, М. І. Шеремет, Ф. В. Гринчук, В. В. Андрієць, Я. В. Гирла
Буковинський державний медичний університет

Стрімкий розвиток сучасної медицини та науково-технічний прогрес висувають нові вимоги до процесу підготовки сучасного спеціаліста. Враховуючи поширення комп'ютеризації (за нашими даними близько 70 % лікарів мають комп'ютери, а решта вільний доступ до користування ними), впровадження лазерної, ендоскопічної, ультразвукової техніки, інших високотехнологічних методів обстеження та лікування, поширення інформаційного поля, вільний доступ до найсучасніших

досягнень через мережу «Інтернет» традиційний спосіб викладання дисципліни стає вчорашнім днем [1].

Проте, недостатнє фінансування не дає можливості в повній мірі встановити навчальний процес на клінічних кафедрах, в тому числі і на кафедрі хірургії, на сучасний рівень. Іншою серйозною проблемою є стан лікарень, які ми використовуємо в якості бази для навчання студентів. У більшості випадків положення про клінічну лікарню не виконується [2].

Враховуючи, що інформація, яка дається в електронному виді є не менш доступною, ніж користування бібліотекою, проте потребує суттєво менших витрат, вважаємо можливим та доцільним створення підручників у електронному варіанті. Вони можуть доповнюватись ілюстраціями, відеофільмами, фотографіями, а також можуть містити спеціально розроблені навчальні програми. Важливою їх перевагою є можливість постійного поновлення, корекції та удосконалення. При цьому собівартість їх є значно нижчою [3].

На кафедрі хірургії Буковинського державного медичного університету (БДМУ) виконується реалізація етапів ПДО (інтернатура, магістратура, клінічна ординатура) та проводяться курси тематичного удосконалення (ТУ) з найактуальніших питань сучасної хірургії та курси передатестаційного циклу підготовки лікарів-хірургів (ПАЦ). Так, за період 2001- 2013 р. на кафедрі хірургії БДМУ на циклах тематичного удосконалення та передатестаційних циклах пройшли підготовку 278 лікарів, що працюють лікувально-профілактичних закладах Чернівецької, Хмельницької, Івано-Франківської та Вінницької областей.

Ми пропонуємо активно впроваджувати в навчальний процес технології дистанційного навчання (ДН) як складової частини очно- заочної підготовки лікарів-інтернів та курсантів. Відомо, що ДН є перспективною організаційною педагогічною технологією і характеризується такими рисами, як гнучкість, модульність, економічна ефективність, можливість використання різних носіїв інформації.

Відомо, що професійне навчання й самопідготовка медичних фахівців визначається положенням про необхідність їхньої активної участі в заходах навчального курсу, оскільки вони цікавляться предметом і бажають удосконалити знання й навички, щоб поліпшити якість роботи. Ефективне клінічне навчання наголошує на застосуванні теоретичних знань у процесі виконання практичних навичок. Успішність оволодіння клінічними навичками визначається такими умовами, як мотиваційна готовність, інформованість про предмет навчання та уміння лікарів аналізувати попередній досвід роботи.

Серед інших сучасних освітніх технологій ми пропонуємо передбачити введення в навчальні плани підготовки лікарів-хірургів короткочасні курси інформації з питань сучасної хірургії, стажування на робочому місці, та хірургічні майстер-класи з лапароскопічних оперативних втручань, кінцевою метою яких є надання дозволу лікарю-хірургу виконувати лапароскопічні оперативні втручання.

Література

1. Андрющенко В.П., Куновський В.В., Барвінська А.С. Аспекти викладання теоретичних знань з дисципліни "Загальна хірургія" // У кн.: Актуальні питання фармацевтичної та медичної науки та практики. Збірник наукових статей. Випуск ІХ. - Запоріжжя: Видавництво ЗДМУ, 2003. – С. 3-5.
2. Деякі аспекти виховної роботи на хірургічній кафедрі / С.О. Мунтян, С.І. Баранник, В.М. Барвінський, Г.Ю. Хапатьяк // Вісник Вінницького національного медичного університету. –2004. –№8(1). – С. 136-137.
3. Крижановський Я.Й., Антонів В.Р. Шляхи оптимізації викладання загальної хірургії // У кн.: Матеріали VIII науково-практичної та навчально-методичної конференції співробітників кафедр загальної хірургії медичних вузів України. - Вінниця: "Нова книга", 2001. – С. 38-41.

УДК 378.147+614.255+617

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ З ХІРУРГІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Я. О. Попович

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Основною умовою формування знань сімейного лікаря є набуття широкого спектру мультидисциплінарних знань [1]. Одним із напрямків для створення комфортних умов навчального

процесу є використання інноваційних технологій і, в першу чергу, інтерактивних методів навчання [2]. Цей метод передбачає підвищення якості викладання теоретичного курсу з використанням сучасних технологій: проблемні лекції, лекції майстер-клас, лекції прес-конференції, де поряд із традиційними підходами широко застосовують технології ситуаційного навчання (кейс-метод, імітацію рольових ігор) [3]. Не менш важливим є вивчення і оволодіння окремими позааудиторними темами із залученням низки інноваційних технологій: використання Інтернет – мережі, електронних варіантів наборок кафедри. Одним із важливих розділів є хірургія та проктологія, адже хірургічна патологія відноситься до ряду невідкладних станів, які є загрозливими для життя і вимагають адекватної практичної лікарської допомоги та організаційних заходів, для удосконалення знань з яких в підготовці інтернів-сімейних лікарів виділено досить малу кількість годин. Виходячи з цього, сімейний лікар – інтерн, при навчанні на циклі хірургії мусить здобути спеціальні знання, освоїти спеціальні навички обстеження і вміння інтерпретації даних інструментально – лабораторних досліджень хворих з хірургічною патологією [3]. Матеріал, яким має оволодіти за вимогами кваліфікаційної характеристики, сімейний лікар, надто обтяжливий, а цикл занять проходить всього три тижні, що є одним із протиріччя між базовим документами і програмою навчання сімейного лікаря.

Основна частина. Типовим навчальним планом і програмою інтернатури зі спеціальності «загальна практика-сімейна медицина» передбачено всього 86 годин, в тому числі: 8 (16 годин) – лекцій; 22 години – семінарських занять, та 48 годин практичних занять. Згідно програми інтерн мусить засвоїти: обґрунтування плану оперативного лікування, показань до операції, та проведення адекватної передопераційної підготовки, застосування методів знеболення, спостереження за хворими в післяопераційному періоді, гемотрансфузію, первинну хірургічну обробку ран, дренажування абсцесів, флегмон, парапроктитів, панариціїв, карбункулів, фурункулів, пункцію плевральної та черевної порожнини, венесекцію, пункцію і катетеризацію підключичної вени, блокади (вагосимпатична, паранефральна, міжреберних нервів), пункцію трахеї та внутрішньо-трахеальне введення лікарських речовин, лаваж трахеобронхіального дерева, накладання пов'язок при різних видах пневмотораксу, виконання трахеотомії та накладання трахеостоми. (Кваліфікаційна характеристика, розділи: «Загальні навички», «Спеціальні навички», «Маніпуляції»).

Виходячи з цього, навчання інтернів лікарів загальної практики і сімейної медицини основ хірургії потребує впровадження інноваційних, інтегральних педагогічних методів, що оптимізують можливості засвоєння знань і формування практичних навичок та вмінь. При проведенні циклу значну увагу приділяємо клініці і діагностиці гострої хірургічної патології органів черевної порожнини, ушкодженнь черевної і грудної порожнини, захворюванням та ушкодженням магістральних судин, гнійним захворюванням шкіри та підшкірної клітковини; семіотиці гострої та хронічної проктологічної патології; реабілітації пацієнтів в післягоспітальному періоді. Відомо, що в амбулаторному прийомі лікаря загальної практики і сімейної медицини, особливо у сільській лікарській амбулаторії, майже 10% складають хворі з різними видами свіжих і інфікованих ран та хірургічною інфекцією, що вимагає від сімейного лікаря уміння оцінити характер, стан, рани її забрудненість та виконати хірургічну обробку рани з накладанням швів, або здійснити скерування на термінову госпіталізацію, попередньо виконавши тимчасову, або кінцеву зупинку кровотечі. На нашу думку, сімейні лікарі мають надавати хірургічну допомогу в межах першої лікарської. В зв'язку з цим, на етапі інтернатури вони мають опанувати: діагностику гострої хірургічної патології, з оволодінням техніки визначення основних патогномічних хірургічних симптомів, хірургічну обробку ран з накладанням швів, зняття їх, зупинку кровотечі, профілактику і боротьбу із шоком, транспортну іммобілізацію, накладання пов'язок, догляду за дефектами шкіри при цукровому діабеті, розкриття простих, поверхневих гнійників, методики обстеження молочних залоз і прямої кишки, догляду, та санації шкіри при тимчасових і постійних кишкових стомах. З цією метою перевагу при проведенні занять надаємо інтерактивним методам навчання з використанням кейс-ситуаційних завдань, розв'язання тестових задач, ділових ігор.

Засвоєння теми починаємо з розв'язання тестових задач, що дає можливість швидко встановити базисний рівень знань та виявити основні слабкі місця, що вимагають корекції в ході теоретичного розбору теми.

Практичне засвоєння вказаних навичок здійснюється під час роботи інтернів у ліжка хворого де вони під керівництвом викладача, відробляють майстерність визначення окремих симптомів та діагностики хірургічної патології, інтерпретації даних інструментально – лабораторних методів обстеження. Найважливішим етапом засвоєння практичних вмінь і мануальних прийомів є навчання в операційних та перев'язочних стаціонару, поліклініки та травм пункту. На тренажері, імітації ран, виконують елементи первинної хірургічної обробки рани, накладання та зняття швів, засвоюючи

прийоми володіння інструментами, які удосконалюють практично при виконанні перев'язок в перев'язочних та обробці ран в операційній.

Висновок. Таким чином, використання комплексного підходу до теоретичної і практичної підготовки сімейного лікаря, із застосуванням сучасних інтерактивних методів підвищує ефективність та результативність навчання на всіх етапах навчального процесу, проте в клініці хірургії особливого значення вони набувають на етапі формування професійних вмінь, навичок та оволодіння спеціальними хірургічними прийомами і маніпуляціями при роботі лікарів – інтернів з хворими та на тренажерах.

Література

1. Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами та лікарями-інтернами – важлива складова кадрової перебудови первинної ланки медичної допомоги населенню України / О.П. Волосовець, Ю.С. П'ятицький, І.С. Вітенко [та ін.] // Медична освіта – 2012. – № 3. – С. 3-7
2. Susan S. The case study as a research method / S. Susan. University of Texas at Austin. – 1997. – 54 p.
3. Підготовка сімейних лікарів по хірургії в інтернатурі / В.І. Десятерик, С.П. Міхно, В.В. Шаповалюк [та ін.]: матеріали Всеукраїнської конференції навчально-наукової конференції присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського МОЗ України «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу ВМ(Ф)НВ III-IV рівнів акредитації», (м. Тернопіль, 26-27 квітня 2012р.). – Тернопіль, «Укрмедкнига». – 2012. – С. 447–448.

ПРОБЛЕМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ»

*Г. І. Постернак, М. Ю. Ткачова, М. Є. Криворучко
ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

Якість життя лікарів-анестезіологів привертає до себе увагу останнім часом у зв'язку з повідомленнями про низький рівень їхнього здоров'я, що пов'язується зі значним інтелектуальним навантаженням на тлі постійного впливу психотравмуючих чинників. Можна вважати, що деякі чинники вказаних негативних явищ починають свою руйнівну дію ще на початку робочої кар'єри анестезіолога, а саме на етапі навчання в інтернатурі.

Вже під час інтернатури майбутні лікарі відмічають велику емоційну насиченість, психофізичну напругу, яка не була їм відома в часи навчання в університеті. Досі не знайоме відчуття відповідальності за здоров'я і життя пацієнтів, усвідомлення меж лікарських можливостей, дефіцит часу, домінування соціальних факторів, що виступають в якості фруструючих, призводить до формування у лікарів-інтернів психологічної дезадаптації – першої стадії виробничого стресу. Однак ця проблема вивчена недостатньо та не висвітлюється належним чином в сучасних умовах вищої освіти.

Мета дослідження: вивчити психоемоційні ознаки особистості і якості життя лікарів-інтернів за фахом «Анестезіологія» в період післядипломної освіти.

Матеріали і методи. У проспективному когортному дослідженні взяли участь 25 лікарів-інтернів, які проходять післядипломне навчання на кафедрі анестезіології, реаніматології та невідкладних станів ФПО ДЗ «ЛДМУ». Лікарі-інтерни проходили тестування методом стандартного анкетування за допомогою скороченого багатофакторного опитувальника особистості (СМОЛ) та русифікованого аналогового тесту mini-Mult.

Результати: У лікарів-інтернів в період післядипломної освіти відзначається змішаний тип реагування на соціальне оточення (колеги, пацієнти, їх рідні, викладачі профільної кафедри) з тенденцією до депресивно-невротичних реакцій на тлі постійного впливу підвищеної особистісної тривожності, невротизації, емоційної напруженості. Існуюча висока потреба самореалізації лікарів-інтернів поєднується з високим самоконтролем і тенденцією до стримування поведінкових реакцій, що призводить до внутрішнього конфлікту та перенапруження. Ці тенденції проявляють себе психосоматичним варіантом дезадаптації до середовищного впливу. Порушення в психоемоційній сфері були більш характерні для лікарів-інтернів жіночої статі. Порушення психоемоційної сфери у поєднанні з деякими особистісними рисами спричиняють достовірний негативний вплив на якість життя інтернів в цілому.

Висновок: Отримані результати повинні сприяти впровадженню в період післядипломного навчання лікарів-анестезіологів ефективної копінг-стратегії, спрямованої на нормалізацію системи відносин лікаря-інтерна з мікросоціальним оточенням, приведенню морально-етичних, функціональних, поведінкових орієнтацій у відповідність до професійно-профільного навантаження. Припустимо, що доцільним є використання відповідних методів оцінки особистості ще на етапі відбору до спеціальності.

Дане дослідження є першим етапом вивчення психоемоційних рис і якості життя лікарів-інтернів за спеціальністю «Анестезіологія». У перспективі заплановано вивчення психологічного профілю і показників стресу в динаміці (на протязі всього періоду післядипломного навчання в інтернатурі у майбутніх анестезіологів), що дозволить оптимізувати ефективне використання методик копінг-стратегії.

ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ФТИЗИАТРІЯ»

П. І. Потейко, Т. В. Сокол, Л. В. Лебідь

Харківська медична академія післядипломної освіти, кафедра фтизіатрії та пульмонології

Сучасна концепція розвитку охорони здоров'я України розглядає якість професійної підготовки лікарських кадрів як основу для досягнення високого рівня обслуговування населення України. Відповідно реалізація комплексу протитуберкульозних заходів неможлива без висококваліфікованих лікарів-фтизіатрів – фахівців в цій області медичних знань.

Укріплення кадрового потенціалу фтизіатричної служби – формування професійної компетенції як фтизіатрів, так і лікарів загальної медичної мережі з питань туберкульозу є найважливішим фактором комплексу заходів щодо боротьби з туберкульозом.

Післядипломна підготовка лікарів в сучасних умовах базується на кваліфікаційних вимогах та номенклатурі лікарських спеціальностей, розроблених в тому числі з урахуванням міжнародного досвіду. Вищезазначені особливості, які включають внутрішньодиспансерну та зовнішньодиспансерну роботу, в основному враховані в кваліфікаційних вимогах лікаря-фтизіатра.

Основою післядипломної підготовки лікаря є учбово-методичний комплекс, який складається із блоку учбових програм, навчально-методичних планів, нормативно-методичної документації, друкованих та електронних освітньо-інформаційних ресурсів. Найважливіше місце в цьому комплексі займають Навчально-методичні плани та програми, розробці яких приділяють особливу увагу всі кафедри післядипломної підготовки, особливо опорні. Так, наша кафедра фтизіатрії та пульмонології ХМАПО є опорною в Україні за фахом «Фтизіатрія», у зв'язку з чим співробітники кафедри беруть участь у розробці Навчальних планів і програм за цим же фахом як для циклів спеціалізації, так і для передатестаційних циклів. У 2013 році ці програми були нами переглянуті, враховані сучасні досягнення з питань виявлення, діагностики і лікування хворих на туберкульоз та медицини в цілому. З урахуванням сучасних вимог та нормативних документів було внесено ряд нових розділів, в тому числі і додаткових програм, що суттєво підвищило їх актуальність, новаторську та практичну спрямованість.

Наприкінці кожного циклу спеціалізації, ПАЦ, та інтернатури на кафедрі проводиться анонімне анкетування слухачів, яке надає можливість оцінки лікарями якості викладання матеріалу кожним викладачем кафедри. В анкетах слухачі вказують недоліки викладання та вносять пропозиції щодо підвищення рівня навчання та його відповідності сучасним вимогам їх практичної діяльності.

Результати аналізу цих анкет враховуються всіма викладачами при подальшій підготовці викладання матеріалу та впливають на прийняття рішення про заключення контракту з викладачем колективом кафедри.

Отже, зворотній зв'язок із слухачами дозволяє підвищити якість освіти та вважати післядипломну підготовку фтизіатрів такою, що відповідає вимогам сучасної медицини.

Література

1. Наказ МОЗ України №1091 від 21.12.2012 «Уніфікований клінічний Протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз».
2. Наказ МОЗ України від 16.08.2013 №731 «Зміни до Уніфікованого клінічного Протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Туберкульоз», затвердженого наказом МОЗ України від 21 грудня 2012 року № 1091.

3. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 27.12.2013 № 1145 «Про поліпшення організації роботи баз стажування лікарів-інтернів».

4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.03.2005 № 98 «Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки».

5. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.09.96 N 291 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів».

6. «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників» Випуск 78, затверджений МОЗ України 29.03.2002 № 117.

7. Матеріали навчально-наукової конференції «Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи», присвяченої 90-річчю заснування ХМАПО, 7-8 листопада 2013 року, м. Харків.

УДК [616.24 : 614.25] : 378.14

ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ІНОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ

*М. М. Потяженко, Н. О. Люлька, Н. Л. Соколюк, О. Є. Кітура, Т. В. Настрога
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава*

USING ELEMENTS OF INNOVATIVE TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DOCTORS

*М. М. Potyazhenko, N. O. Lyulka, N. L. Sokolyuk, O. G. Kityra, T. V. Nastroga
HSEI of Ukrain "Ukrainian Medical Stomatologia academy", Poltava*

Показана педагогічна ефективність використання елементів дистанційного навчання на курсах тематичного удосконалення лікарів.

Розвиток інформаційних інноваційних технологій робить актуальною проблему модернізації системи освіти взагалі, медичною зокрема.

Проблему оптимізації навчального процесу на сьогодні неможливо вирішити лише екстенсивними методами навчання. Інтенсифікація навчального процесу передбачає таку його організацію, яка завдяки використанню ефективних педагогічних методик, що базуються на сучасних інформаційних та телекомунікаційних технологіях, дозволяє вирішувати цілий ряд психолого-педагогічних завдань: підвищення інформаційної забезпеченості учасників освітнього процесу, розширення можливостей оперативного доступу до інформації, її накопичення і підвищення мотивації тих, що навчаються та самостійності до навчання на відстані з мінімальними витратами часу.

Shown pedagogical efficiency of performance using elements of Distance Learning courses Topical Advanced Training.

The development of information technology innovation makes the actual problem of modernization of the education system in general, including health.

The problem of optimization of the training process to date can not be solved only extensive methods of teaching. Intensify the training process involves a his organization, which through the use of effective teaching methods based on modern information and communication technologies can solve a number of psychological and educational objectives: improving information security participants in the educational process, empowering rapid access to information, its storage and increase the motivation of those who study and self-learning at a distance with minimal time.

Вступ. Важливою особливістю галузі медичної освіти є тісне поєднання теоретичної та практичної підготовки фахівців. «Специфіка професійної діяльності лікаря вимагає надання значної уваги саме відпрацюванню практичних навичок та вмінь роботи з хворими. На жаль, сучасні можливості дистанційної освіти обмежені в плані безпосереднього опанування практичними навичками, що накладає певний відбиток на реалізацію дистанційних технологій навчання в медичній післядипломній освіті. Розподіл навчального часу, визначений у очній формі медичного післядипломного навчання обмежує можливість використання лише дистанційних методів у медичній освіті» [1]. Тому, на нашу думку, доцільність цієї форми підвищення кваліфікації спеціаліста має місце тільки у тісному поєднанні з «класичним» очним стажуванням «біля ліжка хворого». Це ні в якому разі не зменшує ролі дистанційних форм і не визначає їх як допоміжні, адже без належної

теоретичної підготовки відсутній будь-який сенс у практичних заняттях, у безпосередньому спілкуванні з викладачем та пацієнтами.

Слід наголосити, що велике значення в результативності системи має саме дотримання етапності навчання: максимальне використання дистанційних форм на першому етапі (теоретична підготовка) та практична робота безпосередньо з пацієнтом на наступному.

Основна частина. Шляхи забезпечення ефективності засвоєння матеріалу слухачами дистанційних навчальних курсів залежать в першу чергу від аудиторії учасників навчального процесу, їх базової підготовки та специфіки предмету, що викладається.

Дистанційне навчання в обов'язковому порядку передбачає взаємодію викладача з лікарями-курсантами, але означена взаємодія організована спеціальними засобами та методами виходячи із можливостей, що надають сучасні телекомунікаційні технології.

Дослідження впливу та результативності використання елементів дистанційного форм навчання проводилося на базі тематичних курсів підвищення кваліфікації “Невідкладна допомога в клініці внутрішніх хвороб” для лікарів з спеціальності “Медицина невідкладних станів” з використанням критеріїв системної оцінки ефективності педагогічних технологій. Курси проводилися за однаковою тематичним планом як на базі клінічних відділень, так і виїзні в містах і районних центрах області. Останні передбачали підготовку курсантів без відриву від виробництва шляхом виїзду фахівців для проведення лекцій, семінарів та майстер-класів на базі провідних клінічних відділень міських та районних клінік, а також використання дистанційних навчальних технологій як в цілому з академічною групою, так і індивідуально з кожним слухачем. Використовувалися окремі елементи дистанційного навчання, адаптовані до особливостей цільової аудиторії [2].

Дистанційні on-line-лекції для загальної цільової аудиторії, вже інформаційно підготовленої до креативного сприйняття лекційного матеріалу. Основною метою дистанційної лекції було не подання інформації лектором, а формування зацікавленості аудиторії проблемою, декларація актуальності проблеми конкретно для слухача, стимулювання творчої особистості та мотивації до подальшої індивідуальної роботи за даним напрямком. Виходячи з цього, забезпечувалося максимально якісне відтворення мультимедійної інформації у напрямку від викладача до аудиторії з метою донести до слухача невербальні інформаційні подання викладача. Зворотний інформаційний канал надавав викладачу інформацію про загальний стан аудиторії. Для оптимізації інформаційного потоку від викладача до слухача також використовувався перерозподіл в часі, коли значна частина мультимедійної інформації (наприклад, графічно навантажені презентації, відео-фрагменти і т.п.) передавалися аудиторії заздалегідь і відтворюється в процесі лекції під управлінням викладача.

Дистанційні on-line-семінари, які передбачали інтерактивне спілкування викладача з конкретними слухачами у віддаленій аудиторії. Роль викладача: спрямовуюча (організаційна), консультативна (інформаційна) та контролююча. Слухач під час проведення семінару отримував цільову інформацію, сам оцінював свій інформаційний рівень та рейтинг в аудиторії. Викладач оцінював загальний інформаційний рівень аудиторії, її інтереси, індивідуальний рейтинг кожного слухача та ступінь його креативності. Для забезпечення педагогічної ефективності дистанційного семінару використовувалося швидкісне інтернет-з'єднання та засоби відеозв'язку. Методичне забезпечення семінару здійснювалося шляхом надання слухачам методичних рекомендацій (електронною поштою). Передбачався достатній рівень інформаційної підготовки слухачів на етапі їх самостійної роботи.

Дистанційні індивідуальні on-line-консультації передбачали інтерактивне спілкування викладача з конкретним слухачем незалежно від місця їх знаходження та часу. Роль викладача: спрямовуюча (організаційна), консультативна (інформаційна) та контролююча. Основною метою дистанційної консультації була інформаційна для слухача та контролююча для викладача. Під час попередньої самостійної роботи з інформаційними джерелами слухач визначав, яка додаткова інформація йому необхідна для створення цілісної картини з даної теми. При безпосередньому спілкуванні з викладачем ці інформаційні пробіли або ліквідувалися викладачем, або ж викладач надавав рекомендації щодо подальшого самостійного пошуку необхідної додаткової інформації слухачем. При проведенні індивідуальної консультації викладач мав змогу оцінити рівень підготовки слухача та своєчасно внести корективи в план індивідуальної підготовки, звернути увагу слухача на необхідність додаткового опрацювання конкретних тем.

Оцінка ефективності використаних педагогічних технологій проводилася наприкінці циклу шляхом тестування за допомогою ліцензованої комп'ютерної програми Elex (пропонувалося 200 питань 2-3 рівня складності з відповідного фаху) та шляхом перевірки опанування практичними навичками згідно стандартизованих карт практичних навичок у відповідності з кваліфікаційною характеристикою фахівця [3]. При порівнянні результатів базового тестового контролю з результатами

тестового контролю при закінченні курсів виявлено, що середній коефіцієнт приросту результату в групах, які навчалися на базі клінік ФПО склав 1.23 ± 0.09 , в той час як аналогічний показник в групах без відриву від виробництва з використанням елементів дистанційного навчання склав 1.29 ± 0.10 , тобто достовірної різниці в педагогічній ефективності навчання за результатами тестування не виявлено. В той час цей показник в групах навчання без відриву від виробництва, в яких не використовувалися дистанційні технології навчання, склав 1.05 ± 0.07 ($P < 0.05$), що свідчить про меншу педагогічну ефективність такого навчання. Аналогічний показник, розрахований на базі набраних балів за стандартними картами практичних навичок під час роботи з хворим склав відповідно 1.38 ± 0.12 , 1.31 ± 0.12 (різниця також не достовірні) та 1.17 ± 0.08 ($P < 0.01$).

Висновки. Таким чином, педагогічний ефект тематичних курсів підвищення кваліфікації, проведених без відриву від виробництва та з використанням елементів новітніх дистанційних навчальних технологій, близький до такого який визначається при проведенні курсів на базі клініки ФПО, та свідчить про ефективність використаних елементів дистанційних технологій навчання і тому є доцільними для більш активного їх впровадження в систему післядипломного підвищення кваліфікації лікарів на курсах тематичного удосконалення з фаху «Медицина невідкладних станів».

Література

1. Ждан В.М., Скрипник І.М., Гопко О.Ф., Щарбенко Т.В., Гаєвський С.О., Ткаченко М.В. Впровадження інноваційних технологій в післядипломну освіту: проблеми та їх вирішення // Матер. навч. – метод. конф з між нар. участю «Інноваційні інформаційні технології у вищій медичній освіті» (Полтава, 05.04.2012р.) – 2012. – Т.2. – С. 123–124.
2. Ковальчук Л.Я. Концептуальні підходи до інтегрованого середовища оцінки знань в медичній освіті / Л.Я. Ковальчук, В.П. Марценюк, А.В. Семенець // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2008. – №5. – С.71–76.
3. Рижов В.А. Моделі знань у системах дистанційного навчання / В.А. Рижов // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2010. – №7. – С. 133–139.

УДК 378.046-021.68:378.147:616.8-089

СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-НЕЙРОХІРУРГІВ

В. О. П'ятикоп*, В. В. В'юн*, І. О. Кутовий*, І. Б. П'ятикоп**

*Харківський національний медичний університет**

*Харківський національний університет радіоелектроніки***

POSSIBILITIES OF IMPROVING THE EFFICIENCY POSTGRADUATE EDUCATION NEUROSURGEON

V. Pyatikor*, V. Vyun*, I. Kutovoy*, I. Pyatikor**

*Kharkiv National Medical University**

*Kharkiv National University of Radio Electronics***

Резюме. У роботі наведені данні про інноваційну освітню технологію – застосування кредитно-модульної системи у післядипломній підготовці фахівців-нейрохірургів. Основними компонентами кредитно-модульної системи освіти мають стати модульний контент як для очних занять, які повинні бути скорочені за обсягом, так і для дистанційних освітніх складових. Для реалізації цих підходів необхідно забезпечити відповідну інфраструктуру на місцях: оснащення комп'ютерами робочих місць, доступ до мережі Інтернет, до освітніх порталів, до світових баз даних. Оптимальним було б у найближчі роки запланувати розвиток університетських клінік та клінічних баз, активніше впроваджувати нові освітні технології, симуляційні та тренінгові класи, експериментальні операційні для тварин, віртуальні ситуаційні програми і дистанційні інтерактивні сесії, електронні інформаційні бази і бібліотеки.

Abstract. The paper contains data on the innovative technology – the use of credit-modular system of postgraduate training specialist neurosurgeons. The main components of credit-modular system of education should be modular as content for eye exercises that must be reduced in size, and for distance education components. To implement these approaches is necessary to provide the appropriate infrastructure in place: equipping computers jobs, access to the Internet, and the educational portals to global databases. The best would be in the coming years to plan the development

of university hospitals and clinical sites actively introduce new educational technologies, simulation and training classes for operating experimental animals, virtual situational applications and remote interactive session, electronic database and library.

Вступ. При розгляді кредитно-модульної системи у вихованні лікарів-нейрохірургів важливим є входження в систему безперервної освітньої діяльності, що має ґрунтуватися на принципах багаторівневого, ступеневої, варіабельного, гнучкого і багатофункціонального підходів навчання і виховання майбутніх лікарських кадрів [1]. У цьому й полягає суть так званого особистісно-орієнтованого підходу в навчанні, який розрахований на виключно самостійну роботу лікаря-інтерна і клінічного ординатора при дозованому засвоєнні навчальної інформації [2, 3]. В Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) організаційно-методичне керівництво післядипломною освітою фахівців медичного профілю здійснює Інститут післядипломної освіти. В теперішній час формами післядипломної професійної освіти для лікарів є інтернатура і клінічна ординатура.

Основна частина. З 2009 р. на етапі післядипломної професійної освіти впроваджена інноваційна освітня технологія – кредитно-модульна система підготовки фахівців. У 2012 р. на кафедрі нейрохірургії ХНМУ при підготовці лікарів в інтернатурі та ординатурі стали широко застосовуватися інтерактивні методи проведення занять. Поряд з цим на кафедрі сформовані електронні бази навчально-методичних матеріалів, які надаються всім лікарям, які навчаються в рамках організації позааудиторної підготовки.

З 2012-2013 навчального року підготовка лікарів в інтернатурі та ординатурі організована відповідно до «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації», затвердженого наказом МОЗ України № 291 від 19.09.1996 р. та «Положення про клінічну ординатуру», затвердженого наказом МОЗ України № 12 від 29.01.1998 р., згідно з державним вимогами та кваліфікаційною характеристикою фахівця-нейрохірурга. Для цієї мети кафедрою були розроблені нові освітні програми з усіх розділів нейрохірургії.

Базою кафедри є нейрохірургічне відділення КЗОЗ «Обласна клінічна лікарня Центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф». Відділення обладнане методами нейровізуалізації (МРТ, СКТ, УЗДГ, ТКДГ, цифровий ангіосеріограф).

Кафедра нейрохірургії ХНМУ проводить цикли спеціалізації, передатестаційні цикли, тематичного удосконалення, а також підготовку лікарів-інтернів. Підготовка фахівців в інтернатурі проводиться протягом 36 місяців. Підсумкова атестація (як ординаторів, так і інтернів) включає 3 етапи: оцінку вмінь (практичних навичок), тестову оцінку знань (на персональному комп'ютері) і співбесіду. Важливою складовою частиною підготовки лікарів-нейрохірургів є чергування в клініці під керівництвом викладача кафедри, досвідченого лікаря-нейрохірурга, реаніматолога. Інтерни спочатку оволодівають усіма технічними прийомами діагностики основних небезпечних захворювань, особливостями грамотного оформлення медичної документації. Лікар-інтерн під час чергування приймає хворих і надає їм необхідну кваліфіковану допомогу разом із черговим лікарем. Лікар-інтерн повинен знати усіх хворих, лише тоді він отримає хороші практичні навички і зможе набути досвід.

Для підготовки лікарів через систему ординатури передбачений дворічний термін. Для ординаторів першого року навчання передбачено курс лекцій з фундаментальних дисциплін тривалістю 2 тижні, для ординаторів другого року навчання – курс лекцій з актуальних проблем сучасної медицини (1 місяць). У навчальному процесі широко використовуються можливості університетської бібліотеки, репозитарію, наукового журналу університету *Inter collegas*.

Додаткова освіта (програми підвищення кваліфікації), в якій можуть прийняти участь лікарі-нейрохірурги після отримання сертифікату спеціаліста:

UEMS – Європейський союз медичних фахівців – Гармонізація медичної освіти в ЄС;

AMEE – Асоціація з медичної освіти в Європі – підвищення рівня викладання;

NBME – Національна Рада медичних екзаменаторів – організація медичного ліцензійного іспиту в США;

FSMB – Федерація медичних рад Штатів;

WFME – Всесвітня федерація з медичного утворення.

Отже, вдосконалення системи післядипломної підготовки лікарів-нейрохірургів, що базується на принципах поетапного навчання, моделює майбутню роботу лікаря та сприяє підвищенню її якості.

Таким чином, підготовка лікаря-інтерна і клінічного ординатора на кафедрі нейрохірургії ХНМУ за інноваційною освітньою технологією дає можливість підвищення кваліфікації в повному обсязі. Дозволяє вивчати як теоретичний, так і практичний матеріал не тільки з питань нейрохірургії, а й невідкладних станів та дає можливість спрямовувати свої знання на підвищення якості надання

медичної допомоги хворим з нейрохірургічними та неврологічними захворюваннями згідно з міжнародними вимогами.

Висновки. 1. Основними компонентами кредитно-модульної системи освіти мають стати модульний контент як для очних занять, які повинні бути скорочені за обсягом, так і для дистанційних освітніх складових. Для реалізації цих підходів необхідно забезпечити відповідну інфраструктуру на місцях: оснащення комп'ютерами робочих місць, доступ до мережі Інтернет, до освітніх порталів, до світових баз даних.

2. Оптимальним було б у найближчі роки запланувати розвиток університетських клінік та клінічних баз, активніше впроваджувати нові освітні технології, симуляційні та тренінгові класи, експериментальні операційні для тварин, віртуальні ситуаційні програми і дистанційні інтерактивні сесії, електронні інформаційні бази і бібліотеки.

Література

1. Березнюк В.В., Ковтуненко О.В., Хоботова Н.В. Використання сучасних технологій у підготовці лікарів-інтернів за фахом «Оториноларінгологія» // Актуальні питання післядипломної освіти в Україні: матеріали навчально-методичної конференції, присвяченої 80-річчю ХМАПО – Харків – 2003 – С. 33–34;

2. Журавльов А.С., Шушляпіна Н.О. і співавт. Українська вища школа та інноваційний освітній процес у рамках Болонської конвенції // Матеріали навчально-наукової конференції «Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті Європейської освітньої інтеграції» – Чернівці – 2009 – С. 158–161;

3. Шушляпін О.І., Шелест О.М., Кожин О.І., Добровольська І.Н., Борзова Е.Ю. Стильові особливості саморегуляції пізнавальної активності лікарів-інтернів на етапі стартового професійного утворення // Науковий журнал «Право і безпека» – Харків – 2010 – № 3 (35) – С. 240–243.

УДК 614.254.3:616.24:378.146

АКТУАЛЬНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ

О. М. Разнатовська

Запорізький державний медичний університет

RELEVANCE IMPROVE THE QUALITY OF MEDICAL INTERNS SPECIALTY «GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE» AT THE DEPARTMENT PHTHISIOLOGY AND PULMONOLOGY

E. N. Raznatovskaya

Zaporozhye State Medical University

Резюме. У статті розглядається актуальність підвищення якості підготовки лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини за кредитно-модульною системою організації навчального процесу на кафедрі фтизіатрії і пульмонології. Для підвищення якості підготовки лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини на сучасному етапі розвитку медицини необхідно постійно удосконалювати педагогічний процес з урахуванням досвіду традиційних медичних галузей та одночасним використанням новітніх медичних технологій, навчально-методичного забезпечення.

Summary. The article adduces the relevance of improving the quality of medical interns general practice – family medicine of credit-modular system of educational process taking into account the opportunities at the department phthisiology and pulmonology. To improve the quality of medical interns general practice – family medicine at the present stage of development of medicine necessary to continuously improve the educational process based on the experience of traditional medical industries and the simultaneous use of the latest medical technology, training and methodological support.

Вступ. Сучасний етап навчання лікарів-інтернів, особливо загальної практики-сімейної медицини (ЗП-СМ), потребує суттєвого удосконалення викладання суміжних клінічних дисциплін, оскільки рівень медичної компетенції, який закладений на рівні післядипломної освіти, буде в подальшому

реалізований у роботі з пацієнтами [1]. Впровадження в систему медичної освіти в Україні основних положень Болонської декларації переслідує мету, насамперед, покращення її якості, у тому числі, і шляхом надання лікарям-інтернам високого рівня самостійності при підготовці до практичних та семінарських занять, росту їх мотивації до навчання, створення високотехнологічного сучасного навчально-методичного забезпечення педагогічного процесу на кафедрах суміжних клінічних дисциплін, у тому числі й фтизіатрії [2, 3, 4].

На сьогодні туберкульоз серед інфекційних хвороб є однією з головних загроз для здоров'я людства. Щорічно у світі реєструється 9-10 млн. хворих на туберкульоз і 3-4 млн. пацієнтів щорічно помирають внаслідок цього захворювання. На сьогодні боротьба з туберкульозом набуває пріоритетного значення серед закладів лікувально-профілактичної мережі, оскільки виявлення хворих з підозрою на туберкульоз проводиться в лікувальних закладах первинної медичної допомоги і в будь-яких інших медичних закладах персоналом цих установ. Тому, лікар ЗП-СМ має своєчасно запідозрити у хворого туберкульоз, правильно провести діагностичний алгоритм, при показаннях-направити хворого до фтизіатра. При цьому, оскільки головною метою діяльності лікаря ЗП-СМ є нагляд за здоров'ям усіх членів родини – від немовляти до людей літнього віку [6], він повинен вміти оцінювати результати туберкулінових проб та вакцинації проти туберкульозу, вміти визначати терміни ревакцинації БЦЖ, і в окремих випадках її виконувати і т. д.

Таким чином, одним із важливих розділів підготовки лікарів ЗП-СМ є досконале оволодіння знаннями з найбільш важливих розділів фтизіатрії, що забезпечить підготовку висококваліфікованих лікарів ЗП-СМ.

Основна частина. На кафедрі фтизіатрії і пульмонології Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) робоча програма з «фтизіатрії» для лікарів-інтернів за фахом ЗП-СМ післядипломної освіти створена на основі Типової програми, яка передбачає денну форму навчання на 1-му році інтернатури. Основні положення робочої програми викладаються з урахуванням існуючої законодавчої бази боротьби з туберкульозом. Згідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Туберкульоз», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21 грудня 2012 року № 1091, до робочої програми було включено обов'язкове вивчення алергену туберкульозного рекомбінантного.

Відповідно до робочої програми на вивчення фтизіатрії відведено 45 годин: 2 години – лекція, 22 години – практичні заняття, 8 годин – семінарські заняття та 13 годин – самостійна робота. Лекція для лікарів-інтернів за фахом ЗП-СМ читається державною мовою із застосуванням мультимедійних технологій. По закінченню циклу лікарі-інтерни ЗП-СМ складають залік.

Особлива увага звертається на оптимізацію навчально-виховного процесу, яка ґрунтується на розвитку і удосконаленні як вертикальної, так і горизонтальної, міжкафедральної інтеграції з урахуванням практичних знань та вмінь, які лікар-інтерн отримав, будучи студентом. Такий підхід дозволяє компенсувати малу кількість годин, відведених на вивчення дисципліни.

В організації навчального процесу велика роль відводиться оволодінню лікарями-інтернами ЗП-СМ практичних навичок на практичних заняттях, необхідних для фахівців цієї спеціальності.

Викладачі кафедри постійно працюють над вдосконаленням сучасних технологій та методів навчання. Серед них особливе місце займає позааудиторна самостійна робота лікарями-інтернами ЗП-СМ, яка здійснюється у вільний від аудиторних занять час. Форми і зміст самостійної роботи лікарів-інтернів ЗП-СМ визначаються робочою програмою, порядок її виконання регламентується методичними вказівками. Самостійна робота направлена на надбання лікарями-інтернами ЗП-СМ знань та навичок через підвищення якості позааудиторної підготовки, розвиток і удосконалення клінічного мислення, встановлення взаємозв'язку між теоретичними і клінічними даними, результатами лабораторного та інструментального обстежень з їх подальшою інтеграцією для рішення питань діагностики та лікування.

На активацію професійної підготовки лікарів-інтернів ЗП-СМ при вивченні дисципліни «фтизіатрія» є активна робота з хворим, як у стаціонарі, так і на амбулаторному прийомі, що значно підвищить підготовку майбутнього лікаря до диференціально-діагностичного мислення. Також важливий вплив на активацію професійної підготовки має застосування клінічних ситуацій, основою яких є тестові технології (інтегративні і варіативні клінічні задачі та тести). Правильна організація самостійної роботи лікарів-інтернів ЗП-СМ при вивченні дисципліни «фтизіатрія» в рамках кредитно-модульної системи викладання вирішує задачі не лише формування самостійної інтелектуальної роботи, але й сприяє розвитку тривалої пам'яті при оволодінні специфічними знаннями і навичками у питаннях раннього виявлення і діагностики туберкульозу.

Кафедрою фтизіатрії і пульмонології при проведенні циклу ЗП-СМ післядипломної освіти в самостійному навчальному процесі лікарі-інтерни використовують навчальні та навчально-методичні посібники, методичні рекомендації та вказівки для самостійної роботи при підготовці до практичних та семінарських занять, розроблені співробітниками кафедри. На сьогодні ведеться робота співробітниками кафедри над створенням підручника з фтизіатрії для лікарів-інтернів за фахом ЗП-СМ, який включає сучасні методи виявлення, діагностики, профілактики та лікування туберкульозу з урахуванням існуючої законодавчої бази боротьби з цією недугою.

Висновки. Для підвищення ефективності підготовки лікарів-інтернів загальної практики-сімейної медицини на сучасному етапі розвитку медицини необхідно постійно удосконалювати педагогічний процес з урахуванням досвіду традиційних медичних галузей та одночасним використанням новітніх медичних технологій, навчально-методичного забезпечення. Зважаючи на великий обсяг знань та практичних навичок, які повинен отримати лікар-інтерн за фахом ЗП-СМ на кафедрі фтизіатрії, необхідно збільшити кількість годин навчання.

Література

1. Балах І.С., Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. Система управління якістю медичної освіти в Україні. – Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.
2. Вища освіта України і Болонський процес: навчальний посібник. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 203 с.
3. Гончаров С.М., Мошинський В.С. Вища освіта України і Болонський процес. – Рівне: НУВГП, 2006. – 146 с.
4. Ждан В.М., Бобирьов В.М., Шешукова О.В. Досвід упровадження нових форм організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи // Медична освіта. – 2006. – №2. – С.36–38.
5. Неловкіна Берналь О.А. Соціально-професійна підготовка сучасного лікаря : американський та європейський підходи // Соціальна педагогіка: теорія та практика. – 2010. – № 1. – С. 101–106.

УДК 371.314.6:614.23:616-085

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТІВ

О. О. Реброва, О. Б. Комарова, Б. О. Ребров

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

APPLICATION OF INTERACTIVE METHODS IN THE TRAINING OF INTERN THERAPIST

О. О. Rebrova, O. B. Komarova, B. O. Rebrov

State Government "Lugansk State Medical University"

В статті обґрунтована необхідність використання інтерактивних методів на післядипломному етапі освіти, які справляють позитивний вплив на формування компетентності лікарів. Наведені дані про досвід застосування інтерактивних методів, зокрема методу "Case – study" у навчанні лікарів – інтернів терапевтів.

This paper substantiates the necessity of using interactive methods of education at the postgraduate stage, which have a positive influence on the formation of the competence of doctors. The data on the experience of interactive methods, including the method of "Case – study" in training doctors – interns therapists.

Вступ. Сучасний стан підготовки спеціалістів лікарів потребує подальшого вдосконалення. Вимоги, щодо лікарів, обумовлені як безперервно зростаючим обсягом нової інформації відносно методів діагностики і лікування, так і підвищеною відповідальністю перед суспільством, постійно збільшуються [1]. В умовах реформування національної системи освіти України великого значення набуває широке використання інтерактивних методів у навчанні [2, 3] та вихованні лікарів – інтернів. Насьогодні зміни, що відбуваються у вищій освіті, аналітиками характеризуються як перехід від класичної освіти, заснованої на масовості, стабільності, використанні традиційних форм навчання з конкретними нормативними показниками при її завершенні, які підпорядковані головній меті – накопиченню знань, на післякласичну, що базується на індивідуальності, безперервності, використанні інноваційних технологій, заохоченню до творчості та неповторності кожного, хто навчається, для якого освіта – це самоціль, а мета її – досягнення рівня компетентності та самостійності [2, 4].

Основна частина. У одній стародавній притчє, що надїшла до нас з Китаю, говориться: «Скажи мені – і я забуду; покажи мені – і я запам'ятаю; дай зробити – і я зрозумію». Цї слова за суттю вїдповїдають змїсту інтерактивного навчання.

Термін «інтерактивний» походить з англїйської «interact» («inter»—«взаємна», «act»—«дїя»). Інтерактивне навчання – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Рїзні форми інтерактивного навчання вже давно використовуються кафедрою внутрішньої медицини в навчальному процесї на післядипломному етапї як серед лїкарїв-їнтернїв, так і серед лїкарїв, що пїдвищують свїй фах на передатєстачїйних циклах, циклах стажування та тематичного вдосконалення. Найбїльш значущими з них у роботї з лїкарями-їнтернами є клїнічні розбори окремих випадкїв захворювання пацїєнтїв, яких курують їнтерни навчальної групи; кафедральні конференції – клїнічні розбори випадкїв, складних за дїагностику та вибором лїкування, в яких приймають участь всї групи їнтернїв, що навчаються на кафедрї та всї викладачї кафебри; тестування з використанням як паперових носїїв, так і комп'ютерних технологїй за програмними питаннями навчання, особливо, за тематикою невідкладних станїв в обсязї пїдготовки до складання лїцензїйного їспиту «КРОК-3»; пїдготовка лїкарями-їнтернами доповїдей у виглядї мультимедїйних презентацїй за обраною темою, якї подаються навчальнїй групї та обговорюються пїд час проведення семїнарського заняття; виконання їндивїдуальних або групових (малими групами) науково-практичних робїт, що докладаються на науково-практичнїй внутрішньокафедральнїй конференції з їх обов'язковим обговоренням, визначенням кращих робїт, нагородженням кращих виконавцїв та надання можливостї їм прийняти участь у внутрішньовузївськїй конференції та оформленнї власної публїкації.

В останнїй час на кафедрї впроваджується «кейс-метод» як один їз їснуючих форм та методїв інтерактивного навчання. Case – study – це аналіз реальних проблемних ситуацїй, що мають місце у вїдповїднїй галузї професїйної діяльності, та пошук варїантїв виходу з неї через прийняття кращих рїшень [4, 5]. Важливою особливїстю метода кейс – стадї є його ефективна спроможнїсть спївїснувати з рїзними методами навчання з одного боку, а також можливїсть їнтегрованого використання рїзних їнших методїв, таких як проблемний метод, метод опису, моделювання, системний аналіз, метод класифїкації, їгровий метод, уявний експеримент, «мозкова атака» і дискусїя при організації роботи з кейсом.

Метод кейс-стадї має дуже широкї можливостї у досягненнї як навчальних цїлей (засвоєння нової їнформації, методїв збору даних та їх аналіз, вмїння працювати з текстовими даними та спївїдносити теоретичнї і практичнї знання), так і образотворчих (створення авторського продукту діяльності як результат реалїзації власної мети, при роботї над яким у особистостї з'являється досвїд у вирїшеннї проблеми, спроможнїсть приймання належних рїшень та проведення дїй у новїй ситуації, що пїдвищує рївень його професїйної компетентностї) [5].

На нашїй кафедрї метод кейс-стадї був започаткований у виглядї завдання по створенню кейсу лїкарями – їнтернами пїд час роботи на заочному циклї навчання. Цей кейс потїм представлявся для розгляду на заняттях протягом другого очного циклу. Основу кейса складав проблемний, цїкавий клїнічний випадок захворювання, з яким лїкар-їнтерн зустрївся у практицї. Лїкарї-їнтерни створювали кейс у виглядї клїнічної задачї, де надавалися данї про скарги хворого, анамнез захворювання, об'єктивний статус, результати лабораторних та їнструментальних обстежень. При можливостї до текстових даних додавалися їлюстративнї матеріали: фотографїї, сканограми, вїдеоролїки. Автором кейсу пропонувався дїагноз захворювання (можливо попереднїй), план лїкування (можливо неповнїстю у вїдповїдностї за стандартами), наводилася динамїка стану хворого у вїдповїдь на лїкування (позитивна їз одужанням, часткове полїпшення, нема вїдповїдї на терапїю, можливий розвиток побїчної дїї на лїкарськї препарати). Лїкарї-їнтерни створювали кейс у виглядї мультимедїйної презентації (Case-presentation), яку розглядали у навчальнїй групї разом їз викладачем.

При розборї випадкїв захворювання, що представлялися у кейсах, на окремих етапах виникали додатковї запитання у групи через неоднозначнїсть трактування окремих положень або зроблених виводїв, що провокувало дискусїю, пошук правильних алгоритмїв дїагностики, альтернативних методїв лїкування. На деяких етапах презентації доповїдач у вїдповїдь на запитання надавав додаткову їнформацію, яка допомагала в їх розв'язаннї. В їнших складних випадках за результатом дискусїї були запропонованї додатковї методи обстеження та / або їншїй пїдхїд до лїкування.

Протягом останнього року, виходячи з того, що лїкарї-їнтерни доволї успішно справляються їз створенням кейсїв, було запропоновано ї впроваджено створення кейса кожним їз їнтернїв протягом кожного тематичного циклу (кардіологїї, нефрологїї, ендокринологїї і т.п.) вже починаючи з першого року навчання в їнтернатурї. Якїсть пїдготовленого кейсу їнтерном-доповїдачем, а також активнїсть при розглядї, мотивованї зауваження та пропозиції з боку їнших їнтернїв враховуються при оцїнюваннї на пїдсумковому заняттї з циклу.

Лікарі-інтерни позитивно відносяться до інтерактивних методів навчання, в тому числі і до методу кейс-стаді, бо мають можливість проявити власну ініціативу, відчутти самостійність в засвоєнні теоретичних положень та в опануванні практичними навичками. В той же час, ділячись своїми знаннями та отриманим досвідом, учасники обговорення кейсу беруть на себе частину функцій викладача по навчанню, що підвищує їх мотивацію та самооцінку, сприяє більшій продуктивності навчання.

Використання методу кейс-стаді викладачем стає реальним засобом підвищення його компетентності, формує у викладача прогресивний стиль мислення, розвиває його творчий потенціал, спрямований на модернізацію учбового процесу.

Висновки. Таким чином, залучення інтерактивних методів у післядипломному навчанні лікарів-інтернів терапевтів, попри всього використання методу кейсів, є цікавим та необхідним на сучасному етапі розвитку медичної освіти. Використання методу кейс – стаді показало його ефективність у професійній освіті майбутніх лікарів, бо сприяє свідомому отриманню нових знань, засвоєнню сучасних діагностичних і лікувальних технологій, формуванню професійної компетентності через творче мислення, ініціативність та самостійність.

Література

1. Медична освіта у світі та в Україні: Навчальний посібник / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, О.П.Волосовець та ін.. – Київ: «Книга плюс», 2005. – 384 с.
2. Освітні технології: Навч. –метод. Посібник / За заг. ред. О.М.Пехоти. – Київ: А.С.К., – 2001. – 256 с.
3. Рудень В.В. Ситуационный метод (Case-stady) – как интерактивная технология повышения уровня качества преподавания учебной дисциплины «Социальная медицина и организация здравоохранения» в условиях системы обучения ECTS. Открытое Европейско-Азиатское первенство по научной аналитике, Львов, Украина. – 2013 [Электронный ресурс]
4. Ступина С.Б. Технологии интерактивного обучения в высшей школе: Учебно-методическое пособие. – Саратов: Издательский центр «Наука», 2009. – 52 с.
5. Ситуационный анализ, или Анатомия Кейс-метода / Под ред. Ю.П. Сурмина – Киев: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

УДК 616.5+616.97:613.495:61:37.018.4

КУРС КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ

Н. Ю. Резніченко

Запорізький державний медичний університет

THE COURSE OF COSMETOLOGY AND AESTHETIC MEDICINE IN POSTGRADUATE EDUCATION OF DERMATOVENEROLOGISTS

N. Yu. Reznichenko

Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. В статті описані основні принципи викладання косметології та естетичної медицини під час післядипломної освіти дерматовенерологів. Розглянута тематика лекційних і практичних занять, висунуті пропозиції щодо особливостей проведення практичних занять з косметології та естетичної медицини.

Summary. The article is devoted to main principles of cosmetological and aesthetic medicine education of dermatovenerologists. The main themes, which are very important in cosmetological practice, are given in the article. Topics of lectures and practical classes, suggestions for peculiarities of practical classes on cosmetology and aesthetic medicine are worked out.

Вступ. На сьогоднішній день косметологія та естетична медицина стали невід’ємними частинами не лише дерматовенерологічної практики, але й предметом поглиблених наукових досліджень. І останнім часом досить важко уявити собі лікування шкірних хвороб без врахування правильного косметологічного догляду, а інколи і специфічних косметологічних процедур. Так, наприклад, використання хімічних пілінгів (за відсутності протипоказань) дає позитивні результати при здавалося

б «не косметологічних» хворобах Дар'є, Девержи, іхтіозах. Лікування вугрової хвороби неможливе без косметологічної механічної екстракції комедонів, застосування пілінгів, лазерної корекції рубців пост-акне. Отже сьогодення вимагає від дерматовенеролога глибоких знань з косметології та естетичної медицини, які лікар може отримати в процесі післядипломної освіти.

Основна частина. При викладанні основ косметології та естетичної медицини на тематичних курсах в процесі післядипломної освіти ретельну увагу слід приділяти наступним темам:

- 1) будова та функції шкіри;
- 2) діагностика стану шкіри та постановка дерматологічного та косметологічного діагнозу;
- 3) пілінги;
- 4) ін'єкційні методики в косметології;
- 5) апаратні методики в косметології;
- 6) клінічна фармакологія та косметологія;
- 7) основні естетичні проблеми шкіри та їх корекція.

Однією з найбільш актуальних тем практичних та лекційних занять на курсі косметології та естетичної медицини в процесі післядипломної освіти є саме «Будова та функції шкіри». Оскільки знання структури шкіри на різних рівнях – від молекулярного до органного, функціонування структурних утворень шкіри, нормальної і патологічної анатомії та фізіології шкіри дає глибоке розуміння фізіологічних і патологічних процесів, що мають місце у зовнішньому покриві організму. Це сприяє вибору оптимальних, найбільш ефективних і безпечних, індивідуалізованих косметологічних процедур у осіб з різними характеристиками шкіри. Розгляд цієї теми має відбуватись в аспекті нерозривності з практичною косметологією. Наприклад: патогістологічні зміни епідермісу у випадках кератодермій > гіпертрофія рогового шару епідермісу за умов збереження його нормальної структури > можливість косметологічної корекції шляхом проведення хімічних пілінгів.

При розгляді теми «Діагностика стану шкіри» особливу увагу слід приділяти не лише особливостям візуального огляду, пальпації, але й сучасним інструментальним методам, таким як ультразвукове дослідження шкіри, термографія, використання лампи Вуда, трихосканування, хроматографія та ін. Слід також робити акцент на особливостях постановки діагнозу косметологічним пацієнтам. При цьому слід враховувати не лише наявність патологічних утворень на шкірі, але й тип і колір шкіри, її однорідність або неоднорідність, наявність ознак фізіологічного та фотостаріння, тип старіння. Оскільки всі ці параметри сприятимуть формуванню алгоритму у виборі найбільш ефективного та безпечного плану косметологічного ведення пацієнта. Так, наприклад, наявність комедональної форми вугрової хвороби є прямим показанням до проведення курсу хімічних пілінгів, проте у осіб з III-VI типом шкіри за Фіцпатриком використання цієї методики може призвести до дисколорації шкіри. Відповідно, перед проведенням хімічних пілінгів у таких випадках необхідно оцінювати критерії ризику/користі.

При розгляді тем «Пілінги», «Ін'єкційні методики в косметології», «Апаратні методики в косметології» велика увага має приділятись не лише алгоритмам проведення процедур, але й загальним і індивідуальним показанням до них, абсолютним і відносним протипоказанням, можливим побічним ефектам та ускладненням після їх проведення, їх профілактиці.

Оскільки пілінги стали широко розповсюдженою процедурою, яка проводиться як з лікувальною, так і з профілактичною метою, під час лекційних і практичних занять з цієї теми слід окремо розглядати фізичні (шліфовку мікрокристалами, механічну дермабразію, ультразвуковий і лазерний пілінги); хімічні (фруктовими кислотами, трихлороцетовою кислотою, фенолом), ензимні пілінги (ферментами рослинного та тваринного походження). На практичних заняттях з косметології, присвячених хімічним і ензимним пілінгам, обов'язково повинні розглядатись пілінгові суміші, критерії їх вибору, алгоритми проведення поверхневих і серединних хімічних пілінгів, передпілінгова підготовка та постпілінгова реабілітація.

Тема «Ін'єкційні методи в косметологічній практиці» є дуже великою за обсягом матеріалів, а отже окремі практичні заняття потрібно присвячувати складовим темам. Ми рекомендуємо проводити окремі заняття за наступними підрозділами цієї теми: «мезотерапія», «біоревіталізація», «редермалізація», «біорепарація». Беручи до уваги актуальність, складність у виконанні, можливість тяжких побічних ефектів та ускладнень при проведенні певних ін'єкційних методик у косметологічній практиці, нами пропонується декілька лекційних і практичних занять проводити за наступними темами: «контурне моделювання гіалуроновою кислотою», «контурне моделювання гідрокси-апатитом кальцію», «контурне моделювання полімолочною кислотою», «плазмофілінг», «ін'єкції аутофіброblastів». Лекційний матеріал з наведених підрозділів повинен включати в себе показання та протипоказання до даних методик, їх можливі побічні ефекти та ускладнення, а практичні заняття

мають бути присвячені технікам проведення процедур (починаючи з бесіди лікаря з пацієнтом і підписання інформованої згоди та закінчуючи реабілітацією особи в постін'єкційному періоді).

Окремих 5 практичних занять повинні мати на меті ознайомлення лікаря з особливостями ін'єкційних препаратів на основі ботулотоксину. Це підрозділи теми присвячені загальним принципам введення ботулотоксину в організм людини, усуненню мімічних зморшок, корекції асиметрії обличчя, корекції форми обличчя, корекції гіпергідрозу.

Оскільки в практичній діяльності косметолога часто зустрічаються клінічні випадки, що вимагають одночасного застосування різних ін'єкційних методик, які потрібно правильно підібрати не лише за хімічним складом, але й за послідовністю проведення процедур, перервами між різними курсами, можливими комбінаціями протягом певного часового періоду, під час післядипломної освіти дерматовенерологів слід відокремити окремі практичні заняття, які були б присвячені ін'єкційній корекції верхньої та нижньої частини обличчя, зони шиї та "декольте". Протягом цих занять слід приділяти увагу як загальним принципам і алгоритмам комбінації різних процедур, так і розбору клінічних випадків.

Тематика ін'єкційних методів в косметології не повинна обмежуватись лише корекцією шкіри обличчя. Актуальними на сьогоднішній час є також склеротерапія та ін'єкційний ліполіз, з якими обов'язково повинні бути ознайомлені курсанти під час післядипломної освіти.

Практичні заняття за темою "Апаратні методики в косметологічній практиці" мають велику залежність від інструментального оснащення приміщень, пристосованих для навчання на курсах косметології. Проте враховуючи розвиток приватної медицини, чисельність клінік, що оснащені новітнім косметологічним обладнанням, лекційний матеріал з даної теми має містити принципи, показання та протипоказання, основні алгоритми та технологію виконання найбільш поширених апаратних методик. Перш за все, повинні бути розглянуті кріотерапія та кріодеструкція, дарсонвалізація, електрофорез, електростимуляція та електроліполіз, лазерні технології (лазерні шліфовка, ліполіз, епіляція, фотоомолодження), радіохвильова терапія. На практичних заняттях за умов малого оснащення учбових приміщень косметологічним обладнанням неocenену роль відіграють навчальні фільми з наведених методик.

Крім того, дерматовенерологи під час післядипломної освіти повинні бути ознайомлені з клінічною фармакологією з практичним застосуванням у сфері косметології. Метою цього навчального курсу, перш за все, є формування розуміння основних складових косметичних засобів і механізмів їх дії та взаємодії між собою. При викладанні даного курсу слід розглядати класифікацію косметичних засобів та їх складових, механізм їх дії, проникність до різних шарів шкіри та фактори, що можуть впливати на цей процес. Окремо мають бути розглянуті гігієнічні засоби по догляду за шкірою та тілом (засоби для очищення шкіри та зняття макіяжу, шампуні, засоби для гоління, дезодоранти, засоби по догляду за ротовою порожниною), засоби для естетичного догляду за шкірою та її придатками (креми, маски, гомажі, скраби та ін.), декоративна косметика (пудри, тональні засоби, губні помади, декоративна косметика для очей та ін.).

Висновки. Під час викладання косметології та естетичної медицини в процесі післядипломної освіти дерматовенерологів ретельна увага повинна приділятися основним розділам косметологічної теорії та практики, освіта має нести практичну направленість і теоретичне обґрунтування для можливості подальшого застосування отриманих знань лікарями як в лікуванні дерматологічної патології, так і корекції естетичних недоліків.

Література

1. Мавров И.И. Анализ частоты, характера, возрастных аспектов обращаемости в косметологические клиники / И.И. Мавров, В.А. Цепколенко // Дерматология и венерология. – 2003. – №3 – С. 45-47.
2. Медведева И. И. Справочник врача-дерматокосметолога / И. И. Медведева. – Киев: ООО «Доктор-Медиа». – 2011. – 152 с.
3. Перинагальні проблеми великого промислового міста України / О.М. Лук'янова, Ю.Г. Резніченко, Ю.Г. Антипкіна ін. – Запоріжжя: Просвіта. – 2006. – 356 с.
4. Проценко Т.В. Медицинская косметология в Украине: состояние проблемы / Т.В. Проценко // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. – 2007. – №1-4 (10). – С. 246-248.
5. Резніченко Г.І. та ін. Основи охорони жінок та дітей в Україні / Г.І. Резніченко, Ю.Г. Резніченко, В.Ю. Потебня, Н.Ю. Резніченко. – Запоріжжя: Просвіта, 2008. – 132 с.
6. Резніченко Н.Ю. Державне управління процесами медичного забезпечення дітей та жінок: Запоріжжя, «Просвіта», 2009. – 108 с.

7. Резніченко Н.Ю. и др. Законодательная база и особенности последипломного преподавания косметологии / Н.Ю. Резніченко, В.А. Бочаров, Ю.Г. Резніченко и др. // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2010. – №2. – С. 111-114.

8. Резніченко Н.Ю. та ін. Охорона здоров'я дітей і жінок в Україні: законодавство, стан здоров'я, шляхи вдосконалення / Н.Ю. Резніченко, Ю.Г. Резніченко, Г.І. Резніченко. – Запоріжжя: Просвіта, 2007. – 188 с.

9. Резніченко Ю.Г. та ін. Юридичні та етичні аспекти регулювання лікарської практики та проведення клінічних випробувань / Ю.Г. Резніченко, Г.І. Резніченко, Н.Ю. Резніченко. – Запоріжжя: Просвіта, 2010. – 140 с.

УДК 377.24+378.14+614.2

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ «ДІЛОВИХ ІГОР» У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ

М. О. Ризничук

Буковинський державний медичний університет

USING THE METHOD OF “BUSINESS GAMES” IN POSTGRADUATE EDUCATION

М. О. Riznichuk

Bukovynian State Medical University

Резюме. Представлений один із ігрових імітаційних методів – «Ділова гра» у системі післядипломної освіти, а саме на курсах тематичного удосконалення лікарів. Показано особливості індивідуального підходу до кожного курсанта та роботу групи з розв'язання конкретного завдання.

Ключові слова: післядипломна освіта, курсант, ігровий імітаційний метод.

Abstract. Represented one of imitation of methods – “Business Game” in postgraduate education, namely thematic courses Advanced Training for doctors. The features of an individual approach for each the doctor and the work groups to address the particular tasks.

Key words: graduate education, the doctor, game simulation method.

Вступ. Післядипломна освіта визначається як спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення й оновлення її професійних знань, умінь та навичок спеціальності на основі здобутого раніше освітньо-кваліфікаційного рівня та практичного досвіду [1].

Процес підготовки фахівців, що готові витримати жорстку конкуренцію на ринку праці, нерозривно пов'язаний із оптимізацією педагогічних технологій, проведенням ефективних наукових досліджень, розширенням набору освітніх послуг, що надаються [2,3]. Перехід на якісно новий рівень підготовки професійних медичних кадрів можливий за допомогою впровадження в педагогічну практику активних форм навчання, що поділяються на імітаційні та неімітаційні.

Неімітаційні методи, це такі, як проблемна лекція, проблемноактивні практичні заняття, самостійні курсові проекти тощо (орієнтовані на проблемність, інтенсифікацію логічно-пізнавальної діяльності курсантів).

Імітаційні методи (імітують реальні лікарські ситуації) поділяють на неігрові та ігрові. До неігрових належать: метод конкретних ситуацій, імітаційні вправи, індивідуальний технологічний тренінг на спеціальних автоматизованих робочих місцях. Зазначені методи характеризуються моделюванням ситуацій із реальними об'єктами, без наявності вільної гри та виконання рольових функцій.

До ігрових імітаційних методів відносять: ділові ігри, ігрове проектування, метод розігрування ролей. Фундаментальна база цих методів – це створення ігрової ситуації з певними відносинами та зв'язками. В ігрових методах поєднуються два принципи навчання: принцип проблемності та принцип моделювання складної професійної ситуації.

Основна частина. Одним із методів активного (ігрового) навчання у педагогічній діяльності є ділова гра, що моделює взаємовідносини лікаря і хворого в умовній обстановці за наявності складного або невизначеного діагнозу. Цей метод впроваджений на кафедрі педіатрії та медичної генетики БДМУ при викладанні курсів тематичного удосконалення для лікарів «Актуальні питання дитячої ендокринології».

Ділові ігри значно відрізняються від традиційного навчального процесу як за змістом, так і за методами і формою навчання. Їх переваги – це наявність групових вправ з вироблення рішення в умовах, що імітують реальність.

Ділова гра проводиться після освоєння курсантами основного теоретичного і практичного матеріалу і проходить в 4 етапи:

На першому етапі розподіляються ролі між курсантами та пояснюються їм їхні рольові функції. Кількість ситуацій, що розігруються залежить від чисельності учасників ділової гри (навчальної групи), спеціалізації курсантів, часу, що відводиться на гру. У процесі гри курсанти, призначені на певні посади, постійно діють у повній відповідності із своїми правами та обов'язками, зазначеними в посадових інструкціях. Щоб добитися максимальної активності учасників ділової гри, при розподілі ролей необхідно врахувати психологічні особливості учасників, їх інтереси та досвід практичної роботи.

Другий етап – це моделювання ситуації. Залежно від виконуваної ролі – учасникам гри пропонуються картки з описом ситуації та переліком завдань. Після цього починається гра. Курсанти виконують завдання, що змодельоване в ситуації, наданій викладачем. У цілому ділова гра складається з поступлення складних (з медичної чи соціально-психологічної точки зору) хворих на приймальний покой з коротким проміжком часу. Потім розглядають подальше медичне обслуговування хворих у профільних відділеннях стаціонару. Курсант отримує відомості про хворого у результаті збору скарг та анамнезу (живе споглядання), логічно обробляє та осмислює ці дані (абстрактне мислення), перевіряє істинність отриманих обстежень та застосовує їх для обґрунтованого лікування (практика).

Третій етап – вирішення ситуації по суті. Курсантам пропонується прийняти рішення про практичні заходи щодо хворих, визначити тактику організації допомоги, методику транспортування хворих, методи діагностики для уточнення діагнозу та подальшу тактику лікування, заповнити документи, які необхідні в кожному конкретному випадку, і оформити їх на бланках встановленого зразка. Також проводиться диференційна діагностика, узагальнюються механізми виникнення патології, встановлюються етіологічні чинники захворювання, проводиться співставлення особливостей клінічної картини в даному конкретному випадку з типовою картиною захворювання [2,3,4].

Заключний 4 етап – аналіз і підведення підсумків гри. На цьому етапі аналізуються дії учасників ділової гри, обговорюються позитивні результати і недоліки або помилки, допущені ними при вирішенні поставлених завдань. Даний етап можна реалізувати у вигляді консилиуму. Учасниками консилиуму є курсанти, викладач, що оцінює ділову гру, ведучий ділової гри. При підведенні підсумків поєднують прийоми самооцінки курсантів і типові форми контролю теоретичних знань і практичних навичок викладачами.

Прикладом може служити ситуаційна гра – «Складний хворий» на практичному занятті «Затримка росту в дітей».

Курсантам пропонується дитина з затримкою росту, при поєднаній ендокринній патології або з спадковими аномаліями. Курсанти самостійно вивчають всі дані про хворого (анамнез життя та хвороби, генеалогічне дерево, дані обстеження хворого, додаткових методів дослідження і лабораторної діагностики) та по черзі висловлюють свою думку щодо діагнозу. Впродовж усього консилиуму викладач не втручається і не перериває його роботу. Після остаточного рішення він проводить розбір роботи консилиуму, відзначає тих курсантів, чия думка виявилася вирішальною в постановці діагнозу. Якщо консилиум прийшов до невірної висновку, викладач починає розбір із моменту допущеної помилки, пояснює варіант правильного вирішення питання.

Такі форми взаємодії в процесі навчання дозволяють ефективно оцінити рівень знань курсантів з тематичних курсів, які вони проходять, визначити моменти в системі підготовки та викладення матеріалу, що були не повністю висвітлені на лекційних та практичних заняттях. Навички, набуті в процесі ділової гри, можуть бути корисними і на практиці.

Висновок. Таким чином, ділові ігри вимагають аналітико-синтетичної роботи курсанта, сприяють підвищенню активності, вдосконалення знань і вмінь. Використання ділових ігор дозволяє індивідуалізувати завдання, моделювати ситуації, що можуть виникнути в повсякденній роботі лікаря.

Література

1. Закон України “Про вищу освіту” №2984-III, із змінами від 19 січня 2010 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.osvita.org.ua/pravo/law_05/part_14.html.
2. Бадмаєв Б.Ц. Методика преподавания психологии [Електронний ресурс] / Б.Ц. Бадмаєв. – Режим доступу: <http://www.twirpx.com/file/160426/>.
3. Свтух М. Б. Забезпечення якості вищої освіти важлива умова інноваційного розвитку держави і суспільства / М. Б. Свтух, І. С. Волощук // Педагогіка і психологія. – 2008.
4. Маслова Л.В. Активные и интерактивные методы преподавания на уроках истории и обществознания / Л.В. Маслова. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://festival.1september.ru/articles/512797/>. – № 1. – С. 58.

РОЛЬ СЕМІНАРСЬКИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРОГРАМ

І. Л. Савон

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

У зв'язку із зростанням наукових і технічних знань в усьому світі посилилася потреба в семінарських і практичних заняттях, що стимулюють самостійність і активність інтернів та курсантів. Якщо призначення лекції представляється як підготовка учнів до самостійної роботи з книжковим носієм, то семінарські заняття – вид групових занять з якої-небудь проблеми, заздалегідь підготовлених повідомлень та доповідей.

Незважаючи на зростаючу роль самостійної роботи учнів, актуальним залишається вербальний контакт і емоційний вплив у процесі педагогічного спілкування.

«Живе» спілкування – могутній засіб для повідомлення і передачі наукових знань, сприяє міцному фіксуванню найбільш істотних сторін предмета.

У навчальному процесі складається ряд ситуацій, коли очна форма навчання не може бути замінена ніякою іншою, наприклад: при відсутності друкованих матеріалів за новим курсом, що формується; новий навчальний матеріал по конкретній темі не знайшов ще відображення в існуючих підручниках або деякі його розділи застаріли; окремі теми особливо важкі для самостійного вивчення, що вимагають методичної переробки викладачем; коли по основних проблемах існують суперечливі концепції і необхідне обговорення для їх об'єктивного висвітлення.

Емоційне забарвлення занять, поєднуючись з глибоким науковим змістом, створює гармонію думки і слова та поліпшує сприйняття слухачами.

Особливо дієвий авторський виклад матеріалу, коли викладач виступає не в якості простого акустичного інструменту, передаючи почерпнуте з книг, а є творцем і майстром, що пропустив і переплавив через себе величезний обсяг інформації.

Завдання викладача полягає в тому, щоб добре знати предмет і ясно його викладати. Це складна педагогічна проблема, що включає послідовність, наочність викладу, свідоме активне засвоєння матеріалу, що викладається слухачам, і, як результат, розуміння.

Необхідні вимоги до семінарських і практичних занять: науковість і інформативність, сучасний науковий рівень, доказовість і аргументованість; наявність достатньої кількості переконливих прикладів, фактів, обґрунтувань, документів і наукових доказів; активізація мислення слухачів, постановка питань для роздумів; чітка структура і логіка розкриття питань, що послідовно викладаються; виведення головних думок і положень, підкреслення висновків, повторення їх у різних формулюваннях; роз'яснення нововведених термінів і назв; використання візуальних наочних матеріалів.

Перераховані вимоги лежать в основі критеріїв оцінки якості при підготовці семінарських та практичних занять.

УДК 616,31:614.25]:378.32

КОНКУРС ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

П. М. Скрипников, Т. П. Скрипнікова, А. В. Марченко, Т. А. Хміль
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

A COMPETITION OF PROFESSIONAL SKILL AS AN INDICATOR OF PSYCHOLOGICAL MATURITY OF A DENTIST

P. M. Skrypnikov, T. P. Skrypnikova, A. V. Marchenko, T. A. Khmil
HSEI of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Резюме. Сучасне суспільство потребує спеціалістів з високим професійним рівнем компетентності, який будуватиметься на нерозривному зв'язку теоретичної та практичної підготовки. Освітлені форми нетрадиційної

післядипломної підготовки лікарів-стоматологів, які дають змогу використати набуті знань на практиці та досягти нових горизонтів.

Ключові слова: конкурс, майстерність, професіоналізм.

Summary. Modern society needs specialists with high level of professional competency, which is formed by close connection of theoretical and practical training. Presented forms of non-traditional post-graduate education of dentists, which can give an opportunity to use practice skills during a practice and achieve new types of professionalism.

Key words: competition, skill, professionalism.

Вступ. В усі часи, в будь-якій професії велике значення має професіоналізм. Сучасне суспільство потребує спеціалістів з високим професійним рівнем компетентності, який будується на нерозривному зв'язку теоретичної та практичної підготовки. Лікар-стоматолог для своєї успішності має спиратись на новітні технології, що забезпечуються адекватним рівнем розвитку науки. Необхідно вміти вирішувати як традиційні задачі, так і ті, що передбачають вихід із нестандартних ситуацій проблемного характеру. Шлях навчання, удосконалення нелегкий і багатоетапний, він повинен бути мотивованим і емоційним, відкривати молодому фахівцю нові горизонти, до яких виникне бажання наблизитись.

Основна частина. Кафедра післядипломної освіти лікарів-стоматологів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» в 2000р. виступила ініціатором проведення конкурсу професійної майстерності серед лікарів-стоматологів, який в цьому році став ювілейним. Це не було новою формою роботи. Здавна в медицині проводяться конкурси медсестер, зубних техніків. Загально-визнаним є «Призма-чемпіонат», створений С.В. Радлінським, модель якого адаптована в багатьох клінічних змаганнях.

Однак, в організації та проведенні конкурсу кафедра використала раніше не вживані підходи. Це був перший на Україні конкурс професійної майстерності лікарів-стоматологів, який проводився з використанням матеріалів та обладнання українських виробників. А саме: фотополімерного реставраційного матеріалу фірми «Кром Дентал» (м. Київ), багатофункціонального фотополімеризатору UFL-122 фірми «Люкс Дент» (м. Київ), стоматологічних установок, приставок «Сатва-компакт» НВФ «Сатва» (м. Тернопіль). У зв'язку з цим кілька років конкурс проходив під девізом «Вітчизняній продукції – нове тисячоліття».

Проведення заходу традиційно приурочене до дня стоматолога, 9 лютого, і покровительки стоматологів – Святої Аполонії. Дні конкурсу є святом, панує атмосфера приємних клопотів, адже стоматологічна спільнота лікарів-інтернів, співробітників кафедр-учасників готується продемонструвати свої таланти, які є напрацюваннями не одного дня, а щоденної кропіткої праці та аналізу власної роботи. Спочатку конкурс був визначений в статусі регіонального, а потім став Всеукраїнським.

Мета конкурсу завжди постійна:

- Популяризація і впровадження в практику лікаря-стоматолога сучасних технологій, фотополімерних матеріалів, оснащення;
- Впровадження стандарту якості роботи лікаря-стоматолога в реставраційній техніці;
- Демонстрація професійної майстерності лікарів-стоматологів;
- Інформування населення про можливість якісного лікування.

Особливістю конкурсів перших років була участь в них лікарів приватних і державних клінік. Вони мали різний стаж роботи від 2 до 10 років. У 2002 році конкурс став міжнародним у зв'язку з участю в нім клінічних ординаторів з Йорданії, Сирії. Проте, в практику стоматології в ці роки широко упроваджувалися фотополімери, розширився їх ринок, активно велось навчання у ВУЗах, учбових центрах, на семінарах.

Організовані клінічні змагання серед студентів у м. Львові, і вони визначили спадкоємність клінічних змагань: студенти (Львів) – інтерни (Полтава) – лікарі (Полтава «Призма чемпіонат»). Всі ці моменти призвели до необхідності динамічних змін в умовах конкурсу. Змінився його девіз. Він отримав назву «Шлях у світ майстерності». У конкурсі став брати участь рівнозначний контингент – лікарі-стоматологи-інтерни. У роботі використовувалися різні композитні фотополімерні матеріали. В організаційній структурі передбачена етапність проведення конкурсу: півфінальні змагання на кафедрах післядипломної освіти лікарів-стоматологів України, потім змагання в Полтаві. Конкурсу передую навчальний семінар для його учасників. У план семінару входить:

1. Знайомство з учасниками конкурсу, реєстрація;
2. Мета і завдання конкурсу;
3. Критерії оцінки робіт конкурсантів;

4. Жеребкування;
5. Знайомство з робочими місцями, устаткуванням;
6. Знайомство з пацієнтами;
7. Лекції провідних фірм виробників стоматологічної продукції.

Підсумки конкурсу представлялися на конференціях лікарів-стоматологів. Географія учасників конкурсу та їх кількість була різною, широко представлена ВУЗами із різних міст, баз інтернатури:

Рік	Географія учасників	Кількість учасників
2000	Київ, Полтава, Севастопіль	7
2001	Кременчук, Первомайськ, Полтава	8
2002	Йорданія, Кременчук, Полтава, Сірія	5
2003	Дніпропетровськ, Донецьк, Київ, Львів, Полтава, Харків, Хмельницький	8
2004	Дніпропетровськ, Донецьк, Івано-Франківськ, Київ, Львів, Полтава, Харків, Чернігів	10
2005	Донецьк, Київ, Львів, Полтава, Харків	9
2006	Донецьк, Івано-Франківськ, Львів, Полтава, Севастопіль, Сімферопіль	9
2007	Дніпропетровськ, Донецьк, Івано-Франківськ, Київ, Луганськ, Львів, Полтава, Харків	11
2008	Дніпропетровськ, Донецьк, Івано-Франківськ, Київ, Львів, Полтава, Харків	9
2009	Дніпропетровськ, Донецьк, Кривий Ріг, Львів, Полтава, Харків	8
2010	Дніпропетровськ, Сімферопіль, Кривий Ріг, Львів, Полтава, Харків	7
2011	Донецьк, Полтава, Київ, Харків	8
2012	Сімферопіль, Полтава, Івано-Франківськ, Харків	6
2013	Дніпропетровськ, Полтава, Івано-Франківськ, Харків	6
2014	Донецьк, Дніпропетровськ, Полтава, Івано-Франківськ, Харків	6

Лікарі працювали різними матеріалами і географія композитів представлена наступними: Геркулайт, Градіа Дайрект, Кромлайт Р, Спектрум, Філтек Суприм ХТ, Філтек Суприм, Церам Х. Енамел плюс, Естет-Х. Від старту до ювілею постійно всі конкурси супроводжував «Кромлайт-Р», а зараз «Sagen Architect».

Визначені умови конкурсу: лікарям-стоматологам пропонується виконати реставрацію 2-х каріозних порожнин III-IV класів фронтальних зубів верхньої щелепи з використанням вітчизняних і зарубіжних фотополімерних матеріалів за умови роботи з кофердамом. Час виконання реставраційної роботи лікаря з асистентом 2,5–3 години.

Критерій оцінки		Параметр
Форма	1	Загальний вигляд та пропорції
	2	Ріжучий край
	3	Крайове прилягання
	4	Контактні пункти
Колір	1	Вибір за відтінком
	2	Площа по шийці, тілу, кореню
	3	Моделювання переходу кольорів
Прозорість	1	Ріжучий край
	2	Тіло зуба
	3	Шийка
Якість поверхні	1	Мікроформа
	2	Блиск поверхні

Якість роботи визначає журі, в склад якого входять професори та доценти профільних кафедр академії та представники інших ВУЗів. Оцінює учасників не тільки журі, а й колеги, висловлюючи свою думку на сайті кафедри, де представлені всі етапи змагань та проходить інтернет-голосування.

Висновки. Таким чином, можливість самовираження, постійного навчання, прагнення до стандарту якості, вміння використати набуті знання та практичні навички, заохочення навчанням в

учбових центрах дозволяють вважати клінічні змагання однією із форм післядипломної освіти. А участь у конкурсі, винесення на суд журі та аудиторії своєї професійної майстерності є показником психологічної зрілості майбутнього фахівця-стоматолога.

Література

1. Радлінський С.В., Радлінська В.М., Павленко Л.Г. Чемпіонат професійної майстерності – метод активізації навчання лікарів-інтернів // *Наук.-метод. конф. “Актуальні проблеми медичної та фармацевтичної освіти в Україні”*. – Львів, 1996. – С. 352.

2. Скрипникова Т.П. Призма-чемпіонат – 10 лет пути в реставрационной стоматологии // *Дент Арт*. – 2003. – №1. – С. 5-7.

НАШ ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПУЛЬМОНОЛОГІВ-ФТИЗИАТРІВ

В. Д. Смоквін

Одеський національний медичний університет

Основні напрями охорони здоров'я населення і перебудова системи охорони здоров'я припускають підготовку кваліфікованих фахівців, здібних до активної самостійної роботи.

Підготовка лікаря в теперішній час потребує нової концепції й нових підходів до викладання різних медичних дисциплін і особисто до викладання головних розділів фтизіатрії і пульмонології.

Обстановка, що склалась у фтизіатрії, потребує спеціального підходу, який суттєво відрізняється від більшості медичних спеціальностей.

Епідемія туберкульозу, котра за критеріями ВООЗ офіційно зареєстрована в Україні з 1995 року, продовжує зберігатися по всій території.

В структурі захворюваності переважають розповсюджені гостро прогресуючі форми захворювань з несприятливими наслідками.

Питома вага генералізованих, гостроперебігаючих форм туберкульозу з масивним бактеріовидділенням, полірезистентністю і частим поєднанням з ВІЛ-інфекцією займає лідируюче місце за своєю розповсюдженістю.

Досвід провідних пульмонологів та фтизіатрів показує, що при діагностиці пульмонологічних хворих лікарями загальної практики допускається багато помилок. Лікар загального профілю та лікарі інших спеціальностей зазвичай не можуть оцінити самостійно рентгенологічну картину захворювання, вони не знайомі з широкою патологією органів дихання (пороки розвитку, дисеміновані процеси, тощо), не знають і часом не розуміють значення ендоскопічних методів діагностики, томографії, комп'ютерної томографії та деяких інших високоінформативних методів дослідження. Не орієнтуються у можливостях та значенні бактеріоскопії, цитології та посіву мокроти і іншого матеріалу на наявність неспецифічної флори, грибів і МБТ, які є найбільш доступними, швидкими і достатньо точними методами виявлення і діагностики природи бронхолегеневої патології, що виникла. Відсутність знань щодо необхідності проведення спірографії і в оцінці показників зовнішнього дихання не дозволяють терапевту визначити початкові та доклінічні ознаки вентиляційних порушень.

Ідеальним варіантом практичного рішення задач по ранньому виявленню початкових форм специфічної і неспецифічної бронхолегеневої та супутньої патології було б створення спеціалізованих лікувально-діагностичних фтизіопульмонологічних центрів, як третій ланцюг по наданню медичної допомоги з усім необхідним сучасним оснащенням для діагностики різної бронхолегеневої патології, відповідним ліжковим фондом та достатньою лікувальною допомогою.

Підготовку лікаря за фахом «Пульмонологія і фтизіатрія» проводить наша кафедра за програмою, у розробці якої вона приймала участь з профільними кафедрами Харківської і Київської медичної академії. Програма охоплює навчання по всім розділам пульмонології, фтизіатрії і онкології. Програма дозволяє на усіх етапах навчання формувати інтегровану психологію майбутнього фахівця пульмолога-фтизіатра таким чином, щоб він розумів свою відповідальність при самостійній роботі за діагностику, диференційну діагностику та лікування усіх хворих з патологією органів дихання.

В свою чергу, розроблена кафедрою і впроваджена в учбовий процес міжкафедральна програма викладання фтизіатрії підвищує зацікавленість до майбутньої професії і спрямовує вивчення необхідних розділів в правильне русло.

Під час навчання в інтернатурі інтерни опановують знання й професійні навички з усіх розділів пульмонології і фтизіатрії, включаючи організацію фтизіатричної і пульмонологічної служб та їх задачі, теоретичні основи пульмонології та фтизіатрії, методи діагностики захворювань органів дихання, клінічні ознаки захворювань органів дихання у дітей, підлітків та дорослих специфічної та неспецифічної природи. Диференційна діагностика захворювань легень, ускладнення, невідкладні стани в пульмонології та фтизіатрії, невідкладна допомога, туберкульоз у поєднанні з іншими захворюваннями легень, позалегеновий туберкульоз, лікування хворих на туберкульоз і неспецифічними захворюваннями органів дихання, профілактику туберкульозу та захворювань органів дихання, реабілітацію хворих.

Суттєве місце в професійній підготовці інтернів займає науково-дослідна робота, яка дає можливість їм отримати навички самостійної роботи з науковою літературою, формує здатність до аналізу матеріалу і розвитку клінічного мислення. Науково-дослідна робота навчає інтернів вільному викладанню своїх думок і практичному осмисленню літературного і клінічного матеріалу при участі в клінічних, науково-практичних та патолого-анатомічних конференціях, які проводяться на кафедрі і базах інтернатури. У деяких інтернів після виконання науково-дослідної роботи з'являється зацікавленість у винахідницькій та раціоналізаторській роботі по удосконаленню інструментів, апаратури, методів діагностики та лікування хворих.

Контроль знань в комп'ютерному класі після щотижневих тренінгових занять інтенсифікує засвоєння набутих знань на усіх етапах спеціалізації.

Багатолітній досвід керівництвом інтернатурою на кафедрі свідчить про те, що виконання інтернами усіх розділів робочої програми 1,5-річної спеціалізації за фахом «Пульмонологія та фтизіатрія», дозволяє придбати такі професійні навички, які необхідні пульмологу-фтизіатру для самостійної роботи ординатором в поліклініці, профільних стаціонарах, диспансерах та санаторіях.

НАПРЯМКИ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

І. І. Соколова, В. В. В'юн

Харківський національний медичний університет

На сьогоднішній день суттєво зросли вимоги до підготовки медичних та наукових кадрів і взагалі до вищої професійної освіти. Головним напрямком державної політики щодо розвитку вищої медичної освіти є постійне підвищення її якості, оновлення її змісту та форм організації навчально-виховного процесу [1, 2]. Саме цим пояснюється перехід від надання знань, умінь й навичок, що забезпечували фаховість випускників у професійно-практичних питаннях, до формування компетенцій, що характеризують випускника з точки зору прав, обов'язків, поглядів і поведінки стосовно сфери їхнього використання (компетентності) [3, 4].

Так, вже стає недостатнім формування у майбутнього фахівця уявлень про існуючі способи отримання знань, їх застосування на практиці. Виникла потреба у становленні та проявах індивідуальності людини, у формуванні в наших вихованцях умінь самостійно отримувати та застосовувати способи виконання професійних завдань. Тому сучасна медична освіта, зокрема для лікарів-стоматологів, орієнтована на підготовку не тільки кваліфікованого, а насамперед компетентного фахівця.

Через вищезазначене теоретичне обґрунтування, визначення складових спеціальної компетенції та розроблення методики її формування у лікарів-інтернів стоматологічного профілю слід вважати актуальним та необхідним для сьогодення післядипломної освіти.

Компетенцією, на формування якої спрямована підготовка лікарів-інтернів стоматологічного профілю, є, безумовно, спеціальна компетенція. Саме вона узагальнює попередню підготовку, поглиблює її і, по суті, визначає результат усієї професійної підготовки. Тому основним результатом навчання повинне бути формування професійно необхідних якостей і здібностей на основі опанування відповідних знань і умінь. Результатом вірно сформованої спеціальної компетенції є розвинене професійне самоусвідомлення – розуміння себе, своїх дій, норм, моделей поведінки відповідно до ідеалу та вимог майбутньої професійної діяльності, а також оцінка себе як фахівця. Лікар-інтерн має усвідомлювати, що обраний напрямок практичної діяльності є запорукою його успіху як матеріального, так і духовного.

Існуючий досвід свідчить про те, що структуру спеціальної компетенції мають встановлювати елементи, подані у таблиці 1.

Таблиця 1. Зміст спеціальної компетенції

Складові спеціальної компетенції	Загальний зміст складових спеціальної компетенції
Професійна спрямованість	Прояви інтересу до професії, бажання виконувати свої обов'язки на належному рівні і, відповідно, свідомо й критично засвоювати відповідні знання й уміння під час навчання; прояви самостійності й ґрунтовності у прийнятті рішень; прагнення до постійного самовдосконалення й професійного росту.
Професійні знання	Знання про об'єкти професійної діяльності (відмінні ознаки, види, конструкція, переваги й недоліки, призначення тощо) та способи їхнього використання під час виконання професійних обов'язків.
Професійні уміння	Уміння виконувати професійні дії, зазначені у посадових обов'язках фахівців, згідно кваліфікаційних вимог.
Професійні здібності	Здібності, що обумовлюють певну характеристику виконуваних професійних дій (просторову, часову, якісну, кількісну), і здібності, що обумовлюють певне особистісне ставлення до виконання професійних дій (отримуються на основі тих якостей, що є найбільш цінними стосовно конкретної справи).
Професійні якості	Необхідне ставлення фахівця до процесу й результату професійної діяльності.

При більш докладній характеристиці складових спеціальної компетенції лікарі-інтерна стоматологічного профілю слід зазначити, що професійна спрямованість – це ще усвідомлення ролі власної професійної діяльності у забезпеченні здоров'я населення, своєчасного надання стоматологічної допомоги хворим, значення нормативно-правової бази щодо організації та здійснення діагностичних та лікувальних заходів, знань особливостей перебігу захворювань, заходів профілактики та методів лікування для планомірного засвоєння навчального матеріалу та компетентного виконання в подальшому посадових обов'язків.

Професійні знання обов'язково повинні охоплювати принципи організації надання медичної допомоги населенню; нормативно-правові акти, що визначають діяльність органів і закладів охорони здоров'я; клініку, діагностику, диференційну діагностику, лікування та профілактику основних стоматологічних захворювань у різні вікові періоди; види пломбувальних та інших зуботехнічних матеріалів; клініку, діагностику, лікування та профілактику невідкладних станів.

Професійні уміння лікарів-інтернів стоматологічного профілю мають бути спрямованими на своєчасну профілактику стоматологічних хвороб; грамотне здійснення обстеження й діагностики; вибір раціональних та індивідуалізованих методів й засобів надання стоматологічної допомоги; розроблення та реалізацію ефективних лікувальних технологій.

Формування професійно важливих здібностей, на наш погляд, має бути спрямоване на розвиток можливостей майбутніх лікарів-стоматологів у напрямку взаємодії із населенням різних соціальних та вікових груп; чуйного ставлення до хворих; швидкого реагування у будь-якій ситуації та надання комплексної допомоги з приводу різних аспектів сучасної стоматології.

І, нарешті, не менше уваги слід приділяти вихованню в інтернів-стоматологів таких професійно важливих якостей як акуратність, охайність, аналітичність мислення, вимогливість, витримка, відповідальність за отримані результати, впевненість у собі, гнучкість поведінки, ґрунтовність, гуманність, доброзичливість, доброта, емоційна стійкість, зібраність, професійна ерудиція, ініціативність, інтелігентність, комунікабельність, критичність мислення, культура мови, логічність мислення, моральність, наполегливість, організованість, спостережливість, оптимізм, такт, порядність, прагнення до удосконалення в професійному та особистісному плані, прагнення оптимізації стоматологічної допомоги, працьовитість, привітність, принциповість, рівновага, рішучість, самовідданість, самовладання, спостережливість, справедливість, стійкість до тривалого розумового й фізичного навантаження, толерантність, цілеспрямованість, чесність, чуйність, швидкість реакції.

Таким чином, можна стверджувати, що одним з напрямків поліпшення якості професійної підготовки лікарів-інтернів може бути застосування комплексного підходу в формуванні всіх складових спеціальної компетенції майбутніх фахівців-стоматологів.

Література

1. Волосоєць О.П. Завдання вищої медичної школи України щодо інтеграції до світового освітнього простору / О. П. Волосоєць // Проблеми впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу : навч.-метод. конф. (27 січня 2010 р., Одеса): тези доп. – Одеса: ОДМУ, 2010 – С. 3–4.
2. Модернізація вищої освіти України і Болонський процес: [матеріали до першої лекції / уклад. М.Ф. Степко, Я. Я. Боллобаш, К. М. Левківський, Ю. В. Сухарніков]; відп. ред. М. Ф. Степко. – К.: Изд., 2004. – 60 с.
3. Чемерис І. Нові вимоги до спеціаліста: поняття компетентності й компетенції // Вища освіта України, 2006. – № 2 – С. 84–88.
4. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи / [під заг. ред. О.В. Овчарук]. – К.: «К.І.С.», 2004. – 112 с. – (Бібліотека з освітньої політики).

СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ

І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова

Харківська медична академія післядипломної освіти

За останні роки на кафедрі наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти сформувався три основних напрямки у підвищенні кваліфікації лікарів: 1) традиційна підготовка і перепідготовка лікарів-наркологів; 2) підвищення кваліфікації викладачів суміжних кафедр психіатрії та наркології медичних вузів України; 3) навчання лікарів, які цілодобово чергують у центральних міських та районних лікарнях та в обов'язки яких входять огляди водіїв транспортних засобів на предмет діагностичної ідентифікації ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під дією лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції.

Було проаналізовано контингент слухачів кафедри за три роки (2010–2012 рр.): всього навчалось 1189 лікарів, з яких 719 лікарів-наркологів (з них 60 викладачів медичних вузів) на циклах спеціалізація, передатестаційному, стажування «Наркологія», циклах тематичного удосконалення для лікарів-наркологів, лікарів-психіатрів та 470 лікарів лікувального профілю на циклах тематичного удосконалення «Діагностика станів сп'яніння». В останні роки зменшилася кількість лікарів циклів спеціалізації на 41,5 % і збільшилася їх кількість на передатестаційних циклах на 22,3 %, що обумовлено зменшенням кількості молодих спеціалістів лікарів-наркологів (що веде за собою недоукомплектованість кадрами в наркокабинетах ЦРЛ) і збільшенням середнього віку і стажу роботи лікарів-наркологів з одного боку і посиленням контролю з боку адміністрації лікувальних установ щодо періодичності атестації, з іншого, а також певний фінансовий стимул при підвищенні категорії для лікаря.

На кафедрі наркології ХМАПО проходили навчання лікарі-наркологи з усіх областей України. Найбільша кількість лікарів було з Харківської області – 27 %, від 5 % до 10 % слухачів було з Полтавської, Київської, Донецької, Сумської областей, від 1 % до 5 % з Вінницької, Дніпропетровської, Житомирської, Запорізької, Івано-Франківської, Луганської, Миколаївської, Одеської, Хмельницької, Черкаської, Чернівецької, Чернігівської областей, менше 1% слухачів із Закарпатської, Львівської, Херсонської областей та АР Крим. У Волинській, Рівненській, Тернопільській та Кіровоградській областях протягом аналізованих 3 років проводилися виїзні передатестаційні цикли, план на яких був виконаний.

Середній вік лікарів-наркологів, як чоловіків, так і жінок, мав тенденцію до збільшення з 46,7±2,2 років у 2010 році до 53,8±3,5 років в 2012. Більшість лікарів, які проходили навчання, мали великий досвід і стаж роботи: більше 20 років – 50,8 %, більше 30 років – 22,8 %. Особливу увагу при навчанні цих фахівців кафедра наркології ХМАПО приділяє вивченню оновленої нормативної бази (накази МОЗ України) та сучасних аспектів наркології (нововведення, методичні рекомендації, інформаційні листи), а також залучення лікаря до роботи в мережі Інтернет для самостійної підготовки до занять, використання інтерактивних психологічних методик, застосування технології дистанційного навчання.

Аналізуючи наявність кваліфікаційної категорії лікарів-наркологів можна відзначити збільшення кількості лікарів з вищою категорією з 27,2 до 39,5 % і зменшення кількості лікарів, які не мають категорії 40,6 % у 2010 до 26 % в 2012, що з одного боку, свідчить про підвищення кваліфікації, а з іншого – про зменшення припливу молодих фахівців в наркологію.

За 2010-2012 роки всього на кафедрі пройшли навчання 24 головних лікарів; 15 заступників головних лікарів, 98 завідувачів наркологічними відділеннями обласних і міських наркологічних та

психіатричних диспансерів, 360 лікарів-наркологів обласних і міських наркологічних і психіатричних диспансерів, 156 лікарів-наркологів центральних районних лікарень.

Кафедра наркології ХМАПО є опорною в системі МОЗ України, в обов'язки якої входить підготовка викладачів кафедр нейронаук (психіатрії, наркології, психотерапії, медичної психології, сексопатології медичних вузів). За трирічний період, що аналізується науковий ступінь кандидат медичних наук мали 28 слухачів кафедри наркології, доктор медичних наук – 8 слухачів, звання доцента – 13 осіб, професор – 4, наукові співробітники НДІ, наукова та клінічна діяльність яких пов'язана з наркологією – 7 слухачів.

Також протягом 2010-2012 років пройшли навчання 470 лікарів лікувального профілю на циклах тематичного удосконалення «Діагностика станів сп'яніння». Необхідність проведення такого циклу зумовлена Наказом № 400/666 від 09.09.2009 Міністерства Внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України «Про затвердження Інструкції у разі виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під дією лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції». Цикл тематичного удосконалення «Діагностика станів сп'яніння» забезпечує кваліфіковану підготовку лікарів, в обов'язки яких входить цілодобовий огляд на стани гострої інтоксикації психоактивними речовинами.

УДК 61:378.147

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНТЕРНІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ОНКОЛОГІЇ

В. І. Старіков, І. А. Сенніков

Харківський національний медичний університет

ROLE OF INDEPENDENT WORK INTERN THE STUDY ONCOLOGY

V. I. Starikov, I. A. Sennikov

Kharkiv National Medical University

Резюме. Метою даної публікації є інформація про організацію та досвід проведення самостійної роботи лікарів-інтернів на кафедрі онкології ХНМУ. Поєднання роботи інтернів безпосередньо біля ліжка хворого, опанування навичок з діагностики та ранньої діагностики онкологічних захворювань, чітке орієнтування в структурі надання онкологічної допомоги, застосування сучасних технологій самостійної роботи дозволяють інтернам досягати високого рівня знань, необхідних для ефективного здійснення майбутньої лікарської діяльності.

Summary. The purpose of this publication is information about the organization and experience of the individual work of interns at the Department of Oncology KhNMU. Keyboard interns work directly at the bedside, mastering their skills in diagnosis and early detection of cancer, a clear orientation in the structure providing cancer care in this country and at this time of applying modern technology independent work permit interns to achieve a high level of knowledge required for the effective implementation of the future medical practice.

Вступ. Однією з основних складових організації навчального процесу в умовах кредитно-модульної системи є самостійна робота студентів. Самостійна робота інтернів – це різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності інтернів, що здійснюється під керівництвом, але без особистої участі викладача в спеціально відведений для цього аудиторний або позааудиторний час. [1] Це особлива форма навчання по запропонованим викладачем завданням, виконання яких вимагає активної розумової діяльності. Опанувавши навички самостійного одержання інформації, чіткого формулювання завдань і бачення перспективи від одержання знань, майбутній лікар морально готовий до безперервної освіти.

Мета. Метою даної публікації є інформація про організацію та досвід проведення самостійної роботи лікарів-інтернів на кафедрі онкології ХНМУ, про переваги і, на наш погляд, недоліки, що виявилися в процесі навчання.

Майбутніх фахівців необхідно готувати до безперервної освіти й самоосвіти, формувати в них потребу самостійно здобувати й поповнювати свої знання, уміло й швидко орієнтуватися в потоці сучасної медичної або наукової інформації. Цього можна досягти тільки через самостійну роботу. Як відомо, упровадження безперервної освіти є одним з основних необхідних завдань, що змусили змінити традиційну систему медичної освіти на систему формату Болонської декларації.

Іншими словами, за рахунок самостійної роботи вирішується соціальна проблема, що стоїть перед медичною освітою, – навчити майбутніх лікарів навчатися. Це допоможе їм надалі професійно вдосконалюватися.

Основна частина. Методологічну основу самостійної роботи інтернів становить діяльнісний підхід, коли завдання навчання орієнтовані на формування вмінь вирішувати типові й нетипові завдання, тобто на реальні клінічні ситуації, де майбутнім лікарям треба виявити знання в медицині, зокрема онкології.

При цьому ми зіткнулися з тим, що: реформа системи охорони здоров'я в Україні, яка проведена в даний час, спричинила перегляд поглядів на пріоритети в системі вищої медичної освіти. При цьому акцент робиться на підготовку лікарів загальної практики з подальшою спеціалізацією в сімейні лікарі, тобто відмова від правил, які були раніше, тобто внутрішньо закладової вузької диференціації. Однак, онкоепідеміологічна ситуація в Україні вимагає якісної підготовки майбутніх лікарів загальної практики з питань онкології.

Для досягнення поставлених перед нами завдань ми й плануємо свою роботу з організації самостійної роботи інтернів, в першу чергу, інтернів – сімейних лікарів, розбивши її на такі комплекси.

Моделювання самостійної роботи інтернів: контроль засвоєння й повторення пройденого теоретичного матеріалу. При цьому акцентуємося на головних питаннях теми. Оцінюємо глибину й зміст знань з теми, навчаємо інтернів складати тези. Створено кафедральний банк вправ і завдань, при цьому постійно його оновлюємо матеріалами «КРОК 3» останніх років, не перевантажуючи інтернів завданнями, що не містяться в національному банку даних. Активно направляємо свої завдання в національний банк. Аналізуємо виконувану інтернами роботу. Оцінюємо набуті вміння та навички.

Для керування виконанням самостійної роботи інтернів здійснюємо поточну співбесіду й контроль, консультації, у тому числі відповідаючи на звернення інтернів на сайт кафедри; аналіз, рецензування, оцінювання, корекцію самостійної роботи студентів, організуємо перехресне рецензування, дискусію наприкінці, підведення підсумків. З метою диференціації завдань даємо рекомендації зі спеціальної літератури; приклади розв'язання задач, у першу чергу, ситуаційних. У підсумку проводиться тестовий контроль знань.

Для зручності інтернів використовуємо такі прийоми: підбір рекомендованої літератури, знайомство з питаннями плану семінару й методичної розробки з даної теми; визначення питань, з яких потрібно прочитати або законспектувати літературу; складання схем, таблиць на основі тексту лекцій, підручника, монографії. На кафедрі створено такі матеріали навчання: методичні розробки для інтернів з основним змістом теми, матриця усередині предметних зв'язків, дидактичний матеріал, оглядовий конспект лекцій, питання лекцій, альбом фотографій онкопатології, кіно – та відеофільми, електронні копії комп'ютерних томографій, рентгенограм, скенограмм, збірник завдань, тести (контрольні завдання) і ін. Також до завдань викладача входить рекомендування літератури, перевірка завдань, розроблення задач, складання методичних вказівок, алгоритму дій, показників рівня досягнення результату, розроблення тематики самостійних, керівництво ними, консультації, розроблення контрольних завдань, перевірка.

Наш досвід в умовах роботи кредитно-модульної системи організації навчального процесу дозволяє висловити думку, що відсунута на другий план робота біля ліжка хворого на очному циклі різко знижує мотивацію лікаря-інтерна до навчання. Іноді молоді лікарі просто бояться підійти до пацієнта і здійснити яку-небудь маніпуляцію. На нашій кафедрі самостійна робота інтернів у цьому напрямку полягає у створенні можливості для інтернів самостійно поставити діагноз із подальшим аналізом на семінарі, оволодінні базовими практичними навичками.

Висновки. Поєднання роботи інтернів безпосередньо біля ліжка хворого, опанування ними навичок з діагностики та ранньої діагностики онкологічних захворювань, чітке орієнтування в структурі надання онкологічної допомоги, застосування сучасних технологій самостійної роботи (комп'ютерних підручників, мультимедійних лекцій та інших засобів) дозволяють интернам досягати високого рівня знань і формувати рівень компетенції, необхідний для ефективного здійснення майбутньої лікарської діяльності.

Література

1. Поляченко Ю.В. та ін. Медична освіта у світі та в Україні. – Київ, 2005. – 385 с.

**ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ
З ФАХУ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»
ЗА ПРОФІЛЕМ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ»**

*В. Г. Сюсюка, С. П. Онопченко, А. В. Жарких, Н. Г. Ізбицька, О. М. Слинко
Запорізький державний медичний університет*

**EXPERIENCE OF TRAINING OF INTERNSHIP DOCTORS WITH SPECIALIZATION
IN “GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE”
IN THE FIELD “OBSTETRICS AND GYNAECOLOGY”**

*V. G. Syusyuka, S. P. Onopchenko, A. V. Zharkikh, N. G. Izbytska, O. M. Slinko
State Medical University of Zaporozhye*

Резюме. Досвід підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» свідчить, що саме мультидисциплінарний підхід на рівні кафедри сімейної медицини надав змогу уніфікувати навчальний процес при підготовці сімейних лікарів. Постійний зв'язок викладачів кафедри та закладів практичної охорони здоров'я дозволяє виявити та при необхідності виправити недоліки як в роботі клінічних баз, так і кафедри. Ефективна підготовка сімейних лікарів за профілем «акушерство і гінекологія» можлива при співпраці установ охорони здоров'я та відповідно кафедри акушерства і гінекології, що дозволить покращити якість допомоги населенню в майбутньому.

Summary. Experience of internship doctors with specialization in “General practice – Family medicine” witnesses that the multi-subject approach at the level of department of family medicine enables to unify studying process during preparation of family doctors. Constant connection of teachers of department and practical health care institutions permits to reveal and, if necessary, to remove disadvantages in work of clinic base and the institution department. Effective preparation of family doctors in field “obstetrics and gynaecology” is possible only in cooperation of health care institutions and the department of obstetrics and gynaecology correspondingly which will allow to improve quality of aid for people in future.

Вступ. Одним із пріоритетних напрямів утвердження соціальної справедливості у нашій країні має бути вдосконалення національної системи охорони здоров'я, підвищення якості медичного обслуговування населення до рівня високорозвинутих країн [4]. Проголошення Україною курсу на євроінтеграцію вимагає високої якості підготовки лікарів згідно з міжнародними стандартами з метою підвищення фахового рівня медичного персоналу, зростання конкурентоздатності вітчизняної вищої медичної освіти [5]. Репродуктивне здоров'я нації є важливим чинником сприятливої демографічної ситуації, що сприяє формуванню соціально- економічного потенціалу країни. Державною програмою «Репродуктивне здоров'я нації на період до 2015 року» передбачено посилення ролі сімейних лікарів у поліпшенні репродуктивного здоров'я населення країни та жінки зокрема [1]. На сучасному етапі реформування національної системи охорони здоров'я одним із пріоритетних напрямів є розвиток первинної медико-санітарної допомоги на засадах загальної практики – сімейної медицини [6]. Доведено, що найбільш ефективною формою організації первинної медико-санітарної допомоги є система, в якій провідну роль відіграє сімейна медицина [2]. Як відомо, антенатальна охорона плода під час вагітності може бути успішною при тісній співпраці медичних працівників, вагітної та її родичів [3]. Саме тому сімейна медицина дасть змогу наблизити медичну допомогу до пацієнтів, в тому числі і акушерсько-гінекологічного профілю.

Основна частина. Кваліфікована підготовка сімейних лікарів полягає в створенні єдиної для вищих учбових закладів навчальної програми з сімейної медицини, методологічного забезпечення навчання на циклах спеціалізації, освоєння і закріплення на практиці основних маніпуляцій, лабораторних та інструментальних досліджень, використання всеукраїнських стандартів і протоколів ведення вагітних та хворих на базі світових наукових досягнень та принципів доказової медицини. Тому, з метою вдосконалення організації надання амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги у відповідність до сучасних вимог охорони здоров'я в Україні затверджено Наказ МОЗ України від 15.07.2011 № 417 «Про організацію амбулаторної акушерсько-гінекологічної допомоги в Україні». Зокрема положень, що стосуються безпосередньої роботи акушера-гінеколога Наказ МОЗ України № 417 регламентує примірну посадову інструкцію лікаря загальної практики – сімейної медицини з надання акушерсько-гінекологічної допомоги. Основні компетенції сімейного лікаря: організація

роботи на робочому місці; зосереджена на пацієнтові допомога; володіння спеціальними навичками; всебічний, комплексний підхід; холістичний підхід. Сімейний лікар має знати та виконувати діагностику вагітності, спостереження та організацію маршруту вагітної, тому необхідною умовою є проходження циклу тематичного удосконалення з надання акушерсько-гінекологічної допомоги та наявність у фахівця відповідного сертифікату. Сімейний лікар повинен знати досить велику кількість практичних і комунікативних навичок. Комунікативні навички (у т.ч. проведення консультувань, бесід, лекцій, тренінгів). Оцінка стану вагітної, показників життєво важливих функцій, визначення ступеню невідкладності випадку; огляд у дзеркалах, здійснення бімануального гінекологічного обстеження, забір матеріалу для цитологічного та бактеріоскопічного дослідження, пальцеве та ректальне обстеження, огляд і пальпація молочних залоз, проведення і оцінка експрес-тесту на вагітність, вимірювання висоти стояння дна матки, обвіду живота, терміну вагітності та дати пологів за датами останньої менструації та першого руху плода, визначення положення плода в матці, оцінка стану плода (аускультация серцебиття, ведення гравідограми), визначення ступеню зрілості шийки матки, оцінка ступеня ризику у вагітних, оцінка параклінічних методів досліджень вагітної. Також, велика увага приділяється профілактичній та інформаційно-просвітницькій роботі. Ще одним з важливих моментів роботи сімейного лікаря є вміння виявляти групу вагітних, що потребують спостереження лікаря акушера-гінеколога.

У підготовці лікарів-інтернів за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» кафедра акушерства та гінекології бере активну участь з 2004 року. На кафедрі складено робочий навчальний план з підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина». Заліковий модуль розрахований на 128 годин. В нього включені модуль: «Здоров'я вагітної жінки», «Гінекологія», «Репродуктивне здоров'я та планування сім'ї». Заняття проводяться згідно розгорнутого тематичного плану по кожному модулю. Самостійна робота лікарів-інтернів включає підготовку реферативних робіт і тезових повідомлень по огляду наукової літератури. У навчальному процесі активно використовується система Інтернет для отримання інформації про новітні технології в акушерсько-гінекологічній практиці. На кафедрі підготовлено методичні розробки з основних тем семінарських занять. Складено збірник тестових завдань для підготовки до Кроку 3. Крім того викладачі кафедри надають методичну допомогу керівникам баз, а проводячи консультації пацієнтів залучають лікарів-інтернів до оволодіння практичними навичками та вміннями. Постійний зв'язок викладачів кафедри та закладів практичної охорони здоров'я дозволяє виявити та при необхідності виправити недоліки як в роботі клінічних баз, так і кафедри, на засіданні якої питання підготовки інтернів обговорюються систематично.

Висновки. Досвід підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю «загальна практика – сімейна медицина» свідчить, що саме мультидисциплінарний підхід на рівні кафедри сімейної медицини надав змогу уніфікувати навчальний процес при підготовці сімейних лікарів. Ефективна підготовка сімейних лікарів за профілем «акушерство і гінекологія» можлива при співпраці установ охорони здоров'я та відповідно кафедри акушерства і гінекології, що дозволить покращити якість допомоги населенню в майбутньому.

Література

1. Бойчук Л.Г. Особливості диспансерного спостереження за перебігом фізіологічної вагітності лікарем загальної практики / Л.Г. Бойчук // Ліки України. – 2013. – №3-4(16-17). – С.4-7.
2. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення / О. М. Гиріна, В. О. Сірик, Н. М. Горобець [та ін.] // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. – С. 8–10.
3. Ефективний антенатальний догляд: навчальний посібник / [Арбузова С.Б., Бенедичук Ю.В., Веропотвелян М.П. та ін.]. – Київ, 2012. – 508 с.
4. Медичний кодекс як основа в реформуванні охорони здоров'я України / О.В. Любінець, І.Я. Сенюта // Український медичний часопис – 2006. – №3(53) – С. 5–10.
5. Мосійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Мосійчук // Медична освіта. – 2013. – №2. – С. 9–13.
6. Проблеми та перспективи підготовки сімейних лікарів на додипломному етапі / Ю.М. Колесник, В.Д. Сиволап, Н.С. Михайловська, Т.О. Кулініч // Патологія. – 2013 – №1(27). – С.7–9.

ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ПСИХОЛОГІВ

Н. А. Тертична

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Готовність майбутнього лікаря-психолога до професійної діяльності повинна визначатись не стільки рівнем знань, мірою сформованості спеціальних умінь та навичок, скільки наявністю та сформованістю більш суттєвих особистісних компонентів. Тому, у процесі підготовки майбутніх лікарів-психологів навчальний процес повинен бути зорієнтований на особистісно-професійну підготовку, що не лише забезпечувала б високий рівень розвитку професійної самосвідомості та професійно значущих якостей, а й забезпечувала побудову, реалізацію і рефлексію власної пізнавальної діяльності.

Основна частина. Насьогодні, функціонування вузівської системи навчання та її розвиток визначається такими провідними підходами, як гуманізація і технологізація навчального процесу.

Розглядаючи гуманізм взагалі як спрямованість суспільної та індивідуальної свідомості на людину, розвиток її задатків, внутрішньої волі та відповідальності, ми вважаємо, що переплетення цих двох аспектів є необхідною умовою реалізації особистістю свого інтелектуального, творчого і морального потенціалу, оскільки можливість людини самоактуалізуватися є, з точки зору гуманістичного підходу, найвищим критерієм оцінки будь-якої діяльності.

Гуманізація навчального процесу, як особистісно-орієнтованого підходу в професійній підготовці спеціаліста, передбачає дві сторони освіти. Перша орієнтована на досягнення студентами формальної свободи, забезпечує задоволення їх базових потреб через створення умов їхньої діяльності, сприятливих у психогігієнічному і соціально-психологічному планах, ретельне врахування у її організації їх вікових та індивідуально-типологічних особливостей. Зазначена вище сприятливість умов передбачає повагу до уподобань, прагнень і досягнень студентів, надання їм достатнього простору для прояву самостійності й творчості, а також «організацію їхніх зустрічей із труднощами (не надмірними!)», через подолання яких досягається фізичне й духовне загартування, формується впевненість у своїх силах. [1]

Друга сторона гуманізації освіти має на меті розкриття для тих, хто навчається, можливостей наповнення їхньої свободи повноцінним змістом через прилучення до досягнень цивілізації і «включення в діалогічні процеси творення культури». [1]

Таким чином, умовою формування гуманістичної спрямованості майбутніх лікарів-психологів, як в моменті їх максимального самовираження та самореалізації під час навчання, так і з точки зору засвоєння теоретико-змістовних аспектів, може бути особистісно-орієнтована професійна підготовка.

На думку В.В. Давидова, основу особистості складає її позиція в реальній суспільній практиці (вміння людини включитися у вирішення суспільних суперечностей, взяти на себе індивідуальну відповідальність за це, вміння вийти за межі стереотипних цільових установок поведінки шляхом подання власних оригінальних ідей та способів їх реалізації та інше) [2].

Безумовно, цей рівень особистості не забезпечується достатньо однозначно організацією навчального процесу у вузі і потребує для свого розвитку організації широкої системи соціальних зв'язків людини. Однак активна позиція в процесі навчання, можливість самоактуалізувати власний творчий потенціал може суттєво вплинути на становлення у студента виваженої, самостійної та відповідальної професійної та життєвої позиції.

Це завдання вимагає суттєвого перегляду змісту і форм навчального процесу. Тоді як більшість сучасних новацій веде лише до вироблення ефективніших прийомів засвоєння репродуктивного типу знань, без їх особистісної рефлексії, ми вважаємо, що насправді критерієм рівня розвитку професіоналізму в конкретній області є ступінь інтегрованості професійного досвіду студента.

Тому проблема особистісно-орієнтованої професійної підготовки лікаря-психолога повинна розглядатися як всебічна цілеспрямована організація життєдіяльності студента протягом усього терміну навчання, яка програмно забезпечувала б формування його відповідної професійної підготовки саме як практика. При цьому має бути збережений пріоритет фундаментальних наукових знань і ґрунтовної дослідницько-експериментальної підготовки.

З метою розвитку потреби в рефлексії власної пізнавальної діяльності та самоактуалізації навчальний процес повинен бути організований таким чином, щоб вияви власної активності становили його обов'язкову ланку, щоб створювалась необхідність в самостійній, відповідальній поведінці, щоб студенти природним чином спонукалися до самоактуалізованих дій. Зрозуміло, що для того,

щоб студенти прагнули до самоздійснення себе як майбутнього фахівця, ті чи інші риси особистості лікаря-психолога повинні усвідомлюватись як істотні для них, тобто вони повинні відчувати об'єктивну потребу в наявності у себе тієї чи іншої якості особистості.

На основі цього однією з провідних тенденцій професійної підготовки є процес розвитку у студентів особистісних властивостей, що зумовлюються сукупністю внутрішньо особистісних процесів і функцій, таких як спрямованість до самоактуалізації, інтернальність, здатність до рефлексії, креативність.

Формування інтегрованої сукупності особистісних властивостей являє собою не що інше, як формування мотиваційно-сміслової ієрархії особистості – домінуючого мотиву, що, підпорядковуючи собі всі інші мотивації, виступає в ролі чинника даної регуляційної системи, актуалізує інші особистісні властивості та виявляється в особливостях самосвідомості студентів.

Висновки. Тобто успіх цілеспрямованого формування майбутнього лікаря-психолога залежить від того, наскільки цілі та завдання діяльності, в яку він включається, набувають для студента особистісного смислу. Досить часто причини пасивності студентів у навчальному процесі коріняться в тому, що вони не знаходять в ньому особистісного смислу, що в ньому не знаходять свого відображення різноманітні інтереси та нахили студентів, їхні прагнення до самоактуалізації та реалізації свого внутрішнього потенціалу.

Отже, навчальний процес необхідно орієнтувати не безпосередньо на формування суми знань, вмінь та навичок, а на розкриття студентом особистісного смислу професійної підготовки, на розвиток власної активності та усвідомленої відповідальності та її результати.

Література

1. Гуманістичні орієнтири в методології психологічної науки. За ред. Г.О.Балла. – К.: Вид-во «Педагогічна думка», 2007. – 98 с.

2. Давыдов В.В. Проблемы развивающего обучения: Опыт теоретического и экспериментального психологического исследования. – М.: Педагогика, 1986. – 240 с.

МЕТОДОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ УКРАЇНИ

Д. О. Трошин, І. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога¹

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»,

Василівський міжрайонний ВП ДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹

Проблеми реформування післядипломної медичної освіти та шляхи їх вирішення законодавчо регламентовані [1-3], широко висвітлені у науково-методичній літературі [4-6], однак, якісна підготовка медичних працівників Державної служби медицини катастроф (ДСМК) України, як провідних виконавців з надання ЕМД постраждалим при НС, є однією з важливих складових у реформі та розбудові вітчизняної медицини, яка потребує якісно нових підходів до організації й здійснення освітнього процесу на кафедрах медицини катастроф (МК) вищих навчальних закладах (ВНЗ) післядипломної підготовки лікарів.

Концептуальним підходом до реалізації цілей післядипломного навчання на кафедрах МК ВНЗ з предмету «медицина катастроф» є досягнення кінцевої мети – підготовки компетентних кваліфікованих лікарів, спроможних до організації та надання ЕМД при НС. Стратегічний напрям організаційно-кадрового розвитку державної системи надання ЕМД визначено законодавчо [7,8]. Згідно з цими законодавчими актами суб'єктами навчання з предметної області «медицина катастроф» є медичні працівники будь-якого фаху, які повинні організовувати та надавати постраждалому населенню ЕМД при НС. Але, на нашу думку, основними контингентами навчання насамперед повинні бути лікарі служби екстреної медичної допомоги, як основного оперативного підрозділу ДСМК України, та лікарі первинної ланки медико-санітарної допомоги (лікарі сімейної практики). Зазначені обставини визначають необхідність обов'язкового включення наступних питань до програми викладанні предмету «медицина катастроф»:

1. Правові та законодавчі основи роботи медичних формувань в осередках НС.

2. Законодавчі, організаційні, матеріально-технічні та поточні основи охорони праці медичних працівників ДСМК в осередках НС.

3. Планування фінансового, матеріально-технічного та кадрового забезпечення ЕМД у різні фази НС.

4. Організаційно-управлінська діяльність лікарів при НС. Ще М.І. Пирогов визначив та обґрунтував вирішальне значення організаційної діяльності лікарського складу: «Если врач не предложит себе главной целью, прежде всего, действовать административно, а потом уже врачебно, то он совсем растеряется, и ни голова его, ни руки не окажут помощи».

5. Специфіка лікувально-евакуаційного забезпечення при сучасних видах НС, у тому числі терористичних актах, масових скупченнях людей, соціально-політичних акціях тощо.

6. Роль та місце служби крові, специфіка трансфузійних заходів при НС.

7. Сучасні дезінфекційні заходи та особливості їх проведення при НС.

8. Медична документація ДСМК.

9. Формування професійної компетенції лікаря ДСМК за рахунок збільшення годин практичних занять та ретельного відпрацювання практичних навичок надання різних видів ЕМД, оскільки у сучасній системі післядипломної підготовки набуває пріоритету категорія “здатності до дії” як уміння використовувати знання у практичній діяльності [9]. У медицині катастроф компетентність характеризує здатність медичних працівників якісно та своєчасно реалізовувати свій професійний потенціал щодо організації та надання ЕМД в умовах НС техногенного, природного та соціально – політичного характеру.

Вказані актуальні питання повинні бути в обов’язковому порядку включені до сучасної програми навчальної дисципліни «медицина катастроф» при післядипломній підготовці медичних працівників ДСМК України.

Література

1. Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України: Указ Президента України № 199 від 17.02.2004 р.

2. Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти: Наказ МОЗ України № 148 від 22.03.2004 р.

3. Про невідкладні заходи щодо забезпечення функціонування та розвитку освіти України: Указ Президента України № 1013 від 04.07.2005 р.

4. Вороненко Ю.В. Стан медичної освіти – очевидності глибокого реформування й неочевидність шляхів вирішення проблем / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Медична освіта. – 2010. – №2. – С.63–65.

5. Сучасний стан кадрової політики у галузі охорони здоров’я / З.М. Митник, М.В. Банчук, І.І. Фещенко та ін. // Медична освіта. – 2010. – № 2. – С.7–10.

6. Шляхи удосконалення якості освіти лікарів України у контексті Болонського процесу (Повідомлення I) / І.В. Кочін, О.М. Акулова, О.О. Гайволя та ін. // Запорозький мед. Журнал. – 2009. – Т.11, № 3. – С.141-144.

7. Про удосконалення підготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників з надання екстреної та невідкладної медичної допомоги: Наказ МОЗ України № 283 від 28.04.2009 р.

8. Про екстрену медичну допомогу: закон України від 05.07.2012 р. № 5081-VI.

9. Про затвердження Національної рамки кваліфікацій: постанова Кабінету Міністрів України від 23.11.2011 р. № 1341.

ВАЖЛИВІСТЬ KEYС-МЕТОДУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

О. І. Уліцька

Державний вищий навчальний заклад

«Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Метод «case-study» або конкретних ситуацій (від англійського case – випадок, ситуація) – технологія активного проблемно-ситуаційного аналізу, заснована на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань-ситуацій (вирішення кейсів). Цей метод відноситься до неігрових імітаційних активних методів навчання і розглядається як інструмент, що дозволяє застосувати теоретичні знання до вирішення практичних завдань.

Основна частина. Підготовка кейса для лікарів-інтернів на клінічній кафедрі. Як матеріал для «case-study» використовуються історії хвороби конкретних хворих (природно з етичних міркувань

прибираються особисті дані хворого). В архіві проводиться відбір історій хвороб з типовим варіантом перебігу захворювання та з різними варіантами ускладнень (таку роботу можуть виконувати лікарі-інтерни в якості самостійної роботи). Ксерокопії цих історій хвороб поповнюють кафедральну базу даних «case-study» і використовуються як дидактичний роздатковий матеріал на заняттях. До кожної історії хвороби розробляються завдання або питання. Наприклад, оцініть за отриманими даними, на якій стадії патогенезу знаходиться захворювання у хворого на момент поступлення в стаціонар та інші.

Клінічному розбору передують введення в кожну конкретну ситуацію. Наприклад, в адміністрацію закладу надійшла скарга від пацієнта чи його батьків на неефективне лікування і Вам доручили перевірити адекватність проведеної терапії. Виступивши в ролі експерта, провівши аналіз документації, лікар-інтерн буде більш ретельно і відповідально підходити до оформлення історії хвороби надалі. І навіть якщо змінилися протоколи ведення хворих з конкретною нозологією, при аналізі історії хвороби лікарі-інтерни можуть порівнювати схеми лікування.

До кейс-методу зручно звертатися, якщо у відділенні в даний момент відсутні пацієнти з конкретною патологією, знання якої вимагається за програмою, або потрібно дати завдання лікарю-інтерну, який пропустив певний тематичний цикл.

Метод конкретних ситуацій можна ефективно застосовувати при організації самостійної роботи лікарів-інтернів з подальшим обговоренням всіма присутніми на занятті особливостей даного клінічного випадку.

Висновки. Аналіз конкретних навчальних ситуацій («case-study») – метод навчання, призначений для вдосконалення навичок у лікарів-інтернів і отримання ними досвіду в наступних розділах: виявлення, відбір і вирішення проблем; робота з інформацією – розуміння значення деталей, описаних в ситуації; аналіз і синтез інформації і аргументів; робота з припущеннями і висновками; оцінка альтернатив; прийняття рішень; вміння слухати й розуміти інших людей – навички групової роботи. Важливістю кейс-методу в організації навчального процесу є те, що він розвиває аналітичні та комунікативні здібності, вчить вирішувати складні неструктуровані проблеми, активізує лікарів-інтернів, залишаючи їх один на один з реальними ситуаціями.

Література

1. Басва О.В. Case-study як форма інтерактивного вивчення студентами менеджменту: загальні принципи організації та проведення практичних занять / О.В. Басва // Персонал. – 2007. – №6. – С. 70–73.
2. Ткачук Л.І. Сучасні освітні технології в активізації пізнавальної діяльності студентів педагогічних університетів / Л.І. Ткачук // Вісник Львів. ун-ту. – 2009. – Вип. 25, Ч. 2. – С. 3–10.
3. Ступина С.Б. Технології інтерактивного навчання в вищій школі / С.Б. Ступина: Учеб.-метод. пособие. Саратов, 2009. – 52 с.

УДК 616.31 : 614.23.002.235

ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ БАЗИС-КОНТРОЛЮ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Ю. Ю. Устименко, О. А. Сілаєва, М. С. Задорожна

Державний заклад «Луганський державний медичний університет»

Останніми роками навчальний процес на кафедрах післядипломної підготовки лікарів спрямований на європейський підхід, що ґрунтується на концепції безперервної медичної освіти лікарів – одного з основних принципів Болонської декларації («стратегія навчання протягом усього життя»). Наказ МОЗ України від 07.07.2009 р. № 484 регламентує основні положення післядипломної підготовки лікарів-стоматологів, відповідно до якої кожен лікар повинен постійно підвищувати свій професійний рівень, бути конкурентноспроможним на ринку праці і відповідати європейським стандартам.

На кафедрі стоматології післядипломної освіти ДЗ «Луганський державний медичний університет» проведення курсів тематичного удосконалення (ТУ) дозволило вирішити важливе питання більш якісної підготовки фахівців і забезпечити систему безперервного навчання впродовж всієї професійної діяльності лікаря-стоматолога.

Нами проведений порівняльний аналіз якості базис-контролю, що складають лікарі-курсанти на початку передатестаційного циклу за спеціальностями «Стоматологія», «Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія». Безумовно, в порівнянні з минулими роками базис-контроль на передатестаційних циклах підвищився. Але треба зауважити, що лікарі-курсанти, які напередодні передатестаційного циклу пройшли навчання на курсах тематичного удосконалення (найчастіше це один або декілька циклів за різними тематиками, присвяченим актуальним проблемам стоматології) склали базис-контроль з більш високими результатами ніж курсанти, які за якимись чинниками не були слухачами циклів ТУ. Ефективність підготовки слухачів визначали шляхом порівняння результатів базис-контролю. Ця різниця коливалась в межах 18-20%.

Таким чином, знання, отримані на циклах ТУ, позитивно вплинули на підвищення рівня базис-контролю лікарів-курсантів на передатестаційних циклах. На нашу думку, регулярне проведення циклів ТУ дозволить практичним лікарям зберегти отримані знання і примножити їх. В цілому впровадження нової моделі післядипломної освіти, яка вимагає постійної самоосвіти та професійного вдосконалення надає широкі можливості лікарям-стоматологам реалізувати себе як в Україні, так і за кордоном.

Література

1. Гончаров С.М., Мошинський В.С. Вища освіта України і Болонський процес. – Рівне: НУВГП, 2004, – 142 с.
2. Вища освіта України і Болонський процес: Навч. Посібник. / За ред. В.Г. Кременя. Авторський колектив: М.Ф.Степко, Я.Я.Болюбаш, В.Д.Шинкарук, В.В.Грубінко, І.І.Бабина. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
3. Косенко Ю.В. Адаптація процесу последипломного образования врачей – стоматологов к новой системе преподавания с применением современных технологий. / Український медичний альманах. – 2011. – Т. 14. – № 1. – С. 60.
4. Устименко Ю.Ю., Сілаєва О.А. Впровадження елементів дистанційного навчання на циклах тематичного удосконалення для лікарів-стоматологів. /Ю.Ю. Устименко, О.А. Сілаєва // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: Наук.-практ.конф. – Харків, 2013. – С. 41–42.
5. Власова Г. І. /Організаційні передумови та методичні заходи мотивації слухачів передатестаційних циклів до потреб профілактичної стоматології. /Г.І. Власова, Ю.В. Косенко, М.М. Онопрієнко // Впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ України: результати, проблеми та перспективи: Всеукр.наук.-практ. конференції,- Тернопіль: „Укрмедкнига”, 2010. – 475 с.
6. Наказ МОЗ України від 22.03.2004 №148 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти».
7. Наказ МОЗ України від 07.07.2009 р. «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах».

АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПІДГОТОВЧОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»

В. С. Хільчевська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Вступ. Ліцензійний інтегрований іспит (ЛІІ) «Крок-3. Загальна лікарська підготовка» базується на освітньо-професійній програмі підготовки спеціаліста за певною лікарською спеціальністю в інтернатурі та передбачає визначення рівня знань з питань невідкладних станів, диференційної діагностики захворювань, надання невідкладної допомоги хворим, організації допомоги в екстремальних ситуаціях [1]. Для його складання лікарю-інтерну прийдеться застосовувати знання додипломної і післядипломної освіти, оскільки в буклетах наявні питання першої медичної, першої лікарської та спеціалізованої допомоги хворим різного віку. Це потребує достатньо глибоких теоретичних знань і базових практичних вмінь [3].

Вагомим компонентом підготовки до складання іспиту є внесення в програму первинної спеціалізації елементу кредитно-модульної системи у вигляді модуля «Невідкладні стани», питання якого відповідають структурі змісту ЛІІ «Крок-3. Загальна лікарська підготовка». Практичні заняття

та підсумковий модульний контроль знань проводять викладачі кафедр терапевтичного, хірургічного профілів, педіатрії та акушерства і гінекології [4], а його основною метою є підвищення відповідальності лікарів-інтернів за якість знань, посилення їх мотивації до підготовки до іспиту, об'єктивізація підсумкової оцінки з невідкладної допомоги при різних захворюваннях. Як система контролю та самоконтролю у підготовці до іспиту використовується багаторазове тренувальне тестування онлайн на сервері дистанційного навчання за буклетами та базою тестових завдань «Крок-3» [2]. Підсумковим методом контролю підготовки є вирішення низки комплексних контрольних робіт (ККР), за результатами яких визначають готовність кожного лікаря-інтерна до складання ЛШ «Крок-3» та прогнозують загальноуніверситетський показник, який є одним з рейтингових показників вищого медичного навчального закладу.

Мета роботи: оцінити ефективність підготовки лікарів-інтернів зі спеціальності «педіатрія» до ЛШ «Крок-3» та проаналізувати результати його складання у 2014 році.

Матеріали та методи. Проаналізовано результати навчання під час очного циклу інтернатури випускників БДМУ 2013 року, які проходять первинну спеціалізацію за фахом «педіатрія» на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб. Як впливові чинники, що визначали результативність підготовки до ЛШ «Крок-3», оцінювали показники успішності на додипломному етапі навчання, вхідного рівня знань, результати складання диференційованого заліку за програмою модуля «Невідкладні стани», підсумки написання комплексних контрольних робіт (ККР) за форматом екзамену «Крок-3», проміжної атестації. Отримані дані аналізувалися методами варіаційної статистики, з використанням програми «Statistica 7.0».

Результати та їх обговорення. В осінньому семестрі 2013-2014 навчального року підготовку до складання ЛШ «Крок-3» розпочало 16 лікарів-інтернів зі спеціальності «педіатрія». Треба відмітити, що всі зазначені інтерни у свій час позитивно склали ЛШ «Крок-1» і «Крок-2», однак середній бал їх навчання на додипломному етапі становив 3,68, частка лікарів-інтернів з балом, нижчим за 3,5, сягала 43,7%. При оцінці вхідного рівня знань на початку очного циклу інтернатури саме ці інтерни за результатами тестування показали досить низькі показники (нижчі за поріг 60,5%), а середній початковий рівень підготовки виявився не дуже високим – 62,9% вірних відповідей. Середній бал за оцінками диференційованого заліку з модульного контролю «Невідкладні стани» становив 3,53 (у 2012/2013 навч. році – 3,85), піврічний атестаційний середній бал становив 3,50 (у 2012/2013 навч. році – 3,78), що пояснювалося, можливо, підвищеною вимогливістю викладачів до учбового процесу.

Слід відзначити, що всі інтерни зі спеціальності «педіатрія» у 2014 році позитивно складали ЛШ «Крок-3». Аналіз динаміки результатів «Крок-3» в групах лікарів-інтернів педіатрів за останні три навчальні роки показав найвищий відсоток правильних відповідей за буклетом у 2014 році, який становив 81,5% (порівняно, наприклад, з результатом 2013 року – 72,3%). Також важливо зазначити, що впродовж цього періоду інтерни-педіатри утримували тенденцію до кращого написання ЛШ «Крок-3» порівняно із загальною когортою інтернів БДМУ.

Кореляційний аналіз виявив, що показники успішності інтернів під час піврічної атестації по завершенні очного циклу, яка передувала складанню «Крок-3», виявилися дуже тісно пов'язаними з середнім балом дипломного періоду навчання ($r=0,74$, $p<0,05$), вхідним рівнем знань ($r=0,44$, $p<0,05$), результатом модульного контролю «Невідкладні стани» ($r=0,77$, $p<0,05$). Даний аналіз демонструє об'єктивність оцінювання контингенту випускників ВМНЗ, які приступили до післядипломного етапу навчання.

За даними кореляційного аналізу найміцніші зв'язки з результатами складання ЛШ «Крок-3» у 2014 році мали результати іспиту з модулю «Невідкладні стани» ($r=0,66$, $p<0,05$), проміжних та заключної ККР ($r=0,68$, $r=0,71$, $r=0,80$ відповідно, $p<0,05$). Не встановлено вірогідного кореляційного зв'язку результатів ЛШ «Крок-3» із формою навчання (за контрактом чи на умовах державного замовлення), що, напевно, свідчило про роль інших чинників на післядипломному етапі, серед яких форма навчання має другорядне значення.

Висновки. Таким чином, ефективне використання різних форм контролю дозволяє досягти покращання якості підготовки майбутніх лікарів до відповідального іспиту «Крок-3. Загальна лікарська підготовка». Вірогідно кращі шанси у складанні «Кроку-3» є в лікарів-інтернів, які успішно навчаються на модулі «Невідкладні стани» і мають високі результати написання комплексних контрольних робіт.

Література

1. Булах І.С. Національні ліцензійні іспити з медицини у США й Україні / І.С. Булах, І.С. Алексейчук, Л.М. Артемчук // Педагогіка та психологія професійної освіти. –1999. –№3. –С.308-313.
2. Колоскова О.К. Досвід безперервного післядипломного навчання на кафедрі педіатрії та дитячих інфекційних хвороб / О.К. Колоскова: матеріали навчально-методичної конференції [«Актуальні питання

вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології)]. – Чернівці, 2012. – С. 103-104.

3. Обучение интернов-педиатров как управляемый процесс / Л.А. Безруков, Е.К. Колоскова, Л.В. Микалюк [и др.] // Пробл. пед. педиатрии та вищої мед. освіти: зб. наук. праць, присвячених пам'яті професора Ю.М. Вітебського. – Донецьк, 2008. – С. 232-235.

4. Типовой навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III–IV рівнів акредитації зі спеціальності «Педіатрія». – К., 2011.

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ В КЛІНІЧНУ ОСВІТУ

Л. А. Ходак, З. В. Єлосєва, Т. І. Навет, В. А. Міценко, В. Д. Макаренко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Оптимізм ініціаторів впровадження Болонського процесу в Україні як єдино можливого рятувального заходу для нашої освітянської системи виявився не зовсім виправданим, оскільки зі всіх умов (їх не менш 10 – за Болонською декларацією) – у країні реалізована суттєво одна методологічна вимога: на всіх етапах вищої медичної освіти впроваджена кредитно-модульна система навчання з обов'язковим тестовим контролем рівня знань. Але навряд це підвищило рівень клінічної освіти випускника медичного навчального закладу або лікаря загальної практики. Дуже важко повірити, що випускник медичного університету або практикуючий лікар, навчившись вибирати правильну відповідь із 4 – 5 запропонованих (як правило, ці варіанти відповіді не відображають усю складність проблеми), стане креативною особистістю, здібною рішати лікувально-діагностичні завдання біля ліжка хворої людини. Для досягнення цієї мети необхідно дещо більш трудомістке й індивідуальне, яке зветься у вітчизняній школі клінічним мисленням.

У «доболонський період» початковою базою для формування клінічного мислення були практичні навички, одержані на курсах пропедевтики внутрішніх і дитячих хвороб за умови близького спілкування учителя й учня біля ліжка хворого під час практичних занять. На жаль, впроваджена система комп'ютерного тестування все більше і далі відсторонює особистість досвідченого викладача-клініциста від учнів і слухачів.

Сьогодні на кафедрі дитячих інфекційних хвороб приходять на суміжні циклі інтерни-педіатри й інтерни з фаху загальна практика-сімейна медицина (випускники медуніверситету), які не володіють або погано володіють навичками безпосереднього клінічного обстеження хворого. Більш того, більшість із них переконані в непотрібності їх виконання, посилаючись на недостатню інформативність у порівнянні із сучасними параклінічними методами дослідження. Молодих лікарів не навчають культурі спілкування з пацієнтами, вмінню аналізувати та систематизувати клінічну інформацію.

Тому збирання скарг і анамнестичних даних виконується недбало, відсутня деталізація, а фізикальне обстеження хворого проводиться по скороченій схемі із суттєвим невиконанням вимог пропедевтики, в результаті чого зникає практика логічного обґрунтування попереднього, клінічного, диференційного діагнозів, зі всіма нюансами клінічного мислення. В історіях хвороби фігурують стандартні (іноді помилкові) формулювання діагнозів у відповідності з напрямком діяльності конкретного відділення.

У цій ситуації, на жаль, можна зробити невтішний висновок: з метою досягнення міфічного зразка європейського фахівця в наших далеко неєвропейських умовах ми ризикуємо втратити небайдужого, спостережливого та відданого своїй справі лікаря для наших співвітчизників.

**ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ІНТЕРАКТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ «SENTEO»
В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ
ДІАГНОСТИКИ ХМАПО**

В. Й. Целуйко, А. В. Жадан

Харківська медична академія післядипломної освіти

**EXPIRIENCE OF USAGE SYSTEM OF INTERACTIVE INTERCOURSE “SENTEO”
IN EDUCATIONAL PROCESS ON DEPARTMENT OF CARDIOLOGY AND FUNCTIONAL
DIAGNOSTICS OF KMAPE**

V. I. Tseluyko, A. V. Zhadan

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate education

Резюме. На кафедрі кардіології та функціональної діагностики ХМАПО з метою покращення засвоєння лекційного матеріалу використовується система інтерактивного спілкування «SENTEO». Використання системи інтерактивного тестування сприяє процесу оптимізації навчання, покращанню засвоєння лекційного матеріалу, що дозволяє рекомендувати більш широке її використання.

Resume. On the department of cardiology and functional diagnostics of KMAPE with the purpose of improvement of mastering of lecture material the system of interactive intercourse of “SENTEO” is used. The use of the system of the interactive testing assists the process of optimization of studies, improvement of mastering of lecture material, that allows to recommend it for more deployment.

Вступ. Процес міцного засвоєння знань є центральною ланкою процесу навчання, який не зводиться до запам'ятовування, а передбачає сприймання матеріалу, осмислення його, засвоєння та таке опанування матеріалу, яке б дало змогу вільно використовувати його в різних клінічних ситуаціях. Основними принципами кредитно-модульної системи навчання є принцип кредитності (декомпозиція змісту освіти й навчання на відносно єдині та самостійні за навчальним навантаженням сегменти, які забезпечують набір (акумулявання) відповідної трудомісткості кількості кредитів) та модульності (організація процесу оволодіння змістовими модулями, використання методів і прийомів, основним змістом яких є активна самостійно-творча пізнавальна діяльність).

Основна частина. З метою покращення засвоєння навчального матеріалу на кафедрі кардіології та функціональної діагностики ХМАПО використовується система інтерактивного спілкування «SENTEO».

При проведенні лекційних занять викладачами кафедри проводиться інтерактивне тестування слухачів. Перший етап тестування відбувається на початку лекції. Слухачам пропонується відповісти на 5-10 питань, що стосуються теми лекції. Такий підхід сприяє визначенню базисного рівня слухачів. Також за допомогою тестування викладач пропонує звернути увагу на деякі найбільш важливі аспекти лекційного матеріалу.

Наприкінці лекції проводиться повторне інтерактивне тестування слухачів. На підставі результатів повторного тестування виникає можливість оцінити ступінь засвоєння слухачами лекційного матеріалу, якість викладення матеріалу, найбільш проблемні для засвоєння моменти лекції. Під час інтерактивного спілкування приводяться можливі клінічні ситуації, які часом бувають спірні та не мають чітко визначеного варіанту відповіді. Такий підхід сприяє не тільки покращенню засвоєння викладеного лекційного, але й розвиває клінічне мислення та уміння використання теоретичних знань в практиці.

Висновки. Впровадження системи інтерактивного тестування сприяє процесу оптимізації навчання, покращанню засвоєння лекційного матеріалу, що дозволяє рекомендувати більш широке її використання.

ДО ПИТАННЯ ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ ВИПУСКНИКАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА»

В. П. Черних, І. С. Гриценко, О. І. Залюбовська, С. В. Огарь, О. І. Набока

Національний фармацевтичний університет, м. Харків

Вступ. Лабораторна діагностика – невід’ємна частина клінічного обстеження хворого. Без даних лабораторних аналізів неможливе не тільки встановлення клінічного діагнозу, але й контроль за ефективністю та безпекою лікарської терапії. Один із принципів, який покладено в основу системи охорони здоров’я України, націлений на підвищення якості медичної допомоги. Відповідно до Люблінської Хартії по реформуванню охорони здоров’я «будь-яка реформа охорони здоров’я повинна мати за мету (а також включати чітко розроблену стратегію досягнення цієї мети) безперервне покращення якості медичної допомоги та підвищення її ефективності».

Основна частина. З 2000 року в Україні започаткована підготовка фахівців напряму «Медицина» спеціальності «Лабораторна діагностика», освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавр», кваліфікація лаборант (медицина), а з 2012 р. – освітньо-кваліфікаційний рівень «магістр», кваліфікація лікар-лаборант. У лютому 2014 року, відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 18.03.2011 р. №267, в НФаУ відбувся перший випуск магістрів даної спеціальності, які здобули кваліфікацію «лікар-лаборант».

Згідно з вимогами підготовки лікарів стандартами післядипломної освіти передбачено проходження інтернатури, однак до цього часу кваліфікацію лікар-лаборант мали можливість одержати тільки фахівці, що мають повну вищу освіту за напрямками «Лікувальна справа», «Педіатрія», «Медико-профілактична справа», що передбачало поглиблене вивчення клінічної лабораторної діагностики в інтернатурі за даною спеціалізацією та обраним напрямом (клінічна біохімія, клінічна лабораторна діагностика та ін.). Однак, враховуючи, що поглиблене вивчення фахових дисциплін передбачене стандартами підготовки лікаря-лаборанта та навчання завершується захистом магістерської роботи, потрібно переглянути вимоги до проходження інтернатури та доцільно внести зміни у «Довідник кваліфікаційних характеристик професій працівників» у розділі «професіонали». Інтернатуру за напрямом «Лабораторна діагностика» доцільно проводити як спеціалізацію з подальшою видачею сертифіката і можливістю працювати в лабораторіях обраного профілю.

Висновки. Наведені пропозиції дають можливість завершити підготовку магістра з лабораторної діагностики, збереже державні кошти, а також забезпечить кваліфікованими кадрами лабораторну службу України.

Література

1. Наказ МОН України №1233 від 01.11.2012 р. «Про затвердження і введення в дію складових галузевого стандарту вищої освіти за спеціальністю підготовки 8.12010007 «Лабораторна діагностика».
2. Постанова Кабінету Міністрів України від 18.03.2011 р. №267 про внесення змін до переліків, затверджених постановами Кабінету Міністрів України від 13.12.2006 р. № 1719 та від 27.08.2010 р. № 787.
3. Лабораторні дослідження в педіатрії / Навч. пос. // Залюбовська О.І., Зленко В.В., Березнякова М.С. та ін. Х: Вид-во БУРУНіК, 2010 – 280 с.
4. Лунева А.Г. Служба клинической лабораторной диагностики: настоящее и перспективы / А.Г. Лунева // Здоров’я України. – 2008. – №1. – С.47-49.
5. Пикалов И. В. Подготовка компетентного лабораторного специалиста на кафедре клинической лабораторной диагностики / И. В. Пикалов, Е. Г. Степанова, М. В. Паламарчук, Э. Я. Журавская, Т. В. Аникина, Ю. С. Наволокина // Лабораторная медицина в свете Концепции развития здравоохранения России до 2020 года: тр. науч.-практич. конф. – М., 2009. – С. 326.

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ДИТЯЧА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ»

В. А. Шаменко

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В сучасних умовах підготовка лікаря повинна відповідати вимогам охорони здоров’я і суспільства в цілому. Є важливим розуміння лікарем не тільки своїх вузькопрофесійних завдань, а

також орієнтація в питаннях громадського здоров'я, адаптація до змін, що відбуваються навколо. Якість наданої медичної допомоги в першу чергу залежить від якості медичної освіти.

Основна частина. Одним з основних завдань, які поставлені перед медичною наукою і практичною охороною здоров'я, є підвищення якості медичної допомоги населенню. Особлива роль у цьому відводиться установам післядипломної освіти. Інтернатура – перший рівень підвищення практичної підготовки фахівців, їх здатності до самостійної лікарської діяльності.

Протягом 5 років співробітники кафедри дитячих хвороб післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету займаються підготовкою лікарів-інтернів за спеціальністю «Дитяча оториноларингологія». Організація практичної підготовки лікарів-інтернів вимагає особливої уваги, оскільки випускники вищих навчальних закладів, маючи достатню теоретичну основу, відчувають дефіцит практичних навичок лікарської діяльності. У зв'язку з цим співробітники кафедри постійно працюють над формуванням такого стилю викладання, суттю якого є активізація роботи лікарів-інтернів, розвиток клінічного мислення, мотивація необхідності оволодіння практичними навичками, здатності самостійно приймати рішення, уміння формулювати діагноз, представляти хворого на консультаціях або консилиумах.

Процес оптимізації навчання дитячих оториноларингологів спрямований на підвищення мотивації оволодіння спеціальністю. Це передбачає розробку нових методик викладання в інтернатурі, вдосконалення методичних розробок до практичних і семінарських занять, лекцій (з переважанням проблемних), поповнення банку тестів завданнями підвищеної складності.

На кафедрі для навчання лікарів-інтернів дитячих оториноларингологів розроблені мультимедійні презентації лекцій. Використовуються різні види практичних занять: клінічні розбори хворих, семінари з підготовкою рефератів, дискусії та ін. Відпрацювання практичних навичок лікарями-інтернами здійснюється під час курації хворих, під контролем викладача, та в операційних при самостійному виконанні деяких оперативних втручань. Крім того, на кафедрі створені набори тестових завдань для визначення вхідного рівня знань, умінь лікарів-інтернів, поточного і підсумкового контролю. Наприкінці очного циклу проводиться етапний контроль засвоєння матеріалу у вигляді диференційованого заліку.

Підготовка фахівців на сучасному рівні без інформаційних і телекомунікаційних технологій неможлива. Це передбачає більш широке використання мережі Інтернет. Можливість виходу до глобальної мережі забезпечує вільний доступ лікарів-інтернів та викладачів до вітчизняних і зарубіжних інформаційних ресурсів, баз даних різних навчальних дисциплін, а також до інтерактивних енциклопедій і довідників. Сучасні комп'ютерні технології дозволяють використовувати в освітньому процесі мультимедійні та інтерактивні засоби навчання (електронні підручники, навчальні диски, книги, атласи, презентації, фільми, тести та ін.). У викладанні використовується відео-матеріал з ринохірургії, який допомагає лікарям-інтернам освоїти хід і особливості операцій в порожнині носа і придаткових пазухах носа.

Необхідно підкреслити, що застосування сучасних комп'ютерних технологій навчання, відеотехніки може бути обґрунтованим і найбільш успішно реалізованим лише в комплексі з використанням друкованих носіїв інформації в поєднанні з високою педагогічною майстерністю і кваліфікацією викладача.

Висновок. Таким чином, викладання дитячої оториноларингології на кафедрі дитячих хвороб факультету післядипломної освіти лікарям-інтернам зі спеціальності «Дитяча оториноларингологія» спрямоване на оптимізацію засвоєння теоретичного матеріалу, практичних навичок та оперативної техніки, а також формування навичок самоорганізації та самоосвіти.

Література

Наказ МОЗ України від 19.09.1996 р. № 291 «Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації».

ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ

*О. П. Шармазанова, М. О. Бортний, О. В. Волковська, А. В. Мангов,
В. В. Шаповалова, Н. О. Оборіна*

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Події кінця ХХ століття серйозно вплинули на розвиток медицини та фактично відкрили новий період в історії діагностичної радіології. Були створені і розвиваються нові методи променевої діагностики, рішуче змінюється її технічне оснащення. Нові променеві технології істотно розширюють можливості медичної діагностики. Стало доступним вивчення тонких анатомічних деталей, в тому числі з отриманням тривимірних зображень, дослідження кровообігу, перфузії та екскреторної функції органів, біохімічних процесів на клітинному і субклітинному рівнях, побудова функціональних і віртуальних моделей органів і патологічних утворень. Таким чином, на наших очах в медичній радіології формується майбутнє, яке принципово відрізняється від минулого і сьогодення. Система післядипломної підготовки променевих діагностів в Україні має певні серйозні недоліки, так як вона створювалася в іншій соціальній, політичній та економічній обстановці.

Основна частина. В Україні, як і в інших країнах СНД, поняття «спеціаліст» розмито. У нашій свідомості міцно вкоренилося помилкове уявлення, згідно з яким фахівцем вважається всякий, хто закінчить вищий навчальний заклад. На жаль, це не так. Дивно звучить словосполучення «молодий спеціаліст» – поняття, введене для молодих лікарів, з метою захисту їх від відповідальності за некваліфіковані дії по відношенню до хворого. У цивілізованих країнах існують тільки два поняття: фахівець (спеціаліст) і неспеціаліст. Фахівцем називається тільки той, хто після закінчення ВНЗ пройде спеціалізацію в певній галузі і отримає крім лікарського диплома сертифікат фахівця (спеціаліста). Жодна страхова компанія не укладе контракт з лікарем, який не пройшов спеціальну підготовку і не отримав відповідного сертифіката, тому що в правовій державі, де захищені права людини, в тому числі і право на отримання кваліфікованої медичної допомоги, занадто велика відповідальність за наслідки, за шкоду здоров'ю, завдану з причини непрофесійного, некомпетентного підходу медичного працівника.

Експансія суміжних спеціалістів в променеву діагностику – це глобальне явище. Але західні радіологи успішно борються із суміжниками за збереження сфер впливу і пов'язаними з цим доходами та інвестиціями. Головним інструментом у цій боротьбі є високий професіоналізм, створена європейськими радіологами потужна, високоефективна система професійної освіти. У практиці зарубіжних колег добре поставлена ??суб- (супер) спеціалізація (Fellowship). Після закінчення чотирирічної резидентури, що дає базову радіологічну освіту і сертифікат фахівця, лікар радіолог при необхідності може пройти більш вузьку суб- (супер) спеціалізацію (1-2 роки) в області торакальної або абдомінальної радіології, нейрорадіології, урогенітальної радіології, радіологічного дослідження кістково-м'язової системи, інтервенційної радіології та інших напрямків. В області субспеціалізації концепція Європейської Асоціації радіологів (ЄАР) полягає в тому, щоб усіляко підтримувати спеціалізацію за органом принципом і затримувати устремління по створенню спеціальностей, в основу яких покладено тільки методи променевого дослідження.

Керуючись цим принципом, Генеральна Асамблея Європейської асоціації радіологів не приймає в свої ряди асоціації, які засновані на одному методі дослідження, наприклад лікарів ультразвукової діагностики. У програмі відсутня система атестації та переатестації. Це теж наш вітчизняний винахід, якого немає ні в одній країні світу. Система атестації існує незалежно від спеціалізації та сертифікації. У нашій країні засновані існують три кваліфікаційних категорії: друга, перша, вища. Інакше, це може означати, що у нас існують фахівці першого, другого і третього сорту. Такий сертифікації зарубіжні фахівці дозволити собі не можуть, оскільки жодна страхова компанія не укладе контракту з лікарем третього або навіть другого сорту. Їм потрібні першокласні фахівці, всі інші годяться тільки в підмайстри. Для чого ж у нас створені ці категорії? Виявляється для підвищення заробітної плати. У західних країнах зарплата підвищується іншим способом. Там встановлюються розцінки на дослідження (прейскурант) і працівник отримує заробітну плату за виконану роботу залежно від її обсягу та складності. Природно, при подібному підході західні фахівці борються не за пільги, а за виконання більшого обсягу роботи. Таким чином, в Західних країнах створена ефективна система навчання променевої діагностиці, що гарантує високу якість підготовки і подальшого обслуговування пацієнтів. Професіонали високого рангу як країн СНД, так і Європи однакові в тому, що питання

освіти в променевої діагностиці пов'язані з визначенням номенклатури спеціальностей, які слід привести у відповідність до прийнятої в Європейських країнах.

Висновки. Таким чином, замість однієї спеціальності: «променевої діагност і променевої терапевт» слід прийняти дві – «радіолог» («променевої діагност») і «радіаційний онколог» («променевої терапевт»). В умовах державної охорони здоров'я цілком виправдана єдина програма післядипломної підготовки. Доцільно збільшити тривалість навчання променевої діагностики. Базова освіта за спеціальністю має бути такою ж, як у Європі (4-5 років). Субспеціалізацію у вузьких областях радіології слід проводити за органом принципом, а не за методами променевої діагностики.

Тривалість підвищення кваліфікації у вузькій області радіології (субспеціалізація) повинна бути не менше року. Обов'язково збільшення числа навчальних баз. Навчальні центри з підготовки радіологів повинні бути створені при обласних, крайових, республіканських і міських лікарнях без обов'язкової субординації їх з університетом, де навчався лікар-радіолог, подібно до того як у Європі є навчальні госпіталі та університетські клініки. Усі лікувальні установи, які є навчальними базами необхідно оснастити повним комплектом сучасного обладнання (включаючи рентгенівські й ультразвукові апарати загального призначення, рентгенівські комп'ютерні та магнітно-резонансні томографи, ангіографічні установки та ін.). Дані пропозиції, на нашу думку, могли б сприяти вдосконаленню післядипломної освіти в радіології.

Література

1. Дискусия "Реорганизация системы подготовки кадров лучевых специалистов в период 2010–2020 гг." // Радиология-практика. – 2009. – № 1. – С. 64-72.
2. Дэвис Д.А., Гольдман Дж., Перриер Л., Силвер И.Л. Непрерывное профессиональное развитие. // Медицинское образование и профессиональное развитие. – № 1. – 2010. – С. 41-61.
3. Крамной И.Е., Спужак М.И., Киношенко Ю.Т. и соавт. Опыт и проблемы последипломной подготовки врачей-рентгенологов. // Проблемы медичної науки та освіти. – 2007. – № 2. – С. 8-10.
4. Наказ МОЗ України від 10.12.2011 «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів».

ЗНАЧЕННЯ НАУКОВИХ РОЗРОБОК У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ

*О. М. Шелест, В. Д. Бабаджан, О. Ю. Борзова, О. П. Сидоров, О. І. Шушляпін
Харківський національний медичний університет*

Вступ. Основні завдання лікарів-інтернів при навчанні в інтернатурі на кафедрі внутрішньої медицини №2 і клінічної імунології та алергології ХНМУ- здобути знання, професійні уміння та навички за фахом «Терапія».

Метою викладача з підвищення наукового рівня лікарів-інтернів є складання план-графіку вивчення наукової літератури, роботи у науковій лабораторії, оволодіння новими методами інструментальних досліджень, укладання плану роботи в інтернатурі на базі Харківської міської клінічної лікарні № 27 у поліклінічному, терапевтичному, гастроентерологічному, алергологічному, кардіологічному, інфарктному, лабораторному відділеннях, відділенні невідкладної допомоги та реанімації, кабінетах функціональних, ультразвукових та ендоскопічних методів діагностики.

Основна частина. Підготовка лікарів-інтернів за фахом «Терапія» – складний процес, який необхідно безперервно удосконалювати, розвивати й актуалізувати, доводячи його до рівня міжнародних стандартів. Багаторічний досвід навчання (більше 30 років) лікарів-інтернів на кафедрі госпітальної терапії, а нині на кафедрі внутрішньої медицини № 2 і клінічної імунології та алергології свідчить про важливу роль науково-дослідної роботи в оптимізації післядипломної підготовки лікарів-інтернів. Тому велику роль у підготовці лікаря-інтерна відіграє керівництво ними завідуючого кафедрою, д.м.н., професора, академіка АНВО України, заслуженого діяча науки і техніки П.Г. Кравчуна, д. м. н., професора кафедри О.М. Шелеста та головного лікаря, к. м. н., доцента О.В. Ломакіної.

Спочатку навчального року лікар-інтерн під керівництвом викладача обирає тему наукової роботи, протягом року готує літературний огляд з вибраної теми і підбирає контингент хворих, аналізує клініко-діагностичні ознаки і перебіг захворювання, має можливість проведення диференціального діагнозу, враховуючи лабораторні та інструментальні дослідження у даних хворих.

Багатопрофільність лікарні розширює можливості виконання науково-дослідної роботи всіма інтернами, що є обов'язковою умовою їх освіти. Так, в гастроентерологічному кабінеті зростає кількість морфологічних досліджень, які сприяють поліпшенню клінічної діагностики, що диктує необхідність розробки методів об'єктивного гістологічного висновку. Для цього в ході досліджень гастроентерологи терапевтичного відділення впроваджують в практичну діяльність алгоритмізацію гістологічного дослідження біопсій слизової оболонки шлунку. Проводять оцінку таких показників як товщина слизової оболонки, співвідношення шарів слизової оболонки з характеристикою стромы і кількістю лімфоїдних фолікулів, запальної інфільтрації, ерозій, наявність і ступінь обсеменіння *Helicobacter pylori*. Подібні алгоритми дозволяють лікарям-інтернам систематизувати морфологічні прояви захворювання, що сприяє в процесі навчання точному і об'єктивному формуванню діагнозу при гастроентерологічних захворюваннях.

Враховуючи принцип активності, самостійності та творчого підходу до викладання питань внутрішньої медицини лікарям-інтернам на нашій кафедрі забезпечена їх участь у виконанні фрагментів науково-дослідної роботи кафедри і на основі власного аналізу цих досліджень надана їм можливість взяти активну участь в щорічних науково-практичних конференціях лікарів-інтернів міста і області з підготовкою ними доповідей і реферативних виступів на цих конференціях.

Висновки. 1. Аналіз лікарями-інтернами отриманих ними під час навчання наукових результатів і придбання ними початкових дослідницьких навичок є найкращим напрямком формування самостійного клінічного мислення лікаря-інтерна. 2. Індивідуальний підхід до кожного інтерну дає можливість розробити конкретні кроки для поглиблення теоретичних аспектів пізнання, а також закріплення і освоєння ними нових практичних умінь і навичок з фаху «Терапія».

ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯ ДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» З ЦИКЛУ НЕРВОВІ ХВОРОБИ З КУРСОМ ДИТЯЧОЇ НЕВРОЛОГІЇ

*С. І. Шкробот, З. В. Салій, Л. С. Мілевська-Вовчук, О. Ю. Бударна, Н. Р. Сохор, М. С. Мисула
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»*

Вступ. Одним із найважливіших пріоритетів державної політики України є збереження та зміцнення здоров'я нації на підставі формування здорового способу життя та підвищення доступності і якості медичної допомоги. У зв'язку з чим МОЗ України визначило стратегічний шлях реформування медичної сфери на засадах сімейної медицини та загальнообов'язкового державного медичного соціального страхування. Серед пріоритетних проблем розвитку охорони здоров'я на найближчі десятиріччя є, зокрема, формування організаційної структури первинної медико-санітарної допомоги за принципом лікаря загальної практики (сімейного лікаря).

Первинна медико-санітарна медична допомога – це медична допомога першого рівня, що надається переважно в амбулаторних умовах сімейними лікарями/лікарями загальної практики або іншими лікарями за територіальною ознакою і передбачає консультацію лікаря, просту діагностику, лікування основних найпоширеніших захворювань, травм та отруєнь, профілактичні заходи, направлення пацієнта для надання спеціалізованої і високоспеціалізованої допомоги.

Саме тому, враховуючи зазначені особливості реформування медичної галузі та обов'язки, покладені на лікарів «Загальної практики – сімейної медицини» їх підготовці надається особливого значення на кафедрі неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ТДМУ ім. І.Я. Горбачевського.

Основна частина. Робота кафедри спрямована на підвищення ефективності та вдосконалення організації навчального процесу під час проведення циклу «Нервові хвороби з курсом дитячої неврології» для лікарів-інтернів «Загальна практика – сімейна медицина». Складена робоча програма, що включає 36 годин, з них лекції – 4 год, семінари – 10 год та практичні заняття – 22 години; робочий навчальний план; перелік практичних навичок, якими повинні опанувати лікарі-інтерни; календарно-тематичний план занять; заведено щоденники обліку всіх видів робіт. Підібраний перелік монографій, статей з відповідних тем для реферування лікарями-інтернами.

Клінічна база кафедри представлена 6 неврологічними відділеннями (4 неврологічних відділення, інсультне відділення, відділення інтенсивної терапії), розгорнутими на 240 ліжок, амбулаторно-поліклінічним відділенням, сучасним консультативно-діагностичним центром. На кафедрі у навчальному процесі використовується комп'ютерний клас – 5 персональних комп'ютерів, підключених до інтернет-мережі, завдяки чому кожен лікар-інтерн має змогу заходити на WEB-сторінку кафедри та здійснювати інтернет-пошук при підготовці до семінарських та практичних занять. Основна база укомплектована діагностичною апаратурою: сучасний МРТ-апарат з силою поля 1,5 Тесла, мультиспіральний комп'ютерний томограф, електроенцефалограф з картографією мозку, 4-канальний тетраполярний реограф, електроміограф та транскраніальний ультразвуковий доплерограф, апарат УЗД, ехо-кардіограф. Працює водолікарня, де інтерни мають можливість ознайомитись із сучасними методами лікування та реабілітації неврологічних хворих (альфа-камера з теплоефектом, музикою і ароматерапією; гідрогальванічні, перлинні, вихрові ванни; сухе і підводне витягання; душі: циркулярний, Шарко, висхідний, дощовий; лазеротерапія; електростимуляція; інфрачервона, фінська сауни; турецька баня).

З метою підвищення ефективності післядипломного етапу практичної підготовки лікарів-інтернів «Загальна практика – сімейна медицина» навчальний процес циклу «Нервові хвороби з курсом дитячої неврології» здійснюється на основі впровадження окремих принципів кредитно-модульної системи:

- кожен лікар-інтерн повинен засвоїти ряд практичних навичок різного рівня складності (виявляти ознаки центрального та периферичного парезу, діагностувати розлади різних видів чутливості, діагностувати менінгеальний синдром, визначити покази до проведення люмбальної пункції, виявляти ознаки бульбарного синдрому, діагностувати симптоми ураження лицевого, трійчастого та окорухових нервів, тощо);

- кожен лікар-інтерн «Загальна практика – сімейна медицина» повинен чітко засвоїти алгоритм дій у невідкладній ситуації, зумовленій неврологічною патологією (гострі порушення мозкового кровообігу, набряк мозку, тощо);

- лікар-інтерн повинен вміти скласти маршрут скерування неврологічного хворого у відповідний спеціалізований медичний заклад;

- на кафедрі впроваджується принцип методичного консультування на основі належного наукового та інформаційно-методичного забезпечення лікарів-інтернів;

- кафедрою допускається принцип організаційної динамічності, тобто можливість зміни змісту навчання відповідно до динаміки епідеміологічних та статистичних показників найпоширеніших неврологічних захворювань;

- навчальний зміст дисципліни «Нервові хвороби з курсом дитячої неврології» побудовано на принципі гнучкості та партнерства, тобто відповідності індивідуальним потребам та можливостям лікарів-інтернів;

- на кафедрі створено такі умови організації навчання, що вимірюються та оцінюються результатами самостійної пізнавальної діяльності інтернів, що відповідає принципу пріоритетності змістової та організаційної самостійності і зворотного зв'язку;

- зміст навчальної дисципліни «Нервові хвороби з курсом дитячої неврології» базується на засадах доказової медицини та формується відповідно до сучасних наукових досліджень згідно принципу науковості та прогностичності;

- відповідно до принципу технологічності та інноваційності на кафедрі ефективно застосовуються педагогічні та інформаційні технології, що сприяє якісній підготовці фахівців з вищою освітою та входженню до єдиного інформаційного та освітнього простору;

- на кафедрі створено усі умови для глибокого розуміння інтернами цілей освіти та професійної підготовки, а також можливостей їх успішного досягнення, що співзвучне з принципом усвідомлення перспективи;

- кафедрою забезпечується можливість оцінювання рівня досягнення та ефективності сформульованих і реалізованих у системі цілей освіти і професійної підготовки відповідно до принципу діагностичності.

Висновки. Таким чином, з метою підвищення ефективності післядипломного етапу практичної підготовки лікарів-інтернів «Загальна практика – сімейна медицина», на основі досвіду кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології, доцільним є впровадження окремих принципів кредитно-модульної системи в організацію навчального процесу.

Література

1. [www:http://most-dnepr.info/news/society/43777.htm](http://most-dnepr.info/news/society/43777.htm)
2. Закон України «Про внесення змін до Основ законодавства України про охорону здоров'я щодо удосконалення надання медичної допомоги» № 3611-VI від 07.06.11 р.
3. Руководство по разработке стратегий обеспечения качества и безопасности с позиции систем здравоохранения / Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения. – 2008. – 86 с.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

О. С. Яковлева

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Вчас, коли досить високі професійно-кваліфікаційні вимоги до організаційно-економічної підготовки провізорів та інших фармацевтичних фахівців, слід зауважити, та відмітити навчальні дисципліни, які найбільш динамічні у своєму розвитку – це «Організація і економіка фармації» (ОЕФ) та «Фармакоекономіка». У зв'язку з цим, є надзвичайно актуальним впровадження ефективних освітніх технологій, які враховують особливості навчальних дисциплін, створюють сприятливі умови для реалізації нових методичних можливостей, позитивно впливають на професійну підготовку фармацевтичних фахівців шляхом поглиблення, розширення й поповнення їх професійних знань, умінь на основі здобутого рівня.

Основна частина. Інформатизація навчання, оснащення її новітніми методами навчання, заснованими на принципах використання інформаційних технологій, в даний час є одним із ключових факторів вдосконалення та подальшого розвитку системи освіти. Стрімкий розвиток інформаційних технологій у світі за останні роки, відносна доступність телекомунікаційних технологій для вищих навчальних закладів формує навчально-матеріальну базу для виконання нових завдань, поставлених перед системою вищої освіти. Одним з важливих складових елементів сучасних технологій навчання є електронний підручник, який представляє собою літературу нового покоління, що об'єднує переваги традиційних підручників і можливості комп'ютерних технологій.

Насамперед, електронний підручник, що застосовується в організації навчального процесу – це сукупність теоретичного, практичного, довідково-інформаційного матеріалу, представленого на сучасних інформаційних носіях або розміщеного в мережі Інтернет.

Структура електронного підручника схожа зі структурою традиційного підручника. Відмінною особливістю є структурна побудова його як гіпертекстового документа. Для оптимальної ефективності використання у навчальному процесі матеріал електронного підручника розбивається на розділи, що складаються з модулів, мінімальних за обсягом, але замкнених за змістом. Розділи електронного підручника зв'язуються між собою гіпертекстовими посиланнями, щоб у користувача був вибір переходу в будь-який інший модуль. В якості посилань можуть бути використані ілюстративні компоненти (наприклад, запуск відео при натисканні на його стоп-кадр), текст або графічні об'єкти.

Якщо поглянути на історію розвитку технологій навчання, то можна сказати про те, що спочатку електронні підручники з'явилися тільки для дистанційної освіти, в системі якої вони успішно використовуються й сьогодні. Але все ж на сучасному етапі за своїми можливостями і перспективам електронні підручники переросли сферу тільки дистанційної освіти, і можуть бути запропоновані абсолютно всім категоріям суб'єктів навчання, так як електронний підручник може використовуватися абсолютно самостійно і автономно як в цілях самоосвіти, так і в якості складової частини освіти.

Особливо актуальним є використання електронного підручника при викладанні дисципліни ОЕФ, яка реагує на зміни в усіх сферах суспільного життя, змінюється відповідно до вимог часу. Відповідно до цього, формуються нові напрямки досліджень, поглиблюється спеціалізація організаційно-економічних знань, виникають нові дисципліни.

Сучасна дисципліна ОЕФ займається вирішенням організаційно-економічних проблем фармації, а саме: ефективне управління фармацевтичною системою, національна лікарська політика, соціально-ефективна організація фармацевтичного забезпечення населення, зокрема рецептурний і безрецептурний відпуск, стандартизація усіх сфер обігу лікарських засобів, фармакоекономіка, обґрунтування механізмів державного регулювання (ціноутворення, оподаткування, страхування

та ін.). Оскільки знання і навички з дисципліни ОЕФ в окремих випадках стають застарілими та неадекватними до нових умов розвитку фармацевтичного сектора галузі охорони здоров'я та потреб роботодавців, це вимагає оперативного внесення певних змін у змісті викладання навчальних дисциплін, особливо професійного спрямування.

Враховуючи динамічність дисципліни ОЕФ та розвиток її у частині змісту, зміну нормативних документів та відповідну реорганізацію навчального процесу при створенні електронного посібника доцільним є використання гіперпосилань на законодавчі і нормативно-правові акти, що регулюють різні аспекти фармацевтичної діяльності, інтернет-сайти, інформація на яких постійно оновлюється. Доцільним є також його інтеграція з навчальними модулями та з модулями, які містять актуальну релевантну інформацію. Такий зміст підручника дозволяє врахувати останні зміни у законодавстві, надає додаткові зручності у користуванні, дозволяє підвищити пізнавальну активність та якість навчання.

Таким чином, сучасні інформаційні технології є важливим інструментом навчання, який з успіхом може бути реалізований на післядипломному етапі підготовки провізорів. Для підвищення ефективності використання сучасні електронні підручники мають бути виконані в таких форматах, які дозволяють компонувати їх в єдині електронні комплекси, розширювати і доповнювати їх новими розділами і темами, розміщувати в мережі Інтернет, а також формувати електронні бібліотеки з окремих дисциплін.

Література

1. Андрущенко В. Інформаційні технології в системі інноваційної освіти / В. Андрущенко, А. Олійник // Вища освіта України. – 2008. – № 3. – С. 5-15.
2. Григорьева Т. С. Особенности разработки электронного учебника средствами программы Microsoft Frontpage / Григорьева Т.С., Грибков А.Ю. // Вестник Карагандинского университета. – 2005. – № 4(40). – С. 17-21.
3. Громовик Б. П. Неперервна фармацевтична освіта в Україні: науково-методичні аспекти управлінсько-економічної підготовки: монографія / Б. П. Громовик, А. В. Горілик. – Львів: РАСТР-7, 2012. – 166 с.
4. Заліська О. М. Використання міжнародних навчальних модулів з фармакоелектроніки (ISPOR DLP) у системі неперервної освіти провізорів / О. М. Заліська, Б. Л. Парновський, М. В. Слабий : матеріали 5-ї науково-практичної конференції з міжнародною участю «Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів». – Тернопіль : Укрмедкнига, 2013. – С. 317-318.
5. Лелека М. В. Досвід викладання організаційно-економічних /на прикладі патентознавства, фармакоелектроніки, організації та економіки фармації) для студентів фармацевтичних факультетів / М. В. Лелека, Т. А. Грошовий, О. В. Тригубчак : матеріали Х ювілейної Всеукр. навч.-наук. конф. з між нар. участю. – Тернопіль : ТДМУ, 2013. – Ч. 1. – С. 419-420.
6. Немченко А. С. Історичні аспекти розвитку організаційно-економічної освіти та науки / А. С. Немченко, А. А. Котвіцька, І. В. Кубарева, А. В. Волкова // Управління, економіка та забезпечення якості в фармації. – 2012. – № 3 (23). – С. 32-36.
7. Основи економіки фармації: навч. посібник для студ. вищ. навч. закл. / А. С. Немченко, В. М. Назаркіна, Г. Л. Панфілова та ін.; За ред. А. С. Немченко [Електронний ресурс].
8. Digital technology, communities and education / ed. by A. Brown, N. Davis. – London; New York : Routledge Falmer, 2004.

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ

*І. І. Яковцова, О. В. Долгая, А. Є. Олійник, С. В. Данилюк
Харківська медична академія післядипломної освіти*

Вступ. Нові технології, що використовуються у навчальному процесі, дозволяють формувати у лікарів-інтернів основи критичного мислення. В педагогічний процес вони прийшли з бізнес-шкіл і основна ідея їх використання – мотивація студентів на самостійне навчання. Серед досить великої кількості іновативних форм занять особливої уваги заслуговує такий їх вид, як рольова гра.

Основна частина. Кафедрою патологічної анатомії був розроблений курс проведення цикла семінарських занять з лікарями-інтернами, що заснований на схемі проведення клініко-патологоанатомічної конференції. Метою курсу було: надати основи експертизи медичних документів,

розвинути комунікативні навички, навчити працювати з науковою літературою та ресурсами Internet, результатом чого має бути формування стимулу для професійного зросту. Курс побудований у формі рольової гри, в якій в групі інтернів розподілені ролі лікарів-клініцистів, патологоанатомів, рецензентів, консультантів тощо. Цикл розрахований на декілька занять (від 4 до 7) тривалістю 2 навчальні години кожне, що проводиться протягом 2-х навчальних тижнів очного циклу підготовки лікарів-інтернів. На початку виділений час потрібен на пошук і аналіз даних, які будуть використані під час власне дебатів, як це відбувається в схемі проведення конференції. Для дебатів відведені заключні заняття циклу.

Викладачу відведено роль спостерігача, координатора, який може скоригувати вектор пошуку інформації, потрібної лікарям-інтернам, але не може виступати джерелом цієї інформації. На вступному занятті викладач роз'яснює інтернам «правила гри», висвітлює принципи проведення експертизи історії хвороб, протоколів патологоанатомічних розтинів тощо.

Враховуючи «пілотний» варіант проведення даного циклу, було прийняте рішення не проводити традиційну оцінку роботи лікарів-інтернів. Замість цього їм було запропоновано анонімне анкетування, покликане визначити ставлення до такої форми навчання. Оцінювання велося за трьохбальною системою: «добре» – 86% опитаних, «задовільно» – 14%, незадовільно – 0,0%.

Висновки. Більшість лікарів-інтернів надали позитивних відгуків стосовно запропонованої форми навчання, наголошуючи на те, що під час рольової гри навіть складний навчальний матеріал засвоюється легше. Таким чином, рольове моделювання, як іновативний тип педагогічної діяльності, здатне зайняти гідне місце в системі охорони здоров'я та допомогти майбутнім лікарям в рішенні проблем будь-якої складності.

Література

1. Байденко В.И. (ред). 2005 Болонский процесс: середина пути. Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Российский Новый Университет, Москва, 379 стр.
2. Бобохужаев Ш.И., Юлдашев З.Ю. (2006) Инновационные методы обучения: особенности кейс-стади метода обучения и пути его практического использования. Ташкент, 88 с.
3. Гершунский Б.С. (ред) (1990) Перспективы развития системы непрерывного образования. Педагогика, Москва, 224 с.
4. Гребенюк О.С., Гребенюк Т.Б. (2000) Основы педагогики индивидуальности. Учебное пособие. Клинингр. ун-т, Калининград, 572 с.
5. Зеер Э.Ф., Павлова А.М., Сыманюк Э.Э. (2005) Модернизация профессионального образования: компетентностный подход. Учебное пособие. МПСИ, Москва, 216 с.

НОВІ СПОСОБИ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ

А. М. Якунич

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Підготовка кваліфікованих кадрів являє собою складний процес, який включає в себе викладацьку роботу, формування тісної взаємодії викладача зі слухачами, та формування так званого зворотного зв'язку викладача зі слухачами.

Основна мотивація навчального процесу формується у лікаря задовго до проходження спеціалізації. Зокрема, для спеціалізації з ультразвукової діагностики вона базується на оволодінні додатковими методами досліджень, які відкривають можливості спрощення процесу діагностики тієї чи іншої патології. Це стає очевидним, хоча б з того факту, що левова частка курсантів – це лікарі, які вже мають спеціалізацію за іншим фахом. Але в процесі своєї професійної діяльності вони стикаються з проблемами діагностичного плану, які неодмінно пов'язані з новітніми додатковими методами діагностики. Найчастішими, та достатньо інформативними методами додаткової діагностики в таких випадках є ультразвукова діагностика. Це не підлягає сумніву, тому що ультразвукова діагностика допомагає в діагностиці терапевтичної, хірургічної, серцевосудинної, неврологічної, ендокринної патології та в діагностиці патологічних станів інших медичних спеціальностей. Це спонукало лікарів, які присвятили свій трудовий шлях тій чи іншій спеціальності, до пошуку оптимального швидкого способу завершувати діагностичний процес з найменшими затратами часу та оптимізацією власного клінічного мислення.

Тобто сам запідозрив, сам провів клінічне обстеження (анамнез, огляд, пальпація, перкусія, аускультация, тощо), сам провів додаткове ультразвукове обстеження. Тому самою головною мотивацією для навчального процесу є можливість спрощення діагностичного процесу для клініциста.

Але в процесі викладання мною була виявлена одна закономірність. Коли слухачі знаходяться в межах кафедри, однотипної навчальної апаратури, проходження семінарських, практичних занять, та слухання лекцій, через деякий час слухачі стають доволі пасивними у сприйнятті інформації, здається що їхня основна мотивація слабшає, обличчя “тускніють”.

Тому я вирішив з'ясувати причини такого “затухання вогнику прагнення знань”, тобто деякого зменшення мотивації. За принципом зворотного зв'язку слухачам було запропоновано пройти опитування в анонімному режимі, з однією метою – означити пропозиції з оптимізації викладацького процесу.

75 % респондентів зазначили своє прагнення до наглядного висвітлення процесу новітніх тенденцій в ультразвуковій діагностиці (таких як 3D ультрасонографія, еластографія, тощо).

Було означено кафедри академії, клінічні бази яких оснащені новітньою ультразвуковою апаратурою, яка б давала слухачам наглядну уяву про вищезначені методики.

Оскільки навчально-методичний процес є регламентований за годинами, лікарям-курсантам було запропоновано відвідувати кабінети академічних кафедральних клінік організованою групою, на чолі з викладачем за попередньою згодою пацієнта і лікаря-сонолога в позакласний час. Слухачі таке “освіження” мотивації сприйняли схвально.

Було розроблено план-графік позакласних відвідувань суміжних клінік з новітніми технологіями, який було затверджено на методичній нараді кафедри.

Регулярні відвідування клінік, в яких використовуються новітні ультразвукові технології додали нових мотивацій до навчання. Під час прослуховування лекцій слухачі були більш заохоченими, задавали більше питань, спричинених переглядом новітніх ультрасонографічних методик.

УДК 614.253.1.658

УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ З МАРКЕТИНГУ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я

Е. Ц. Ясинська

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

THE IMPROVEMENT OF PREPARATION OF CLINICAL INTERNS ON MARKETING AND MANAGEMENT IN PUBLIC OF HEALTH

Е. Ts. Yasinska

Bucovinian State Medical University

Резюме. В статті розглянуті форми удосконалення підготовки клінічних ординаторів з маркетингу та менеджменту в охороні здоров'я шляхом застосування активних методів навчання, оптимізації виконання самостійної курсової роботи та запровадження новітніх інформаційних технологій.

Abstract. The article deals with forms of improvement of preparation of clinical interns on marketing and management in public health through the application of methods of active studies, the self-optimizing performance of individual course work and the introduction of new information technologies.

Вступ. Серед загальних питань удосконалення системи державного управління галуззю охорони здоров'я в Україні особливе місце займають проблеми підготовки кадрового потенціалу. Керівником медичного закладу сьогодні може бути лікар який продовжує медичну практику [1]. Післядипломна підготовка управлінців охороною здоров'я має бути скерована на набуття знань та вироблення відповідних навичок: розробка перспективних та оперативних планів діяльності закладу охорони здоров'я на ринку медичних послуг, організація медичного обслуговування населення, управління матеріально-технічною базою медичних установ, організація діяльності з охорони праці, прийняття управлінських рішень, розробка стратегії та управління рекламною діяльністю [3].

Розбудова загальнодержавного інституту підготовки менеджерів у сфері охорони здоров'я в Україні – це вимога часу, актуальність чого доводить система післядипломної підготовки лікарів в

клінічній ординатурі, які обов'язково проходять цикл навчання за програмою «маркетинг та менеджмент в охороні здоров'я» Для підвищення якості навчання необхідно сконцентрувати в навчальному процесі найсучасніші знання з менеджменту та маркетингу, опанування якими дозволить клінічним ординаторам отримати базові знання з відповідної дисципліни, які в майбутньому будуть необхідними для їх професійної діяльності. Підвищення якості освіти клінічних ординаторів з управління охороною здоров'я покращить їх конкурентоспроможність на ринку праці. Підготовка клінічних ординаторів – управлінців має спрямовуватися у змінному зовнішньому середовищі. Це вимагає знання в галузі маркетингу, фінансів, управління людськими ресурсами тощо. Складність та різноманітність сучасних і перспективних управлінських проблем вимагає інтегрованого підходу до підготовки клінічних ординаторів за програмою «маркетинг та менеджмент в охороні здоров'я»[5]. Підготовка їх в сфері охорони здоров'я вимагає формувати не тільки системи знань, умінь, навичок, але й розвиток специфічних рис особистості, передбачає наявність творчого потенціалу, вчить працювати в складних умовах спільної діяльності, формує толерантність при розв'язанні конфліктних ситуацій та інше [2].

Основна частина. Підготовка клінічних ординаторів у Буковинському державному медичному університеті здійснюється за програмою «Маркетинг та менеджмент в охороні здоров'я». Програма включає 30 годин (10 лекційних і 20 семінарських). Найважливішими методами у навчальному процесі виступають проблемно – постановчі лекції, на яких повідомляється новітня інформація, ставляться проблеми, окреслюються напрямки для самостійної роботи.

На семінарських заняттях застосовуються традиційні та активні методи навчання. Традиційні методи навчання включають в себе проведення усного та письмового контролю перевірки знань, умінь та навичок. Широко застосовується тестовий контроль, розв'язання ситуаційних завдань та наочні методи навчання. Тестовий контроль знань цілком відповідає міжнародним стандартам підготовки клінічних ординаторів за програмою «маркетинг та менеджмент в охороні здоров'я».

Активні методи навчання найбільш придатні для здійснення детального аналізу складних управлінських проблем. Вони проводяться у вигляді ділових ігор, що максимально наближені до практичних проблем. Ділові ігри дозволяють ілюструвати, збагачувати теоретичний матеріал й найбільш ефективно закріплювати його розуміння в ході практичних дій. Застосування цих методів сприяє підготовки майбутніх менеджерів до самостійного мислення та роботи шляхом створення ситуацій, які дають можливість найповніше проявити свою ініціативу та активність.

Показником якості теоретичної підготовки майбутнього менеджера є його професіоналізм. Проте для успішної керівної діяльності недостатньо мати належну підготовку з менеджменту та маркетингу. Важливо вміти користуватися цими знаннями, розвивати менеджерські навички, володіти мистецтвом управління.

Для закріплення теоретичних знань з програми «менеджмент та маркетинг в охороні здоров'я» на кафедрі соціальної медицини та організації охорони здоров'я Буковинського державного медичного університету клінічні ординатори виконують самостійну роботу. Самостійна робота представлена у вигляді виконання курсової роботи, основна мета якої полягає в прийнятті та оформленні управлінського рішення. В ході виконання курсової роботи клінічний ординатор самостійно вибирає управлінське рішення, описує всі етапи підготовки і прийняття цього рішення, складає план його реалізації. Остаточне прийняте рішення оформлюється документально.

Сумлінне ставлення клінічних ординаторів до виконання курсової роботи стимулює розвиток творчого потенціалу та вміння приймати складні управлінські рішення в їх практичній діяльності.

Для ефективного вивчення програми, крім цих методів, бажано застосовувати новітні технології, а саме – дистанційне навчання. Специфіка дистанційного навчання повинна полягати в стислості та інтенсивності знань[4]. Для цього повинен бути спеціально підготовлений викладач, який володіє інформаційно-комунікаційними технологіями. Застосування сучасних інформаційно-комунікаційних технологій зумовлює розробку нового організаційного, матеріально – технічного, навчально – методичного програмного забезпечення. Запровадження цих технологій надасть можливість вдосконалити навчальний процес, підвищити якість підготовки клінічних ординаторів – управлінців в галузі охорони здоров'я. Викладач дистанційного навчання повинен уміти надавати індивідуальні консультації, працювати з інформацією в мережах, обробляти та використовувати в навчальному процесі. Дистанційне навчання – це навчання при якому клінічному ординатору надаються основні частини навчального матеріалу і більша частина взаємодії з викладачем здійснюється з використанням сучасних інформаційних технологій.

Висновки. 1. Активізація підготовки клінічних ординаторів реалізується шляхом застосування комплексу заходів: застосування активних методів навчання, оптимізація виконання самостійної курсової роботи та запровадження новітніх інформаційних технологій.

2. Удосконалення форм навчального процесу шляхом поєднання різноманітних методів допоможе підготувати майбутнього менеджера до діяльності на міжнародному ринку праці в закладах охорони здоров'я різних рівнів, розвиває особистість управлінця та спроможність оволодівати знаннями та вміннями, необхідними для ефективної професійної діяльності.

Література

1. Карамішев Д.В. Перетворення в системі охорони здоров'я з позиції управління і громадянина / Д.В. Карамішев //Здоров'я України. – 2008 – №15 – 16 (196 – 197) – С. 66 – 67.
2. Управління організаційними змінами у сфері охорони здоров'я: монографія / І.М. Солоненко, І.В. Рожкова – К: Фенікс, 2008. – 276 с.
3. Обґрунтування і розробка кваліфікаційних критеріїв у системі професійної підготовки і використання медичних кадрів в охороні здоров'я: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.02.03 / Подрушніак В.Б.; Нац. Мед. ун-т ім. О.О. Богомольця. – К., 2002. – 20 с.
4. Курило Т.М. Державне управління підготовкою керівників для охорони здоров'я України в умовах європейської інтеграції: автореф. дис... канд. наук з держ. упр.: 2500.02 / Курило Т.М.; Нац. акад. держ. упр. при Президенті України. – К., 2006. – 20 с.
5. Щенников С.А. Основы деятельности тьютора в системе дистанционного образования / С.А. Щенников, А.Г. Чернявская, А.Г. Тесликов. – М.; Дрофа, 2006. – 591 с.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ-СЛУШАТЕЛЕЙ И ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ

Н. М. Бучакчийская, А. В. Клименко, Л. В. Бахарева, Е. А. Кравченко

ГЗ «ЗМАПО МЗ Украины»

Улучшение качества образования специалистов по-прежнему остается одним из приоритетных аспектов в системе последиplomной подготовки врачей. В значительной мере результат преподавания предмета зависит от форм и методов организации учебного процесса. Система последиplomного образования, представленная в странах постсоветского пространства и не имеющая аналогов во всем мире, нуждается в использовании новейших технологий обучения. Уже давно возникла необходимость пересмотра требований к формам обучения, контроля и подтверждения профессиональных компетенций, что предполагает дальнейшее использование новейших технологий, внедрение накопительной системы зачета учебных единиц, усовершенствования методического обеспечения образовательного процесса, подготовку электронных учебников и учебных пособий. Объем знаний выпускников ВУЗов удваивается каждые 3-4 года. И если уже сегодня не менять образовательных технологий, то уровень подготовки специалистов будет объективно отставать от востребованного на рынке труда.

Целью нашей работы является – повышение уровня практической подготовки врачей в их профессиональной готовности к самостоятельной работе, усовершенствование знаний и профессиональных навыков по основным разделам неврологии, в частности клиники, диагностики и лечения неврологических заболеваний.

Современный образовательный процесс использует разные информационно-технологические модели. Согласно новой программе самостоятельная работа курсантов и интернов призвана совершенствовать обучение через повышение качества внеаудиторной подготовки, обучение методике литературного поиска, развитие и совершенствование клинического мышления, установление взаимосвязи между анатомическими и функциональными данными, обоснование топического синдрома поражения нервной системы. Внеаудиторная подготовка предусматривает не только работу с литературой по теме занятия, но и повторение пройденного материала (интеграцию преподавания) по топической анатомии, гистологии, нормальной физиологии, фармакокинетики и др. предметам.

На кафедре применяются следующие формы самостоятельной работы курсантов: коллоквиум, дискуссия, конференция, патологоанатомический разбор, клинический разбор, обсуждение письменных рефератов, деловые игры, информация о достижениях медицины. Во время подготовки к семинару курсанты обрабатывают современную периодическую и монографическую литературу в библиотеках и центрах научно-технической информации, а также используют информацию из Интернета.

Важное значение имеют семинары с клиническим разбором больных. Каждый из таких семинаров имеет дидактическую цель, отличаются формой организации и методикой проведения. Этот семинар является не только исследовательским, но и частично контрольным видом занятий. Руководитель семинара заранее поручает одному или двоим врачам доложить состояние больного, а потом согласно плану проведения семинара, контролирует умение каждого проводить обследование больного, использовать данные клинического обследования, анамнеза болезни и жизни больного, параклинических методов обследования в формировании топического, этиологического, предварительного и заключительного диагнозов. В заключительном слове преподаватель уделяет внимание на положительные и отрицательные стороны в работе на занятии, делает выводы и анализирует обсужденные вопросы. Семинар выделяет слабые места в теоретических знаниях и практических навыков курсантов и является стимулом к обучению.

Реализовать самые современные требования к непрерывной профессиональной переподготовке неврологических кадров, что позволит специалистам быстро и эффективно повышать свою квалификацию в соответствии с запросами рынка медицинских услуг, позволит комплексное внедрение дистанционного обучения (ДО). ДО открывает неврологам доступ к нетрадиционным источникам информации, повышает эффективность самостоятельной работы, дает абсолютно новые возможности для творчества, овладения и закрепления различных профессиональных навыков. Преподавателям ДО позволяет реализовать принципиально новые формы и методы обучения с использованием концептуального и математического моделирования явлений и процессов. На кафедре используются новые информационные технологии при доминирующей роли компьютерных телекоммуникаций: использование электронной почты, телеконференции, видеоконференции. Поэтому слушателям поневоле приходится осваивать эти технологии, получая дополнительные навыки и умения, которые значительно повышают общеобразовательный и технический уровень специалистов.

Таким образом, самостоятельная работа в системе последиplomного обучения должна рассматриваться и как способ обучения, и как форма научно-практического познания. Самостоятельная работа способствует более качественному формированию профессионального мышления, познавательной деятельности, готовности к самообразованию и участию в научно-практической работе. Это важная проблема, которая требует дополнительного изучения, а также организационной и финансовой поддержки.

Литература

1. Кремень В.Г. Высшее образование в Украине: учебн.пособие / В.Г.Кремень, С.М. Николаенко/. –К.: Знання, 2005. – 325 с.
2. Педагогика высшей школы : учебн.пособие /З.Н. Курлянд, Р.И. Хмельюк, А.В. Семенова и др./ – К. : Вища школа,2005. – 399 с.
3. Полат Е.С., Моисеева М.В., Петров А.Е. Педагогические технологии дистанционного обучения/ Под ред. Е.С. Полат. – М., «Академия», 2006. – 52 с.

АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

В. К. Ивченко, Ю. И. Налапко, Ю. Г. Бурмак

Луганский государственный медицинский университет

Известно, что решающим звеном в системе охраны здоровья населения является первичная медицинская помощь, причем в организационном аспекте она должна базироваться на принципах семейной медицины. С целью укрепления здоровья населения Украины, улучшения демографической ситуации, повышения качества и эффективности медицинской помощи, а также приближения квалифицированной медицинской помощи к каждой семье, правительством Украины на протяжении последних пятнадцати лет принимался целый ряд нормативных документов.

На пути реализации базовых нормативных документов Луганским государственным медицинским университетом за период 2000-2014 гг. подготовлено 496 семейных врачей, из них 231 человек (47 %) – из числа стажированных специалистов (терапевтов и педиатров); в настоящее время проходят первичную специализацию по специальности «Общая практика – семейная медицина» 94 выпускника вуза.

Опыт переподготовки врачей позволяет определить ряд проблем в организации обучения. Основными из них, несмотря на обновление учебного плана и программы, на наш взгляд, являются недостаточная преемственность очного и заочного циклов обучения, сложность освоения практических навыков по ряду хирургических дисциплин и отсутствие индивидуального подхода в процессе обучения (с учетом неравнозначного уровня исходной подготовки интернов на додипломном этапе и слушателей курсов вторичной специализации во время интернатуры). Кроме того, необходимо отметить, что в настоящее время, как и ранее, крайне низка мотивация к обучению по данной специальности, что также является негативным моментом при выборе указанной врачебной специальности.

Для оптимизации процесса подготовки врача общей практики (семейного врача) в настоящее время, по нашему мнению, необходимо приблизить обучение врачей-интернов и слушателям к ведущим клиникам не только для ознакомления с современными возможностями диагностики и лечения патологии внутренних органов, но, в большинстве случаев, для их освоения и, кроме того, формирования более глубокого понимания преемственности ведения больного и своевременности профилактических мероприятий.

Указанное выше должно базироваться, в том числе, на повышении престижности специальности семейного врача и профессии врача в целом, что требует продолжения разработки и внедрения различных форм экономического стимулирования, формирования соответствующих условий для врачебной практики. При этом мы все же считаем, что наиболее эффективной формой подготовки врачей общей практики, максимально отвечающей объему требований к овладению специальностью, является первичная специализация в интернатуре.

ACTION OF OLIGOETHERS ON THE METABOLISM OF BIOGENIC AMINES AND CYCLIC NUCLEOTIDES

I. Yu. Bagmut

Kharkiv Medical Academy of postgraduate education, Ukraine

Sharp restriction of water supply of settlements happened due to the increase of pollution of aquatic ecosystems industrial runoff waters. The resolution of this issue requires an in-depth study of the molecular structural-metabolic mechanisms, which underlie the formation of pathological states, disorders of homeostasis in action on the organism of xenobiotics.

The aim of the research was studied activity neuromediators and secondary messengers under the influence on the organism of oligoethers with the purpose of substantiation of their mechanism of biological action.

Results and discussion. Studied the content of adrenaline, noradrenaline, dofa, dopamine, tryptophan serotonin in the liver and brain in conditions of subacute experiment on white rats in 1/100 DL50 in the case of exposure oligoethers (1-202, 2102, 1-503, 1-1601). L-202, 2102 reduce the content of dopamine in the brain, adrenaline and noradrenaline, do not affect the dofa. In the liver, these compounds reduced the all indicators (dofa, dofamin, noradrenalin, adrenaline). Laprol – 503 and 1601 raised the level in accordance dofa and norepinephrine in the brain. In the liver 1-1601 reduced content of dofa, dopamine and adrenaline. Oligoethers did not impact on the level of accumulation in the liver and brain tyrosine, which is the predecessor to dofa, dopamine, norepinephrine, and epinephrine. Along with this has not changed its content in the blood plasma. The influence of substances on the concentration of the predecessors of biogenic monoamines discovered that 1-1601 and 1-503 is not influenced by the accumulation of tryptophan in the brain, but reduced its contents in the liver. They promote serotonin both in the liver, and in the brain. Oligoethers 1-202, 2102 increased the level of tryptophan and reduced serotonin in the liver and brain. The effect of substances on the system of cyclic nucleotides of internal organs during peroral influence of 1-503, 1601, 202, 2102 in the dose of 1 / 100th of a DL50 was studied. Oligoethers in the studied dose of 1 / 100th of a DL50 reduce the level of cAMP in the liver, kidneys, spleen; increase in plasma – cAMP and reduced – cGMP. As the research showed, the studied substance changed the content of the cAMP and cGMP in organs and tissues. The decrease of cAMP concentration in the bodies was accompanied by the increase of it in the plasma. The LAPROL 1-202, 2102 caused the most significant influence on these processes.

Conclusion. Action of oligoethers to lead to the structural metabolic disorders of mediator regulation of the units of cells. Alterations in neuromediator mechanism of cell metabolism regulation were found, these results were able to contribute to the development of dystrophic and destructive changes of intracellular structures under the influence of substances research.

Key words: xenobiotics, influence, activity neuromediators and secondary messengers, animals, Wistar rats.

CAUSES OF RUBELLA IN ALEXANDRIA IN CONDITIONS OF VACCINATION IN UKRAINIAN

Yu. Kolesnik – Epidemiologist of surveillance in Alexandria's interdistrict Office of the State Sanitary and Epidemiological Service in Kirovograd region,

I. Bagmut – Ph.D. (Medicine), Associate professor,

O. Chaban – Head of Surveillance in Alexandria of Alexandria's interdistrict Office of the State Sanitary and Epidemiological Service in Kirovograd region.

*Kharkiv Medical Academy of postgraduate education, Ukraine
Alexandria's interdistrict Office of the State Sanitary and Epidemiological Service
in Kirovograd region, Ukraine*

The aim of the research was to investigate the incidence of rubella infection in the city of Alexandria, Kirovograd region in conditions of mass vaccination.

Materials and Methods: We present results of studying the analysis of long-term dynamics of the epidemic process of rubella infection in Alexandria, Kirovograd region in conditions of vaccination in Ukraine for the period from 2003 to 2012.

Results and discussion. Dynamics of the epidemic process of rubella infection among the population of Alexandria, Kirovograd region, over the past 10 years (2003 – 2012) shows the incidence decreasing as 12 times from 97,3 per 100 thousand population in 2003 to 7,5 per 100,000 in 2012. The highest rate was registered in 2004 and amounted 591,1 per 100 thousand population, and the lowest incidence of rubella was reported in 2012 (7,5 per 100 thousand population). Winter-spring season is observed. 57-80% cases of illness was registered from January to May. The intensity of the epidemic process of rubella in the city of Alexandria is characterized by focal incidence of flare. The highest incidence accounted for 10-14 year olds (43% of cases in 2004). People vaccinated against rubella account for 36,5% in the structure of the diseased population. And 23.1% of people were revaccinated in 2004. Respectively 90% and 25% were in 2005; 78% and 68% – 2006; 87% and 100% – 2009; 67% and 100% – 2010; 40% and 50% – 2011; all diseased were 100% vaccinated in 2007, 2008 and 2012.

Conclusion: Establishment of the causes that lead to the formation of groups of children who don't have a specific immune protection against rubella in terms of mass vaccination in Ukraine remains one of the priorities of modern medical science.

Key words: incidence of rubella vaccination, specific immunity, adults and children.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

УДК 61:575:378.147:608.1:614.253.2:140.8

**ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ ПРИ
ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ**

О. Є. Абатуров, І. Л. Височина, Л. Л. Петренко, О. М. Герасименко

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

**SHAPING THE FUTURE OUTLOOK OF DOCTORS IN THE CONTEXT OF BIOETHICS IN
TEACHING OF MEDICAL GENETICS**

O. E. Abatur, I. L. Vysochina, L. L. Petrenko, O. N. Gerasymenko

State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine»

Резюме: Формування світогляду майбутніх лікарів виступає однією з задач викладача вищого медичного навчального закладу, складність забезпечення якої полягає в міждисциплінарному контексті даного виду діяльності, бо медична освіта, як комплекс спеціальних медичних дисциплін, не формує ціннісних орієнтацій у подальшій діяльності майбутнього лікаря. Проведений нами аналіз результатів анкетування з питань етики в медичній генетиці дозволило дослідити формування ціннісних орієнтацій світогляду майбутніх лікарів та підтвердити необхідність формування аксіологічних складових особистості у студентів 5 курсів вищих медичних закладів при викладанні медичної генетики узв'язку із інтенсивним розвитком тих напрямків генетики, які мають етичні характеристики (біотехнології, гена інженерія, клонування клітин, екстракорпоральне запліднення та ін.).

Summary: Shaping the worldview of the future doctors is one of the tasks of the teacher of higher medical educational institution, which is a problem in the interdisciplinary context of this activity, and medical education as a complex medical discipline, does not generate value orientations in future follow-up doctor. Of particular importance axiological and ethical issues become due to the intensive development of biotechnology, genetic engineering, the use of cloning cells actualized need lighting bioethical component of teaching students of Medical Genetics 5 courses all fields of study in higher medical institutions. We conducted a survey on ethics in medical genetics allowed to investigate the formation of value orientations in shaping the world of the future doctors.

Вступ. Світогляд, як сукупність переконань, оцінок, поглядів та принципів особи, формується впродовж життя як узагальнене бачення та розуміння світу і місце «себе» у ньому, визначає життєву позицію, програму поведінки та діяльності, при цьому, професіональний аспект світоглядних цінностей закладається у періоді навчання у вищому навчальному закладі [1, 5, 8].

Сьогодні, інтенсивне впровадження новітніх генетичних біотехнологій суттєво змінюють світоглядні уявлення не лише фахівців в медичній галузі науки, але й всього суспільства [2, 4, 6, 9, 10, 12, 13]. І тому, формування ціннісної орієнтації знань у студентів-медиків повинно відбуватися не лише в професійних межах, але й в структурі гуманістичних надбань світового досвіду науки, що актуалізує думку професора філософії В.І. Яковлева: «разом із усвідомленням принципіальної амбівалентності будь-якого знання має прийти розуміння необхідності установлення моральних нормативів» [14]. Підґрунтям для цих моральних нормативів, на нашу думку, можуть виступати ціннісні орієнтації лікаря, узагальнені в біоетиці [16].

В методології викладання дисципліни «Медична генетика» особливе значення мають не тільки аспекти біоетики прийняття рішень (дослідження цінностей і шляхів вирішення етичних дилем), але й формування біоетичних норм в контексті сучасної філософії моралі [3, 7, 13], бо біоетика, за визначенням її родоначальника, американського біохіміка Ван Ренселера Поттера (1971), – це «... поєднання біологічного знання з пізнанням системи людських цінностей...», що і формує світогляд майбутніх лікарів [15, 16, 17].

Мета дослідження: на підставі анкетування з питань етичних дилем в медичній генетиці дослідити формування ціннісних орієнтацій у формуванні світогляду майбутніх лікарів – студентів 5 курсу медичних факультетів ДЗ «ДМА МОЗ України».

Основна частина. В основі підготовки майбутніх фахівців лежить професійно-дидактичний трикутник діяльності – відповідно навчальна, виховна і науково-дослідна складові, використання яких дозволяє студенту оволодіти значним запасом спеціальних знань, розвиває вміння застосовувати їх у професійній діяльності, де людина завжди реалізує себе як особистість, цілісно реагуючи на певні ситуації, і, вступаючи у взаємодію з іншими учасниками професійної діяльності, формує систему індивідуальних цінностей. І тому, викладачі кафедри факультетської педіатрії та медичної генетики ДЗ «ДМА МОЗ України» на практичних заняттях з дисципліни «Медична генетика», не лише контролюють рівень знань, але й впливають на формування світогляду майбутніх фахівців, розвиваючи клінічне мислення шляхом дискусій, аналізу клінічних випадків, впровадження в навчальний процес інформаційних технологій, рольових ігор та ін.

Для вирішення поставленої мети, нами розроблена авторська анкета для опитування студентів, складена у відповідності до Гельсінської декларації з прав людини та етики, яка вміщувала 20 запитань біоетичної спрямованості (5 питань з варіантами відповідей «так» або «ні», інші – з варіантами вибору) в контексті вивчення основних тем практичних занять з дисципліни «Медична генетика».

Медико-етична та правова сутність впровадження в практику медицини діагностичних та лікувальних біотехнологій, методів генної інженерії, пренатальної діагностики, профілактики спадкових хвороб, створення генетично-модифікованих організмів (ГМО), використання стовбурових клітин обумовлює особливу увагу до цих питань при проведенні практичних занять. Анкетування проводили малими групами (8-10 студентів) як відкрито та пряме; в дослідженні прийняли участь 228 студентів 5 курсу медичних факультетів за фахом «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа».

За думкою переважної більшості респондентів (86,8%), соціально та етично значущими в медичній генетиці є такі напрямки розвитку, як генетичні методи дослідження, пренатальна діагностика, біотехнології та генна інженерія. Виключення становили 13,2% студентів, які не включили генну інженерію до цього переліку. Серед всіх напрямків розвинення медичної генетики, на погляд майбутніх лікарів, етичні дилеми мають генетичний скринінг та генетична паспортизація, створення трансгенних рослин та тварин, питання збереження тайни генетичної інформації (71,1% всіх опитаних). Третина майбутніх лікарів (28,9%) до цього переліку додали актуальність питання комерціалізація використання генетичної інформації на ринку праці та в роботі страхових компаній, пояснюючи, що на сьогоднішній день у декількох штатах США створено базу даних, що містять відомості про ДНК – профілі злочинців, в багатьох корпораціях проводиться збір генетичної інформації про потенційних і працюючих співробітників, а страхові компанії використовують генетичну інформацію, щоб відмовити у наданні медичних послуг.

З питання представлення генетичної інформації членам родини, 13,2% студентів вважають, що найближчі родичі мають право знати про наявність спадкового захворювання у членів сім'ї за лінією батька або матері, а подружжя зобов'язані повідомляти ці дані один одному без згоди пацієнта, тоді як, 86,8% опитуваних мають протилежну думку.

Досить дискусійним були питання щодо виявлення гетерозиготного носійства патологічних генів у будь кого з майбутнього подружжя, якості особистісного відчуття при цьому та оцінки впливу даної інформації на можливу дискримінацію в сферах страхування та освіти. Майже половина опитаних студентів (42,1%) зазначили, що виявлення гетерозиготного носійства обмежує почуття власної гідності, створює «відчуття провини», викликає занепокоєння і є підставою для дискримінації в сферах страхування та освіти.

З іншого боку, 65,7% студентів вважають, що особисто пацієнту доцільно знати про наявність у нього гену схильності до генетичного захворювання, яке може не проявитися або маніфестувати в літньому віці. При обговоренні даного питання акцентувалось, що сьогодні в багатьох країнах світу виявлення стану гетерозиготного носійства патологічних генів при скринінгу може виступати підґрунтям для рекомендації розірвати шлюб, що формує морально-етичні обмеження.

Етичні дилеми пренатальної діагностики за думкою 7,9% опитаних студентів пов'язані з невинуватістю морального бажання батьків, що мають спадкові захворювання, мати потомство. 92,1% майбутніх лікарів вважають, що бажання родин зі спадковими захворюваннями мати дітей є морально виправданим. 26,3% респондентів проти 73,7% опитаних згодні з твердженням, що повинен бути перелік захворювань плода, коли рекомендується переривання вагітності. Позитивне відношення щодо селективного проведення абортів у разі виявлення захворювання, яке не лікується, вказали 94,7% опитаних.

Основними задачами пренатальної діагностики за думкою всіх студентів (100% респондентів) є діагностика патології у плода для проведення своєчасного лікування, половина студентів (50% опитаних) вважають що однією з задач даного напрямку медичної генетики також є діагностика патології для профілактики народження дитини зі спадковими захворюваннями. 19,7% опитаних до

завдань пренатальної діагностики відносять задачу діагностики патології для психологічної підготовки батьків до народження дитини зі спадковим захворюванням.

При обговоренні питань сутнісної спрямованості прийняття рішення за результатами медико-генетичного консультування з використанням методів пренатальної діагностики, всім респондентам було запропоновано вибрати можливі варіанти дії лікаря-генетика при виявленні спадкової патології плоду. За результатами анкетування, 18,4% опитаних обрали директивну модель дії, яка передбачає вплив лікаря на прийняття рішення родиною. 1,6% студентів обрали модель поведінки, яка вмішувала надання точної, повної та неупередженої інформації батькам, що дозволяє родині самостійно прийняти рішення. З огляду щодо остаточного прийняття рішення тільки родиною в питанні переривання вагітності при наявності трисомії за 13, 18, 21 парою хромосом висловились 92,1% майбутніх лікарів, останні 7,9% опитаних додали до цього переліку синдром Шерешевського – Тернера та Клайнфельтера.

Одним з найбільш прогресивних напрямків розвитку біомедицини і генних технологій, і одночасно найбільш злободенним, з точки зору біоетичних засад, є питання використання стовбурових клітин, методика отримання яких пов'язана з людським біоматеріалом (ембріон, зародок, тканини дорослої людини і т.д.). Більшість студентів (76% опитаних) висловили позитивну думку про можливість отримання стовбурових клітин із крові пупкового канатика, абортного матеріалу, клітин дорослого організму і категорично негативне з приводу клонування ембріонів для проведення досліджень (100% респондентів).

В структурі медико-етичних дилем ЕКЗ і передімплантаційної діагностики всіма респондентами (100%) були відзначені наступні: селекція донорів, носіїв «найкращих генів» (за фенотипом, інтелектом, певними якостями); знищення зародків при виявленні патології; знищення «зайвих» ембріонів.

Серед студентів негативну етичну оцінку отримала технологія створення ембріонів для отримання стовбурових клітин методом перенесення ядра в яйцеклітину (клонування), особливо такий аспект означеної технології, як відсутність статусу «ембріон», що в контексті загальнонародського світогляду не повинно призводити до зменшення цінності ембріонів людини. За думкою майбутніх лікарів, статус ембріона як індивідуума з правом на життя, визначається моментом запліднення яйцеклітини («Так» – 80,4% опитаних), з 14 доби – 13% позитивних відповідей; а з 7 місяця внутрішньоутробного розвитку – вважають 6,6% респондентів. З питання створення і використання ембріонів людини 94,7% опитаних вважають, що ця технологія повинна мати лише гуманістичні цілі і не повинна забезпечувати косметичні та немедичні цілі проти 5,3% студентів, які вважають, що ембріон людини може бути використаний для косметичних цілей.

Всі респонденти відзначили, що правові аспекти генних технологій, які відображені в міжнародних етико-правових документах, заслуговують належної уваги при вивченні дисципліни «Медична генетика».

При розгляді питань, які стосуються сучасних можливостей генної інженерії, а саме створення ГМО, всі студенти висловили емоційні побоювання у відношенні до застосування цих методів, що пов'язано з можливостями помилок при створенні ГМО, які можуть призвести до появи непередбачуваних шкідливих властивостей для організму людини; наявним ризиком виходу з-під контролю ослаблених мікроорганізмів і розширення середовища їх проживання (вихід за межі лабораторії); підвищенням викиду в навколишнє середовище токсичних і алергенних речовин за межу безпеки. Студенти звернули увагу на відсутність гарантії безпеки та державного регулювання в Україні в даній галузі наукових досліджень.

При співбесідах також активно дискутувалися питання, пов'язані з обмеженими можливостями лікування більшості спадкових захворювань, рівень діагностики котрих сьогодні завдяки досягненням молекулярної генетики є достатньо високим. Біоетичні проблеми, в даному випадку, насамперед, пов'язані з достатнім рівнем достовірності інформація про важке спадкове захворювання в родині та впливі цієї інформації на родичів, якщо уникнути даного захворювання не можна. У кожному конкретному випадку лікар стикається з проблемою – як цю інформацію надати хворому і його родичам, а якщо мова йде про дитину, то з'являються питання про те, чи повинна дитина знати про своє захворювання і в якому обсязі.

Ми вважаємо, що даній темі потрібно більше приділяти увагу, тому що студенти 5 курсу вже мають досвід спілкування з пацієнтами та їх батьками і розуміють важливість даного питання, складність соціальної адаптації цих пацієнтів.

Пацієнти з обмеженими можливостями, обумовленими спадковою патологією, часто не знаходять свого місця в суспільстві, і серед причин цього явища більшість опитаних (85,5%) відзначили наступні негаразди: по-перше – це неготовність суспільства витратити матеріальні засоби на майже невиліковні захворювання, або ті, що погано піддаються лікуванню; по-друге – неготовність лікарів

і педагогів до створення методик, які дозволяють цим людям проводити послідовну адаптацію і включатися в систему суспільних зв'язків; та по-третє – моральна сторона, яка полягає в недостатності людинолюбства і милосердя в сучасному суспільстві.

Узагальнення результатів анкетування та аналіз співбесід дозволило констатувати, що переважна більшість студентів 5 курсу медичних факультетів за фахом «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа», вже мають сформовані ціннісні орієнтації, які відповідають гуманістичній парадигмі. Основною задачею викладача при обговоренні біоетичних дилем медичної генетики є акцентування проблемних питань з точки зору існуючих медико-правових нормативних засад, діючої Гельсінської декларації, що буде сприяти формуванню світогляду майбутнього фахівця.

Висновки. 1. Проведене нами анкетування з питань етики в медичній генетиці дозволило дослідити структуру ціннісних орієнтацій світогляду майбутніх лікарів та виявити найбільш значущі та проблемні етичні дилеми в світогляді студентів 5 курсу навчання.

2. Однією з задач викладача при обговоренні біоетичних дилем медичної генетики є акцентування проблемних питань з точки зору існуючих медико-правових нормативних засад, діючої Гельсінської декларації, що буде сприяти формуванню світогляду майбутнього фахівця.

Література

1. Антологія біоетики / За ред. Ю.І. Кундієва. – Львів: БАК, 2003. – С. 147-158.
2. Вороноцова З. И. Биоэтика как нравственно-правовой регулятор биотехнологических исследований / З.И. Вороноцова // Общество: философия, история, культура. – 2011. – № 1-2. – С. 60-63.
3. Ижевская В.Л. Медико-генетическое консультирование и генетическое тестирование: значение и некоторые этические проблемы / В.Л. Ижевская // Якутский медицинский журнал. – 2009. – № 2 (апрель). – С. 83-86.
4. Казёнов Д.К. Биоэтические суждения о геной инженерии / Д.К. Казёнов // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. – 2011. – № 2. – С. 32-35.
5. Косарев И.И. Попков А.В. Педагогические аспекты высшего медицинского образования. – М.: ФГУП Экспериментальная типография. 2003 г. – 274 с.
6. Кучерова И.А. Современные биотехнологии: социально-этические аспекты : социально-этические аспекты: Дис ... канд. филос. наук: 09.00.11 Москва, 2006 – 130 с.
7. Кущербаев С.К. Медико-правовые аспекты геной инженерии / С.К. Кущербаев // Евразийский юридический журнал. – 2010. – № 28. – С. 97-101.
8. Никитин В.А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов. Учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. – 236 с.
9. Порох В.И. Этико-юридические проблемы современных биомедицинских исследований / В.И. Порох, Е.В. Засыпкина // Правовая политика и правовая жизнь. – 2011. – № 1. – С. 67-71.
10. Рабочие тетради по биоэтике. Вып. 3: Биоэтические проблемы геномики и этногенетики: сб. науч. статей / под ред. Б. Г. Юдина. – М.: Изд-во Моск. гуманит. ун-та, 2006. – 41 с.
11. Резниченко Л.А. Долгий спор о защите эмбрионов / Л.А. Резниченко // Человек – 2011. – № 3. – С. 125-140.
12. Сучасні проблеми біоетики / Редкол.: Ю.І.Кундієв (відп.ред) та ін. – К.: Академперіодика, 2009. – 278 с.
13. Юдин Б.Г. Человек как испытуемый: антропология биомедицинского исследования / Б.Г. Юдин // Личность. Культура. Общество. – 2011. – Т. 13; № 3. – С. 84-96.
14. Яковлев В.А. Бинарность ценностных ориентаций науки / В. А. Яковлев // Вопросы философии: Научно-теоретический журнал. – 2001. – №12. – С. 77-86.
15. Янковский Н.К., Боринская С.А. Геном человека: научные и практические достижения и перспективы: Аналитический обзор // Вестник РФФИ. – 2003. – № 2.
16. Bonnie Steinbock. The Oxford Handbook of Bioethics. – Oxford University Press. -2007. – 768 p.
17. Population Screening in the Age of Genomic Medicine [Muin J. Khoury, M.D., Ph.D., Linda L. McCabe, Ph.D., and Edward R.B. McCabe, M.D., Ph.D.] -The New England Journal of Medicine -2003, 348:50-58.

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ВИПЕРЕДЖУЮЧОГО НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ

К. В. Аймедов, Л. Р. Нікогосян

Одеський національний медичний університет

Стрімке зростання кількості та ваги інформації, що використовує сучасна людина, веде до практичної неефективності багатьох традиційних методів навчання в існуючій системі освіти, тому необхідно

відзначити, що перехід до інформаційного суспільства – це єдиний процес руху цивілізації по шляху розвитку.

Процеси реформування освіти зумовлені процесами розвитку сучасного інформаційного суспільства, концепція якого є різновидом теорії постіндустріального суспільства, що була описана у роботах Т.Стоунера та Д.Белла, де стверджується, що капітал та праця, як основа індустріального суспільства поступаються місцем інформації й знанням в інформаційному суспільстві [1]. Постійне зростання кількості та ролі інформації, що використовується сучасною людиною, веде до неефективності багатьох традиційних методів навчання в існуючій системі освіти. Необхідно відзначити, що перехід до інформаційного суспільства – це єдиний процес руху цивілізації по шляху “стійкого розвитку” [2].

Удосконалення технологій освіти серед іншого має на увазі впровадження нових освітніх технологій і принципів організації процесу навчання у закладах вищої освіти, що забезпечують ефективну реалізацію нових моделей безперервної освіти, у тому числі з використанням сучасних інформаційних й комунікаційних технологій. Важливим є ще один істотний елемент сучасних змін – це перехід від друкарських форм зберігання та передачі інформації до електронної або цифрової.

Модель “стійкого розвитку” має на увазі таке перетворення механізмів відтворення, при якому головним носієм стійкого розвитку стає суспільний інтелект. При цьому суспільний інтелект визначається, як сукупний інтелект суспільства, в якому виражається єдність суспільної свідомості та суспільного знання, єдність соціальних інститутів науки, культури і освіти. У свою чергу, освіта – це провідний механізм розвитку суспільного інтелекту [3]. «Стійкий розвиток» має на увазі випереджаючий розвиток якості суспільного інтелекту по відношенню до зростання складності та динаміки соціально-економічних змін, що має на увазі випереджаючий розвиток якості освіти, починаючи від початкового, середнього та закінчуючи вищим. Сенс закону випереджаючого розвитку якості людини полягає в якості освітніх систем у суспільстві та якості суспільного інтелекту, як здатність людства вижити у світовій цивілізації. Вважається, що ідея випереджаючої освіти належить професору А.Д. Урсулу [4]. Вона є логічним наслідком його філософського висновку про необхідність випередження буття свідомістю у період переходу суспільства на модель стійкого розвитку та формування цивілізації, заснованої на знаннях.

Головний зміст цієї ідеї полягає у тому, що перспективна система освіти, як одна із своїх пріоритетних цілей повинна мати завдання формувати у людини таких якостей, які дозволять їй успішно адаптуватися, жити та працювати в сучасних умовах. Орієнтація на майбутнє є ключовою ідеєю випереджаючої освіти. У цих обставинах інформатизація освіти є однією з найважливіших умов успішного розвитку процесів інформатизації суспільства, оскільки саме у сфері освіти готуються та виховуються ті люди, які не лише формують нове інформаційне середовище суспільства, але які також живуть та працюють у цьому новому середовищі.

Виходячи з вищенаданої теорії, нами, з урахуванням особливостей навчання у системі вищої медичної освіти, запропоновано шлях із реалізації концепції випереджуючого навчання, що передбачає знайомство з клінікою та аспектами співпраці лікаря з пацієнтом вже з перших кроків спеціалізованої освіти. Впроваджувати у практику це можливо за допомогою спеціалізованих практичних занять у лікарнях різного профілю та введення у навчальну програму ознайомчих дисциплін, якомога раніше. Наприклад, за допомогою таких предметів, як вступ до спеціальності лікаря, особливостей догляду за хворим, деонтології, біоетики та ноетики у сучасній медицині тощо. Головна мета такого підходу до виховання майбутнього спеціаліста – надати йому можливість з перших кроків професійного навчання побачити практично весь шлях, який він повинен пройти у власному майбутньому. Таким чином, ми зменшуємо стресове навантаження від невідомого, що з'являється перед студентом на кожному наступному курсі навчання, адаптуємо його до тривалого інформаційного навантаження, формуючи так звану психологічну готовність. І, взагалі, це – можливість ще раз визначитися, чи ту спеціальність він обрав.

Для досягнення цієї мети, необхідно впроваджувати такі засоби випереджаючої освіти, як забезпечення системного етичного, естетичного й наукового світосприйняття та світогляду, впровадження навчання. Необхідно звернути увагу на рефлексію, самопізнання та саморозвиток, організацію практичної діяльності, спілкування, взаємодопомогу і співпрацю, розвиток й компенсацію здібностей, вживання в навчально-виховний процес нових інформаційних технологій та засобів комп'ютерних комунікацій [5].

Виходячи з точки зору педагогічної практики, саме інформаційні технології дозволяють повною мірою розкрити педагогічні, дидактичні функції цих методів, реалізувати закладені в них потенційні можливості.

Сучасні інформаційні технології – це комплекс засобів обробки інформації за допомогою комп'ютерів і всілякого програмного забезпечення. Інформаційні технології, на наш погляд, найефективніше взаємодіють з такими педагогічними технологіями, як “вчення в співпраці”, метод проєктів, проблемне та різнорівневе вчення, особово-орієнтоване та дистанційне навчання й відкрита освіта.

Отже, в цілому, інформаційна культура є властивістю особи, формування якої залежить від міри інформатизації суспільства, причому розвиток цієї властивості сприяє гуманістичній спрямованості процесу інформатизації. Формування і розвиток інформаційної культури особи буде найбільш ефективним, якщо воно здійснюється в системі освіти на всіх її етапах через безперервне впровадження засобів інформаційно-комунікативних технологій у зміст та форму всього навчально-виховного процесу ВНЗ.

Література

1. Лысенкова С. Н. Жизнь моя – школа, или Право на творчество / С. Н. Лысенкова. – М. : Изд-во “Новая школа”, 1995. – № 3. – С. 34–37.
2. Аржанцева Т. В. Методика опережающего обучения синтаксису русского языка учащихся 5-х классов общеобразовательных школ с русским языком обучения : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.02 / Т. В. Аржанцева. – Симф., 2006. – 277 с.
3. Белл Д. Грядущее постиндустриальное общество : Опыт социального прогнозирования / Д. Белл. – М. : Academia, 1999. – 256 с.
4. Ушинский К. Д. Человек как предмет воспитания. Опыт педагогической антропологии / К. Д. Ушинский // Избр. соч. : В 2 т. – М., 1974. – Т. 1. – С. 274.
5. Гузеев В. В. Современные образовательные технологии / В. В. Гузеев // Советская педагогика. – 1989. – № 2. – С. 51–55.

ПРОБЛЕМИ ТРАДИЦІЙНО-ХРИСТІЯНСЬКОГО ВИХОВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

О. М. Акулова, І. В. Кочін, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога
ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
Василівський міжрайонний ВПДУ ЗОЛЦ ДСЕС України

У сучасній системі медичної післядипломної освіти існує чимало пропозицій і підходів до вирішення проблем викладання, які можна трактувати по-різному. Однак при аналізі будь-яких з них мусимо найперше враховувати, як кожна з них вирішує головну проблему медичної освіти: чому лікар повинен поводити себе морально, чому він повинен прагнути до здійснення моральних ідеалів? Якщо відповіді на ці запитання немає – запропонована система поглядів уваги не варта, вона будується на піску.

Зрозуміло, що в тоталітарних суспільствах так питання і не ставиться. Людина за комуністичного режиму собою не керувала: система нагляду змушувала її поводитись так, як їй пропонували. Тим часом умови свободи проблему мотивації позитивної поведінки оголюють і ставлять гостро. Що за відсутності нагляду спонукатиме людину рахуватися не лише зі своїми інтересами, але й з чужими? Сьогодні професорсько-викладацький склад вищих медичних навчальних закладів покликаний чітко знати, як працює мораль у свідомості медичних працівників, як діють духовно-етичні та інші цінності тощо. Традиційно-християнська стратегія виховання дає на ці запитання відповідь: головним джерелом мотивації позитивної поведінки медичних працівників може бути лише віра в Когось або в Щось, що надає сенсу нашому життю і що пояснює головну таємницю – Таїну Буття. «Будуйте себе найсвятішою вашою вірою», пише апостол (Юд. 20). Розуміння того, що дає віра в Бога Любові й Добра для формування моральності медичних працівників, розкриває К. Ушинський в своїй «Педагогічній антропології». На його думку, моральне значення мають не уявлення, не знання, але комбінування уявлень з почуттями. Образ Творця тут персоніфікує Добро. До серця доходить лише комбінація уявлень про моральний вчинок і почуття Любові й Добра, джерелом якого є Бог і віра в Нього. Варто тут також ще раз наголосити: не просто божества, бо вони часто спрямовують людину до зла, а Бога Любові й Добра. Моральне значення має лише така мораль, яка поєднана з переживаннями і спричиняє переживання.

Надійним помічником у вихованні медичних працівників має бути Церква, глибока віра в ідеали добра, спільна молитва перед образом, релігійні свята і обряди тощо. Моральність у медичних працівниках виховується правильними впливами медичної науки, прикладами життєдіяльності та служіння людуству її корифеїв. Усі добрі й злі вчинки людини йдуть із її душі. Але без віри і релігії відчинити двері до душі медичних працівників та щось змінити в ній неможливо. «А найбільш над усе візьміть щита віри, яким зможете погасити всі огненні стріли лукавого», – каже апостол Павло (Еф. 6:16).

Література

1. Акулова О.М. Стан кадрової політики у Державній службі медицини катастроф України в сучасних умовах / О.М. Акулова, І.В. Кочін, І.Ф. Шило та ін. // Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доп. VIII навч.-метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 6 – 7.
2. Гайволя О.О. Зростання компетентності лікаря – як критерій ефективності післядипломної медичної освіти в системі управління Державної служби медицини катастроф України / О.О. Гайволя, І.В. Кочін, П.І. Сидоренко та ін. // Про підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»: Тези доп. X навч.-метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2013. – С. 28 – 29.
3. Гайволя О.О. Методологічні принципи післядипломної освіти в системі управління Державної служби медицини катастроф / Гайволя О.О., Кочін І.В., Акулова О.М. та ін. // Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доп. VIII навч.-метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 25 – 26.
4. Гут Т.М. Вплив професорсько-викладацького складу кафедри цивільного захисту та медицини катастроф на формування етико-духовного світогляду лікарів загальної практики – сімейних лікарів / Т.М. Гут, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін. // Про підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»: Тези доп. X навч.-метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2013. – С. 40 – 41.
5. Кочін І.В. Методичні підходи до оцінки психічних станів та психологічної структури особистості працівників Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін, В.Я. Кіктенко, В.І. Гончаренко та ін. // Актуальні питання медичної науки та практики: Зб. Наук. праць ЗМАПО. – Вип. 68. – Книга 2. – 2005. – С. 130 – 135.
6. Кочін І.В. Професійні вимоги до особи керівника Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко, Т.М. Гут // Укр. медичні вісті: Наук.-практ. часопис Всеукр. лікарського товариства. – Том 7. – № 1-2 (66-67). – IX з'їзд Всеукр. лікарського товариства. Присвячений 10-річчю (1997-2007 рр.) відновлення часопису Українські медичні вісті; 10-12 травня 2007 р., Вінниця. – Тези доповідей. – Київ. – С. 62.
7. Кочін І.В. Проблеми підготовки медичних працівників з предмету охорони праці / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко, О.М. Акулова та ін. // Акт. питання мед. науки та практики: Зб. наук. праць. – Вип. 78. – Т. 2. – Кн. 1. – Запоріжжя: ДЗ «ЗМАПО МОЗ України», 2011. – С. 78 – 84.
8. Кочін І.В. Вибір аксіологічної та етично-духовної стратегії становлення сучасної української вищої медичної освіти / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2013. – № 3. – С. 83-86.
9. Кочін І.В. Провідні вимоги до особистості викладача вищих медичних навчальних закладів України / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін. // Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф. (7-8 листопада 2013 р.) / МОЗ України; ХМАПО. – Харків: «Оберіг», 2013. – С. 65 – 66.
10. Шило І.Ф. Формування світоглядної та психологічної стійкості серед лікарів загальної практики – сімейних лікарів при післядипломному підвищенні кваліфікації з предметів цивільного захисту та медицини катастроф / І.Ф. Шило, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін. // Про підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»: Тези доп. X навч.-метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2013. – С. 114 – 115.

АНТРОПОЛОГІЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ГУМАНІТАРНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

А. П. Алексеєнко

Харківський національний медичний університет

Вступ. У сучасній Україні відбувається процес радикального переосмислення усталених поглядів на людину, культуру, соціум, особливо ж на способи їх взаємозв'язку. Переглядається, зокрема,

антропологічна парадигма, яка в більшій мірі стосується щодо бажаного, аніж реально існуючого образу людини. Певним чином означена тенденція стосується і такої сфери діяльності, як медична.

Основна частина. Для майбутніх фахівців-медиків особливу актуальність набуває такий антропологічний чинник, як «турбота про себе», що знайшло відповідне філософське осмислення в літературі. Поняття «турботи про себе» вперше було введено піфагорійцями й особливо активно використовувалось Платоном, який наділяє це поняття різними значеннями: це пізнання та самопізнання, у ході яких відбувається трансформація душі; це педагогіка, що осмислюється як навчання мистецтву життя; це й спасіння душі для вічного життя. Тобто «турбота про себе» стосується підготовки людини до життя. Сенека звертав увагу на те, що людина повинна знайти своє місце в житті і залишатися сама собою.

Подальша розробка даної проблеми знайшла своє відображення в працях П. Козловські та М. Фуко, де «турбота про себе» – це запропонований ними погляд на людське існування як безупинне «підключання про себе», пов'язаний з істотним уточненням змісту самовладання людини: воно постає не як насильство, а як злагода з собою.

Такий погляд на людину дуже близький і до філософсько-антропологічних уболівань Григорія Сковороди. Головним завданням і пафосом моралі Сковороди стало оволодіння своєю «внутрішньою людиною», уміння поводитися із самим собою. У віршах та листах Г. Сковороди повторюються нарікання на тугу, невдоволеність, журбу та осоружність і мерзотність, котрі замолоду, немов та іржа, точать душу. Чи не є подібна характерологічна амбівалентність виразним прикладом того, що досягнення злагоди людини з собою передбачає здатність долати окреслені та подібні до них негативні душевні стани? А відчуття людиною своєї спроможності безпосередньо пов'язане з реалізацією такої здатності, втіленої в практиці «турботи про себе», властиві певному соціуму, культурі, особистості. Особливого значення це положення набуває для формування світогляду майбутніх лікарів.

До представників медичної професії суспільство за всіх часів пред'являло підвищені моральні вимоги, особистість лікаря визнається головним і вирішальним фактором клінічної медицини. «...При всіх інших рівних умовах, – писав В.В.Вересаєв, – лікар на голову в моральному відношенні вище представників інших спеціальностей».

Одним з основних напрямків розвитку світової педагогічної науки другої половини ХХ століття, безперечно, є становлення антропологічної парадигми, спрямованої, у першу чергу, не тільки на розвиток особистості того, якого навчають, його духовного світу через засвоєння етнокультурних, загальнонаціональних, загальнолюдських цінностей і формування гуманітарно орієнтованої свідомості. Насамперед, це має відношення до гуманітарної підготовки медика, яка може й повинна відрізнятися від гуманітарної підготовки фахівця іншого профілю. Освіта лікаря не може обмежуватися комплексом медичних знань, хоча їм, звичайно, приділяється першорядне місце. Вона, у першу чергу, повинна бути орієнтована на всебічне вдосконалення самого себе, що може бути реалізовано через практику «турботи про себе».

Історія освіти свідчить, що були часи, коли лікар допускався до медичної діяльності, лише маючи ступінь бакалавра мистецтв, – гуманітарна освіта була обов'язковою для лікаря.

Висновки. На жаль, гуманітарна освіта все ще залишається системою передачі об'єктивних знань про факти й закономірності зовнішнього світу й ще далеко не повною мірою орієнтована на розвиток особистості й становлення її свідомості. Пріоритет знанневої парадигми, прагнення все пояснити за допомогою науки руйнує духовну й емоційно-ціннісну сферу особистості. Це орієнтує на концептуальне переосмислення змісту гуманітарної освіти. Сьогодні гуманітарна підготовка набуває яскраво виражену антропологічну спрямованість, що повинно стати визначальним у підготовці медиків до їхньої майбутньої діяльності.

РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН

Р. В. Алексєєнко, Л. М. Рисована

Харківський національний медичний університет

Підготовку конкурентоспроможного фахівця, який легко адаптується до сучасних соціально-економічних умов, необхідно здійснювати шляхом розвитку творчої особистості майбутнього лікаря.

Вирішення цієї проблеми у вищих медичних навчальних закладах можливе через залучення до процесу формування творчої особистості майбутнього лікаря дисциплін теоретичної спрямованості. При цьому студент повинен стати активною особистістю, яка має широкі можливості вибору свого місця в житті. Необхідним критерієм для отримання освіти повинна бути особиста відповідальність студента-медика за реалізацію отриманих медичних знань. Враховуючи багатогранність особистості майбутнього лікаря та різноманіття професійних якостей, виникає необхідність забезпечення її всебічного розвитку, що обумовлює функціонування цілого ряду систем, спрямованих на формування основних якостей особистості [1,2].

Кожна система значуща лише в тому випадку, якщо вона існує не ізольовано, а входить до комплексу всієї навчально-виховної роботи. Отже, розвиток професійно важливих якостей майбутніх лікарів засобами теоретичних дисциплін є функціональною системою, яка вирішує специфічні завдання, використовуючи при цьому відповідні види діяльності та навчально-виховні засоби.

Соціальні умови або організація життя можуть сприяти функціонуванню студентів в оптимальному режимі, впливаючи на розвиток особистості. Почуття обов'язку, глибока зацікавленість у професійних знаннях, в успішному вирішенні наукових і ділових проблем – це мотиви важливі не тільки для активізації інтелекту студента, а й для успіху його професійної діяльності. Пізнавальна ерудиція, обізнаність щодо аспектів проблеми, розуміння головного і другорядного в ній, усвідомлення взаємозалежності між різними сторонами явищ дозволяє особистості вибрати спосіб поведінки, адекватний соціальній ситуації, в якій вона перебуває, а також передбачити перспективу своєї діяльності, сформувати алгоритм дій [1].

Для здійснення пізнавальної професійно-спрямованої діяльності студент повинен чітко уявляти собі мету діяльності; вміти планувати свої дії, обґрунтовувати їх; вибирати способи діяльності або конструювати нові; відбирати знання, необхідні для виконання завдання; здійснювати самоконтроль. Виконуючи ці дії, студент-медик повинен отримати новий пізнавальний результат, який виступає у вигляді нових знань, нових способів діяльності, нових комбінацій вже відомих способів. Важливою умовою досягнення цієї мети є оволодіння прийомами професійно-спрямованої пізнавальної діяльності. Серед них можна виділити такі: порівняння, узагальнення, конкретизація, визначення понять, встановлення причинно-наслідкових зв'язків, виявлення закономірностей, постановка питань-припущень, докази, оцінка, аналогії [3].

Найбільш ефективними в сучасних умовах постають моделі навчання, в яких найбільш повно синтезуються завдання професійної підготовки з розвитком особистості майбутнього фахівця, відповідно до провідних сфер майбутньої діяльності.

Література

1. Муслимов Н. А. Развитие профессиональных качеств будущих учителей в процессе изучения педагогических дисциплин [Текст] / Н. А. Муслимов, М. М. Кадыров // Молодой ученый. – 2012. – №12. – С. 494-496.
2. Гурова Р.Г. Социологические проблемы воспитания. / Р.Г. Гурова. М. : Педагогика, 2001. – 176с.
3. Гамезо М.В. Атлас по психологии: Информ.-метод, материалы к курсу «Общ. психология»: учеб.пособие для студентов пед. ин-тов. / М.В. Гамезо, И.А. Домашенко. М. : Просвещение, 1996. – 272с.

ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МЕДИКА У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ НАНОМЕДИЦИНИ

*О. Я. Берестецький¹, Т. О. Берестецька²
Одеський обласний ендокринологічний диспансер¹
Одеський національний медичний університет²*

Вступ. Світовий контекст розвитку наномедицини обумовлює значні зміни в медичній освіті на засадах нової парадигми, сутністю якої і основним виміром стає світогляд особистості, власне людський розвиток, який повинен стати пріоритетом в усіх країнах світу загалом і в Україні зокрема. Початок третього тисячоліття характеризується тенденцією до побудови суспільства, заснованого на знаннях проблем цивілізаційного розвитку. Умови створення якісно нових систем, які продукують наукові знання, залежать від здатності країни створювати і використовувати новітні технології у зростаючих масштабах.

Основна частина. На початку XXI століття все більшу увагу привертають питання, пов'язані з розробкою та застосуванням сполук, матеріалів, заснованих на наноматеріалах і нанотехнологіях. На наших очах відбувається бурхливий науково-технічний прогрес, який спричиняє безліч нових проблем. У суспільстві і медицині збільшується кількість біоетичних проблем у зв'язку з новітніми технологіями (нанотехнологіями) у різних галузях суспільства та сферах життя. Нанотехнології знаходять своє застосування в найрізноманітніших галузях промисловості, медицини, у транспортній, інформаційній і телекомунікаційній сферах, а також у царинах збереження матеріалів та енергоресурсів.

Незважаючи на стрімке поширення нанотехнологій у різних галузях у науковому середовищі відсутнє загальновизнане визначення поняття наночастинок. Є потреба інтенсифікувати дослідження щодо впливу наночастинок на клітинні структури, тканини, метаболічні ланцюги тощо. Занепокоєння викликає потенційний вплив наночастинок на функції ендокринної системи людини. Але і будь-які інші речовини, наноматеріали також характеризуються токсичністю, біоаккумуляцією. Необхідно виробити відповідні етико-правові механізми регулювання їх розробки та впровадження в практику. Соціальні питання етичного використання досягнень наномедицини торкаються наступних проблем: оцінка ймовірних ризиків, комплексне вивчення впливів нанотехнологій і наноматеріалів на довкілля та здоров'я людини, вивчення їх токсичності, згода пацієнта на основі повної інформації щодо поставленого діагнозу, профілактики й терапії, оздоровлення людини. Ці проблеми потребують розробки чітких стандартизованих методик, встановлення критеріїв безпеки та допустимих меж впливу наноматеріалів, посилення функцій гуманітарної та громадської експертизи.

Висновки. Наномедицина активно розвивається та вивчається, що посилює соціальну зацікавленість населення щодо ефективності та безпеки наноматеріалів і нанопрепаратів. Проводяться дослідження щодо нових методів діагностики та лікування різних захворювань за допомогою сучасних нанотехнологій. Фахівці зацікавлені в створенні та запровадженні в медичну практику нових препаратів для діагностування, профілактики та лікування хвороб. Велике значення при цьому має розвиток наноетики як нового розділу нанонауки. Наноетика вивчає біоетичні аспекти нанотехнологій, наномедицини, здійснює аналіз особливостей новітніх технологій та етичних принципів та норм, спрямованих на оцінку ризиків та етико-правових засад регулювання сучасної системи біобезпеки в Україні та світі. Це виявляється в царині медико-біологічних, антропологічних досліджень, тому що у наш час новітні тенденції науково-технічного прогресу стають і засобами розв'язання нагальних потреб людства і чинниками виникнення нових загроз і ризиків[1].

Література

1. Матеріали міжнародного семінару «Етика нанотехнологій та нанобезпека». Київ, 13 жовтня 2011р.

УДК 140.8:159.945.5:165

СВІТОГЛЯДНА МОТИВАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

П. О. Бідзіля, В. А. Жадько

Запорізький державний медичний університет

WORLDVIEW MOTIVATION OF THE COGNITIVE ACTIVITY

P. O. Bidzilya, V. A. Zhadko

Zaporozhye State Medical University

Анотація. У статті розглянуті основні типи світоглядної самосвідомості, які є визначальними для мотивації і вибору людиною певного способу мотивації життєдіяльності. Міфологічний світогляд насичує свідомість універсальними образами фантазії, що безпосередньо визначають її суб'єктно-суб'єктивну поведінку, не завжди прогнозовану у своїх наслідках; релігійний спонукає до їх самокритичного осмислення вірою в наявність об'єктивного розуму як єдиного суб'єкта світо- й людинотворчості; філософський формує потребу в долученні самосвідомості до досвіду історії пізнавального мислення. За такого розуміння сутності світогляду є можливість, сформувавши у студентів: почуття самокритики; бажання вивчати досвід пізнання і життя попередників; повагу до професорсько-викладацького складу як носія пізнавального і життєвого досвіду; постійний потяг до самопізнання, адже з'являється відчуття власної недосконалості, яке штовхає до звичної

патерналістської практики; таку ж постійну жагу до отримання знань, оскільки, будучи отримані зусиллями пам'яті, вони не просвітлюють душевну суб'єктивно-свавільну темряву. Такий же рівень світоглядної мотивації свідомості має бути у професорсько-викладацького складу. Тоді можна сподіватись на втілення в практику навчально-освітньої діяльності одвічної педагогічної мрії про утвердження суб'єкт-суб'єктних відносин між тими, хто має бажання вчитись, і тими, хто має бажання, навчаючи інших, навчатись сам.

Annotation. The basic types of worldview consciousness, which are determinant for motivating and selecting certain way of human life motivating, are discussed in the article. Mythological worldview satiates consciousness with universal fantasy images that directly determine its subject– subjective behavior which are not always predictable in their effects; religious encourages to their self-critical reflection by belief in the existence of objective reason as unified subject of world and human creativity; philosophical creates the need for adding consciousness to experience of the history of cognitive thinking. With such understanding of the worldview essence it will be possible to form in students: a sensation of self-criticism; desire to learn the experience of cognition and life of the predecessors; respect for the scholastic staff as bearer of cognitive and life experiences; constant aspiration toward self-cognition, because of feeling of imperfection, which pushes up the usual paternalistic practices; the same constant thirst to gain knowledge as being derived effort of memory, they are clarifying emotional subjective self-willed darkness. The same level of worldview motivation of the consciousness must be in the minds of the scholastic staff. Then we can expect the implementation in practice of teaching and educational activities age-old pedagogical dream about subject– subjective relations between those who have a desire to learn, and those who would like by teaching others to study themselves.

Вступ. Від народження людині властива допитливість, потяг до пізнавальної діяльності. В дитячому віці вона постійно ставить перед дорослими запитання відносно тих явищ, які вражають її свідомість і виводять зі стану душевної рівноваги. Для того, щоб її відновити, потрібно отримати відповіді. Так формуються світоглядні форми мотиваційної самосвідомості – міфологія, релігія та філософія. Міфологічний світогляд отожднює образи людської уяви з певними предметно-речовими формами. Основа мотивації – мати незаперечне матеріальне/об'єктне підтвердження реальності образів уяви та уявлення. Релігійний підштовхує до пошуку цілей взаємодії людини як з природою, так і з іншими людьми, дотримуючись яких, творчість не набувала б руйнівного спрямування. Основа мотивації – самокритичне ставлення до перетворюючої діяльності, яка може зруйнувати природну й суспільну цілісність. Філософський долучає самосвідомість до історичного досвіду пізнавальної діяльності на основі мислення, яке має випереджати інстинктивну схильність до дії згідно звички відразу ж реагувати на будь-які подразнення. І лише в такому випадку мотивація до діяльності набуває об'єктивного характеру чітко сформульованого закону, в тому числі у вигляді його формули.

Отже, головна проблема світоглядно визначеної пізнавальної діяльності в заміні об'єкт-об'єктного способу взаємодії людини з природою і суспільством на суб'єкт-суб'єктний, який дає виключно філософський тип самосвідомості.

Основна частина. Маючи справу з процесом навчання, ми постійно зіштовхуємось з фактичним ігноруванням існуючою системою освіти первинності природно-біологічної сутності людини порівняно з соціальною. Слід відійти від хибного визначення сутності людини виключно сукупністю всіх суспільних відносин, які зовсім не завжди є відносинами товариської співпраці. Людина, і це викладачі медичних вишів знають, але чомусь не використовують у своєму світоглядно-пізнавальному впливі на студентів, значно більшою мірою біологічна, ніж соціальна, істота.

Первинність міфологічного світогляду безпосередньо впливає з біологічно й природно визначеної мотивації поведінки людини. На цьому рівні відносини як між людьми здійснюються як об'єкт-об'єктні. Природа відносно себе самої є суб'єктом в тому сенсі, що всім її об'єктам властивий закон як їх внутрішня сутність. Звідси шлях впізнавального налаштування людини на способи діяльності природних об'єктів засобами її підпорядкування способам поведінки, властивого певним тотемним істотам.

Сучасна філософська антропологія якраз і виходить з первинності міфологічного типу світоглядної самосвідомості людини. Його суть – постійна амбівалентність, охоплена визначенням людини як *homo sapiens est homo demens* – розумний безумець. Чи може безумець пізнати ум, розум? Едгар Морен, автор багатьох книг про людину, стверджує: „Раптово (у тварин такого немає – *авт.*) невизначеність та амбівалентність відношень між мозком і середовищем набуває у *sapiens* а вирішальне значення. Невизначеність ця пов'язана, насамперед, з регресією генетичних програм в людській поведінці, а також з прогресом евристичних, стратегічних здібностей (компетенцій) по вирішенню проблем, що потребують знань і прийняття рішень” [3, с.100].

Регресія генетичних програм у людини зумовлена тим, що постійна потреба вибору певних рішень призвела до відсутності у неї внутривидових заборон. Крім того, основні мотиваційні

енергетичні чинники, якими є лібідо й мортідо, як зазначає Е.Берн, породжують головну проблему людини, а саме: яким чином „знайти шлях найменшого спротиву для розрядки напруги”, оскільки вони „прагнуть проявитись миттєво, щоб знайти найкращий спосіб взаємодії з іншими енергосистемами з метою задовольнити свої бажання якомога швидше і з найменшою небезпекою” [2; с.69,70]. Причому, таке бажання властиве не лише дитині, але й дорослій людині в юнацькому віці, який для дуже значної частини збігається з віком навчання у вишах. Хочеться все знати, все уміти, все мати доти, доки є молода енергія як творчості, так і руйнування. Але для цього потрібно навчитись контролювати лібідо й мортідо, тобто навчитись чекати, „навчитись управляти трьома групами сил: самою собою, іншими людьми і природою. Це називається Принципом Реальності... Принцип Реальності вимагає, щоб людина формувала чіткі образи” [2, с.71]. Що досить складно, коли протилежні мотиваційні енергії намагаються діяти одночасно. Звідси й визначення людини в якості розумного безумця.

З іншого боку, освітній процес передбачає прогрес в знаннях, здатних певною мірою зупинити деструктивні схильності, спрямувавши їх у конструктивні, творчо-продуктивні, такі, що перетворюють, а не спотворюють як природні об’єкти впливу на них людської діяльності, так і саму людину. Але для цього його треба організувати як динамічний процес формування знань, умінь і навичок пошуку оптимальних рішень, а не зупинявся на якомусь нібито істинному вирішенні проблем з тієї причини, що так вирішила „демократична” політична, наукова, релігійна, мистецько-культурна чи будь-яка інша більшість.

Такий підхід до формування світоглядної свідомості як мотиваційної для кожної людини закладений в основу кредитно-модульної системи освіти. Він ставить студента в ситуацію самоосвіти, яка зобов’язує його до вироблення навичок самодіяльного пізнавально-дослідницького мислення, адже воно є актом прояву індивідуальної волі до пізнання, завдяки якому людина здатна відкрити не тільки розум природних об’єктів, але й розум в собі самій. Лише в такому випадку вона буде здатна до самовиховання, коли їй відкриється приємність пізнавальної діяльності і вона зрозуміє, що „не можна жити приємно, не живучи розумно, морально і справедливо, і навпаки” [1, с.357].

Звичайно, що це модель кредитно-модульної системи освіти й виховання, яка діє ефективно в так званих цивілізованих країнах. Щоб вона діяла ефективно в Україні, потрібно відмовитись від системи патерналізму в освіті, за якої, по-перше, лекції все ще вважаються основним методом навчальної діяльності; по-друге, самостійна робота студентів та з ними не входить до навантаження викладачів, отже, не оплачується, а тому не може бути ефективною; по-третє, практичні семінарські заняття оцінюються викладачем як виключним суб’єктом наукового рівня знань; по-четверте, масовий характер вищої освіти не відповідає об’єктивному показнику, який характеризує наявний серед людей рівень науково-пізнавального інтересу і відповідних до нього здібностей і здатностей.

Тому у нас все ще домінують декларації про високий пізнавальний потенціал студентства та заклики до його актуалізації. Або ж заклики відмовитись від такої системи, яка нібито для нас непридатна. Насправді ж непридатною для сучасних умов організації освіти є хибні уявлення про сутність світогляду та форм світоглядної свідомості людини. Все ще в діяльній свідомості значної частини як управлінців, так і представників професорсько-викладацького складу вишів домінує так зване діалектико-матеріалістичне визначення світогляду як системи наукових поглядів людини на природний та суспільний світ, яка (ця система) визначає місце людини в ньому. Це і є патерналізм, в якому немає місця для самодіяльної роботи мислення. Між тим сучасний студент, молода людина взагалі, не сприймають ситуацію, за якої їх долю визначають не те що вчителі чи викладачі, а навіть рідні батьки. І це не духовна деградація, а прояв об’єктивного природного Его людини, але не обов’язково егоїзму чи егоцентризму. Навпаки, це підказка самої природи про те, що кожна людина – мікрокосм, здатний до саморозвитку. Система освіти, навчання та виховання якраз і має йти за природою речей, а не за принципами, абстрагованими від неї.

Е.Морен слушно зауважує, що „*всупереч сприйманій на віру розповсюдженій думці, у природі менше безпорядку, ніж в житті людства*”. Природний порядок набагато більшою мірою зумовлений переважанням гомеостазу, регулювання і запрограмованості. Людський порядок, зі свого боку, розгортається під знаком безпорядку” [3, с.105]. Більше того, він наголошує, що культура природи формує культуру суспільства, а не є його надбанням. Це, насамперед, культура порядку, гармонії, закону.

Релігійний світогляд, але не в церковному, що зводиться до моралізаторства, до вимог чистої совісті, яка в будь-якої людині а філософському розумінні, якраз і сприяє формуванню в людині самокритичного підходу до властивого їй багато в чому стихійно-афективного і свавільного способу життєдіяльності. Якщо міфологічний світогляд насичує свідомість людини універсальними образами

фантазії, що безпосередньо визначають її поведінку, яка в такому разі не може бути прогнозована у своїх наслідках, то релігійний світогляд обмежує, стримує, зупиняє такий вид діяльності тим, що примушує до врахування як власного досвіду, так і досвіду народу, людства в цілому. Семантично, а людину творить мова і праця над тими змістовними смислами, які вона озвучує й означає, релігія (префікс *ge* і корінь *legio* – зв'язок) означає святість постійного (це константа – закон) зв'язку людини з минулим досвідом, який і має насичувати свідомість знаннями про нього.

За такого розуміння сутності релігійного світогляду є можливість, сформувати у студентів, по-перше, почуття самокритики; по-друге, бажання вивчати досвід пізнання і життя попередників; по-третє, повагу до професорсько-викладацького складу як носія пізнавального і життєвого досвіду; по-четверте, постійний потяг до самопізнання, адже з'являється відчуття власної недосконалості, яке штовхає до звичної патерналістської практики; по-п'яте, таку ж постійну жагу до отримання знань, оскільки, будучи отримані зусиллями пам'яті, вони не просвітлюють душевну суб'єктивно-свабільну темряву.

Звичайно, що такий рівень світоглядної мотивації свідомості має належати також і представникам професорсько-викладацького складу. В такому випадку можна сподіватись на втілення в практику навчально-освітньої діяльності одвічну педагогічну мрію про утвердження суб'єкт-суб'єктних відносин між тими, хто має бажання вчитись, і тими, хто має бажання, навчаючи інших, навчатись сам.

Наостанок ще одне важливе для управлінців освітою та викладачів медичних вишів зауваження. На тлі майже повної доступності вищої освіти для будь-кого потрібно зважати на те, що здатність до пізнавально-дослідницької діяльності не є надбанням кожної людини. Пізнавальний інтерес властивий досить незначній частині тих, хто навчається у більшості випадків не з власного бажання. Тут слід виходити з його природно-генетичної визначеності. Відомий радянський генетик В.П.Ефроїмсон, який піддавався несправедливим репресіям за наукову чесність, стверджував: „Дійсно, словами „рівність” і „рівноправність” дуже часто намагаються замаскувати стару і давно віджилу теорію однаковості всіх людей. ...Але це – нонсенс, неправді, це не так. Як не буває двох однакових облич, не буває і двох однакових людей. Кожна людина від народження унікальна. ...Унікальним є сполучення всіх властивостей – від швидкості протікання нервових і біохімічних процесів до бачення світу, до сприйняття звуків, запахів, світла, кольору” [4, с.18]. Не беручи цих міркувань до уваги, освітяни і батьки даремно витрачають як матеріальні кошти, так і психічну енергію на формування тих умінь і навичок, які не задані природою.

Висновки. Оскільки конференція присвячена аналізу досягнень і перспектив впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу, відзначимо наступне. 1. Навчальний процес має реалізовувати мотиваційну єдність світоглядних форм свідомості. Міфологія як тип світогляду спонукає до творчої образної фантазії, мотивуючи бажання бути героїчною й магічною істотою; релігія стримує політ фантазії тим, що закликає до формування культури й культури самокритики, до сакралізації розуму, уособленого в певній божественній істоті; філософія розширює горизонти мотиваційно-пізнавальної свідомості утвердженням діалогу з мислителями як реальними боголюдьми, завдячуючи яким, людство прогресує в пізнанні й технології. Але для цього потрібно розуміння всіма представниками професорсько-викладацького складу того, що своїми знаннями вони зобов'язані саме світоглядним формам свідомості, тому є докторами філософії з певних галузей науки.

2. Якщо кожна людина унікальна, то система навчання має бути максимально наближена до індивіда. А найближче до нього він сам в тому випадку, коли ця система привчає його до самостійної роботи. Звідси необхідність такої реформи системи освіти, яка б стимулювала її, підштовхувала студента до спілкування з викладачами не тому, що цього вимагає розклад занять, а тому, що суб'єкт самопізнання притягується до більш кваліфікованого суб'єкта наукової діяльності і яка б оплачувалась, а не формально зараховувалась до необхідного обсягу. Адже вести діалог із зацікавленим суб'єктом пізнання значно складніше й відповідальніше, до того ж більш ефективно, ніж вести монолог.

3. На тлі невиправданого збільшення кількості вишів слід у кожному з них формувати елітні навчальні групи на основі наукових критеріїв відбору, головним з яких має бути критерій внутрішньої заінтересованості студента в пізнавальній діяльності. Такі групи в нашому університеті створені, що відразу позначилось на рівні пізнавальної мотивації – ніхто з лідерів не бажає відставати.

Література

1. Антология мировой философии. В 4-х т. – М., „Мысль”, 1969. – 936 с.
2. Берн Э. Введение в психиатрию и психоанализ для непосвященных / Э.Берн. – С.-Петербург: МФИН. 1992. – 448 с.
3. Морен Э. Утраченная парадигма: природа человека / Э.Морен. – Киев: КАРМЭ – СИНТО, 1995. – 240 с.
4. Эфроимсон В.П. Загадка гениальности / В.П.Эфроимсон. – М.: Знание, 1991. – 64 с.

АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ У СУЧАСНОМУ СВІТІ

А. В. Бойко

Буковинський державний медичний університет, м Чернівці

Розвиток освітніх систем і зміст навчання у сучасному світі відбувається в контексті глобальних освітніх тенденцій, які пов'язані з гуманізацією, національній спрямованості освіти, відкритості системи освіти, перенесенням акценту на навчально-пізнавальну діяльність, яка покликана формувати духовність, культуру особистості, планетарне мислення, цілісну картину світу, а також індустріалізацією навчання, творчою спрямованістю й, найголовніше, безперервності навчання, яке відкриває можливість для постійного поглиблення підготовки, досягнення цілісності і наступності у навчанні та вихованні.

Ці тенденції свідчать про те, що головною функцією освіти є розвиток людини, який можливий завдяки мобільності студентів, а саме академічній мобільності. Тому сьогодні стає актуальним розглядати не лише окремі компоненти академічної мобільності в процесі безперервної освіти, а їх взаємодію й вплив на формування професійних навичок студентів, тому що суспільству майбутнього потрібні люди з актуальними знаннями, гнучкістю і критичністю мислення, творчою ініціативою, високим адаптаційним потенціалом.

Академічна мобільність – це здатність людини до свідомої трудової і соціальної діяльності, міра цілеспрямованого, планомірного перетворення нею навколишнього середовища й самої себе на основі засвоєння нею багатств матеріальної і духовної культури. Академічна мобільність є результатом усіх видів освітніх діяльностей майбутніх фахівців, яка виникає у свідомості студента, його суб'єктивному світі. Ця інтеграція в певній мірі здійснюється на основі синергетичних процесів, тобто за принципом самоорганізації інформації, що поступає ззовні. Чим свідоміше студент вибудовує траєкторію своєї освіти, тим більш керованою стає його інформаційна взаємодія зі світом.

Функціональне значення мобільності особистості полягає в тому, що вона є складовою рушійної сили мобільності системи освіти й мобільності суспільства.

Соціальна мобільність продиктована необхідністю адаптуватися до реальних життєвих ситуацій. В основі соціальної мобільності лежать такі поняття, як грамотність, освіченість і професійна компетентність. Як результат – внутрішня воля й розкутість особистості, здатність швидко реагувати на зміни, які відбуваються, у соціумі, у педагогічній науці й практиці.

Отже, сутність академічної мобільності полягає у сучасних тенденціях освіти, що створює умови для розвитку академічної мобільності усередині системи безперервної вищої професійної освіти, за допомогою наступних вимог щодо процесу професійної підготовки фахівця: маневреність професійних освітніх програм, безперервність і узагальненість знань, оперативність і гнучкість майбутнього фахівця. Значення академічної мобільності набуває актуальності у зв'язку з тим, що вона окреслює сучасні тенденції безперервної освіти, виховання та формування майбутніх фахівців. Академічна мобільність є, з одного боку, результатом функціонування системи безперервної освіти, а, з другого боку, робить центральний організуючий вплив на всі етапи формування й функціонування системи безперервної освіти.

Поняття академічної мобільності студента нерозривно пов'язане з поняттям конкурентоспроможності майбутнього фахівця, оскільки конкурентоспроможність, як і академічна мобільність, визначається не тільки професійним, але й індивідуально-особистісним компонентом, тобто сукупністю індивідуальних стійких властивостей, які складаються зі здатностей, рис характеру, потреб і станів, що дозволяють продуктивно функціонувати в професійній діяльності й професійному спілкуванні.

РОЛЬ КАФЕДР УНІВЕРСИТЕТУ У ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Е. С. Бурячківський

Одеський національний медичний університет

Медицина – одна із найбільш гуманних сфер людської діяльності, а отже, сама лікарська професійна діяльність спрямовується на запобігання хвороб, усунення людських недуг або полегшення їх і є прямим, безпосереднім втіленням гуманних ідей у суспільному житті.

Реалізація формування гуманістичних переконань студентів медичного університету передбачає виділення таких основних компонентів у процесі фахової підготовки особистості: формування духовного світу кваліфікованих лікарів в умовах будівництва державності України; врахування основних засад становлення та професійного розвитку майбутніх медиків, їх світогляду, гуманістичних переконань; постійне збагачення професійних знань, вироблення свідомого ставлення до навчання, самоосвіти; розвитку позитивних емоцій та громадянської гідності; реалізація завдань гуманістичного спрямування.

Координацією виховної роботи серед студентів в різних підрозділах університету опікується проректор з виховної роботи та гуманітарної освіти. Декан кожного факультету має заступника з організаційно-виховної роботи, а у штаті кожного студентського гуртожитку є вихователь.

Але величезна роль в забезпеченні виховної роботи належить саме кафедрам університету, на які в першу чергу покладається відповідальність за професійну освіту, розвиток наукових, творчих та дослідницьких здібностей студентів. Тому виховна робота кафедри не повинна обмежуватись виділенням одного чи двох кураторів студентських груп, або поверхів у гуртожитках.

В сучасній концепції виховання навчальний процес вважається головним фактором впливу на студентів та є професійним обов'язком кожного викладача, від асистента до професора та завідувача кафедри.

Професорсько-викладацький склад кафедр університету повинен створити певні психолого-педагогічні умови для організації виховного процесу, а саме:

- органічне включення виховної діяльності, конкретних заходів в процес професійного становлення студентів (навчальний процес, науково-дослідницька робота);
- активне використання традицій кафедри, факультету чи університету, прикладів з життя авторитетних вчених, педагогів, спеціалістів для формування почуття корпоративності та співпричетності студентів до цих традицій;
- створення істинного та постійного піклування про студентів, їх соціально-педагогічної підтримки;
- формування планів виховної діяльності та проведення заходів на основі вивчення інтересів та захоплень студентів;
- орієнтація змісту та форм позааудиторної роботи зі студентами на ініціативу та діяльність самих студентів, на прояв ними самостійності в організації та проведенні певних заходів;
- використання у виховній діяльності позитивного впливу найбільш активних, цілеспрямованих та успішних студентів на своїх однокурсників;
- формування установки на природність, престижність та почесність участі студента у позааудиторному житті університету шляхом створення чіткої системи заохочування за досягнуті результати;
- широке залучення студентів до участі в науковій, технічній та художній творчості у тісній співпраці з органами студентського самоврядування;
- можливо, як варіант, створення на профільних кафедрах кабінетів психологічного розвантаження або психологічної допомоги.

Поряд з цим, першорядне значення належить особистості викладача, який має бути прикладом для наслідування. Точність, ввічливість, акуратний зовнішній вигляд, культура мовлення, вимогливість, послідовність, справедливість в оцінюванні, об'єктивність, – це, можливо, неповний перелік безумовних вимог до викладача вищого навчального закладу.

Кожен викладач повинен послідовно і ретельно вивчати індивідуальні особливості кожного студента групи: характер, здібності, інтереси, здоров'я. Елементарна увага до студентів, врахування їх розумних прохань та претензій, підтримка раціональних ініціатив буде сприяти спокійній, робочій атмосфері під час занять та більш якісному засвоєнню матеріалу. Студентам обов'язково потрібно пояснювати специфіку вивчення кожної дисципліни, послідовність та критерії форм контролю навчальної діяльності.

Таким чином, професійне та духовне виховання майбутнього лікаря складний та багатогранний процес, який потребує залучення всіх можливих ресурсів навчального закладу та участі в ньому кожного співробітника. А кафедри університету повинні стати тим форпостом, який закладе міцні основи формування високоосвіченого та інтелектуального спеціаліста.

Література

1. Андрійчук О.Я. Виховання гуманності у студентів медичного коледжу в процесі фахової підготовки : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.07 «Теорія і методика виховання» / О.Я. Андрійчук. – 2003. – 193 с.
2. Научно-методологические проблемы воспитания профессионалов в современном вузе: ГОУ ВПО ГУАП – концептуальная модель воспитания студентов / Е.Э. Платова, В.В. Фортунатов, А.П. Козлов // Известия Академии наук высшей школы. – 2008. – №2 (44). – С. 121-137
3. Лозова В.І. Теоретичні основи виховання і навчання / Лозова В.І., Троцько Г.В. – Харків: Факт, 2002. – 174 с.

СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ (НА ПРИКЛАДІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО)

М. В. Вісьтак, Б. П. Громовик, Н. Д. Черкес, О. М. Маланчук

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Процес формування майбутнього спеціаліста у вищому навчальному закладі медичного профілю неможливий без закладання стійких підвалин його світогляду. Людина, яка за напрямком своєї професійної діяльності покликана чинити добро, не може не мати чітких принципів, сталих поглядів та переконань. Саме глибина переконань лікаря чи провізора, багатство його внутрішнього світу, наявність життєвих цінностей і визначає характер його професійної діяльності, особливості особистісного впливу на пацієнта та членів його родини, окреслює напрямки та мотиви поведінки, як на робочому місці, так і в соціумі загалом.

Основна частина. Для формування світогляду майбутнього медика і провізора велике значення має виховання у студента високих людських якостей, яке є таким потрібним, як і вивчення базових і профільних дисциплін та засвоєння ним необхідного обсягу теоретичних знань і практичних навичок.

Виховний процес – це складна система напрямків та методик роботи зі студентом, які всі разом і кожен зокрема націлені на єдину мету – створити такі світоглядні орієнтири, які провадили б його впродовж усього життя, допомагаючи у найскладніших суспільно-політичних обставинах зберігати почуття власної національної гідності із чітким розумінням першочергових та далекосяжних потреб держави. Загалом це називається активною, національно виваженою життєвою позицією. Її неможливо виробити ні за день, ні за рік. Кожноденна клопітка праця, часом зовні непомітна боротьба за сучасну високоінтелектуальну особистість студента насправді ведеться в аудиторіях при викладанні дисциплін історико – культурологічного, українознавчого та філологічного – гуманітарного блоку, які вже самі по собі мають виховний характер. Під час особистих паритетно-толерантних контактів викладача і студента визріває їх творча взаємно-виважена співпраця шляхом подання викладачем позитивно-дієвого прикладу з умінням передати студентові не лише загально-теоретичні знання, але й чисто людський життєвий досвід. Важливе значення має інститут кураторства, завдяки якому проводяться в групах тематичні бесіди, диспути, проблемні тренінгові заняття виховного характеру, ознайомчі та інформаційно-зорієнтовані екскурсії по місту чи до музеїв, колективне відвідування концертів, змінних та постійних виставок, перегляд театральних вистав із наступним їх обговоренням, проведення відкритих обговорень наболілих суспільно-політичних питань сучасності, тощо.

У цьому, далеко неповному реєстрі світоглядних заходів, які проводяться, скажімо, на фармацевтичному факультеті Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького (ЛНМУ), значне місце займають широкомасштабні масові заходи. Вони дозволяють не тільки залучити до їх підготовки велику кількість студентів з різних курсів та спеціальностей, але й дають можливість самим студентам самостійно оцінити власний, творчо-особистісний потенціал, якнайповніше розкрити свої внутрішні інтелектуальні прагнення і таланти. Організаційний, методико-навчальний та активно-світоглядний спектр таких заходів досить широкий: від факультетських творчих конкурсів та фестивалів (наприклад щорічний фестиваль «Т.Г. Шевченко і сучасність», конкурс студентської творчості «Алло, талант?», «Весна медика», «Весна фармацевта», чи «Містер-фармацевт» та «Міс-фармація», інтелект-шоу «КВД» («Клуб веселих дотепників») – до загально університетських вечорів, театралізованих дійств та персональних авторських програм (наприклад, вечір студентської поезії «Танго осіннього листу», музично-драматична композиція «Голос припинської тиші», театралізовані ювілейні вечори «Маркіянове слово» (до ювілею М. Шашкевича), «Обпалений Чорнобилем» (реквієм пам'яті письменника Віталія Мікульського), «Його неспокій простору шукав» (про львівського прозаїка Павла Федюка), «Любив він море й сині гори» (за мотивами творчості Володимира Івасюка), «Поезія у білому халаті» (вечір-огляд творчості поетів-лікарів) та багато інших, не менш вагомих програм.

Найкраще втілилася світоглядна позиція всього виховного процесу ЛНМУ в організації ювілейних Шевченкових фестон: «Т.Шевченко і біль України: 200 – літтю Пророка і пам'яті незабутньої Небесної сотні присвячується», – проголошували саморобні студентські афіші. Цілісна літературно-музична програма стала об'єднуючим фактором для різних поколінь: не залишилось байдужих ні серед студентської молоді, ні серед професорсько-викладацького складу. Саме така цілісність і потрібна для об'єднання всієї української нації на базі єдиних загальнодержавних ідеалів. У хвилини, коли в

унісон співаються невмирущі слова духовного гімну України Шевченкового «Заповіту», – народжується і утверджується в людських серцях те почуття, яке іменується патріотизмом. Із ювілейною майданівсько-шевченківською програмою студенти університету виступали у стінах Національної Спілки письменників України та Асоціації українських письменників, в лікарні швидкої медичної допомоги, та Львівській обласній клінічній лікарні у сиротинцях, бібліотеках, та школах Львова, виїжджали до м. Миколаєва та Стрия, працювали під відкритим небом Яворівського полігону перед добровольцями народного ополчення – і всюди їх щира гра викликала не тільки овації, але і сльозу розчулення.

Загалом варто зазначити, що усі масові заходи, що відбуваються в актовій залі ЛНМУ позначені високою світоглядною українознавчою позицією: вечір «Мадонна з материнськими очима», присвяченого Дню Матері; традиційна урочиста арт-академія: «Цим словом я молюсь і плачу» (до Міжнародного дня рідної мови); благодійні ранки «Іде Святий Миколай». Студенти-волонтери із «Майстерні Св. Миколая» проводять щорічну акцію «Немає нічиїх дітей», у результаті якої кожна дитина-сирота отримує імпровізований подарунок із добрих рук, переодягнених у костюми Ангелів-студентів. І вже справді, наче з уст ангелів-охоронців, щиро і натхненно виводяться студентами Великодні гаївки та гаїлки, у «Шевченківському гаю» – музеї Львова.

Висновки. Жодна добра справа не може вважатися справді доброю, якщо її здійснення не диктується велінням серця. Жоден лікар чи провізор не зможе стати справжнім спеціалістом, якщо він не керуватиметься високою заповіддю власного серця: «Твори добро!». І жодний виховний захід не буде наповнений справжньою сутністю, якщо не матиме перед собою загальнолюдських і національно-усвідомлених світоглядних цілей. Тільки маючи високі орієнтири, можна виховати особистість, небайдужу і працьовиту, високодуховну і гармонійну, здатну до самоаналізу і вдосконалення, – першокласного спеціаліста і справжню Людину.

Література

1. Белова Л.О. Виховна система ВНЗ, питання теорії та практики; Видавництво НУН, 2004. – 263 с.
2. Выготский Л.С. Педагогическая психология // под ред. В.Давыдова – М.: Педагогика, 1991. – 480 с.
3. Тюрина Т.Г. Шляхи духовного формування особистості. Книга для педагогів, психологів, філософів, – Львів; СПОЛОМ, 2007. – 106 с.

ВІРА В БОГА ЯК ПРИРОДНА ПОТРЕБА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ДУХОВНОМУ РОЗВИТКУ, ВИЗНАЧЕННІ ЦІННІСНИХ ПРІОРИТЕТІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ПОВСЯКДЕННОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ

О. О. Гайволя, І. В. Кочін, О. М. Акулова, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога¹

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Василівський міжрайонний ВПДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹

Зазвичай під вірою розуміють певний духовний стан, коли людина, особливо медичний працівник, готова визнавати дійсним щось таке, що само собою не є очевидним, не може бути засвідченим або доведеним, а отже, що можна піддати сумніву. Віра в Бога, наприклад, це визнання Його існування і непогрішності Його Авторитету. В цьому випадку віра розглядається як акт зустрічі людської душі з Богом.

Іммануїл Кант у своїй «Критиці чистого розуму» стверджував, що навіть у пізнанні звичайних речей присутній елемент віри. Людина сприймає не речі самі по собі, а лише їхні форми, їхня сутність, справжній зміст до кінця невідомі, вони – поза нашим баченням (трансцендентне), але ми в них віримо. Зміст того, що викладають у вищих медичних навчальних закладах додипломної та післядипломної освіти, в багатьох промовах і лекціях, окремих медичних науках значною мірою тримається на вірі. «Усяке міркування спочатку ґрунтується на вірі», – писав К. Ушинський (Ушинський К., 1954, т. 6, с. 159). У такій функції віра не лише визначає стійкість переконань медичного працівника, але й компенсує недостатність раціоналістичного пізнання. При цьому віра репрезентує не якусь другорядну, а цілком інакшу, для поведінки медичного працівника важливішу форму стосунків з істиною. У певному сенсі все наше життя ґрунтується на вірі – на переконаннях, істинність

яких не може бути доведена. Віра є природною потребою медичного працівника і властивістю його душі. Віра допомагає людині «бачити серцем». Поняття віри можна визначити і як переживання, зумовлене відчуттям присутності Вищого Начала, що існує реально, спрямовує наше існування і надає йому сенсу. Відчуття і переживання Його присутності має такий же характер, як і відчуття існування власного «Я».

До віри медичний працівник приходять не через раціоналістичні спекуляції, на які здатні далеко не всі люди, а через інтуїтивне прозріння, через духовне пізнання. Стан віри не залежить від культури чи освіти людини. Потреба віри в християнській філософії обґрунтовується також тим, що Бог є Абсолютний Дух, а тому не може бути пізнаний до кінця. Він взагалі не може бути предметом звичайного пізнання. «Бога не бачив ніколи ніхто», – пише апостол (Перше Ів. 4:12). У Бога можна лише вірити.

А. Курав підкреслює, що розрізняються декілька рівнів стану людської душі залежно від глибини віри: а) онтологічно нормальний стан, коли все влаштовано, скеровано до Високого і Вічного, до Головного Ідеалу; б) нижчий рівень – рівень душевної «демократії», що характеризується розкиданістю почуттів, побажань і думок, життя відповідно до вимог зовнішніх обставин, податливість середовищу – при збереженні певної схильності до Добра; в цьому “плюралізмі” помислів час від часу бере гору те, що сильніше діє на людину; в) найнижчий рівень – коли людина повноціло служить якійсь своїй пристрасті. При цьому одні з цих пристрастей можуть виганяти з душі інші. Центральна пристрасть підпорядковує собі людину, практично позбавляючи її свободи. Вважається, що людина на своїй дорозі до Бога неминуче переходить «точку хаосу», коли в її душі розвалюється стара система віри і народжується нова. Хаос може бути і початком падіння людини, і початком її покаяння.

Віра є вродженою властивістю людини, тим часом як скептицизм – надбанням досвіду. Цей факт добре простежується при дослідженні динаміки професійної діяльності та змін у психології медичних працівників. Розуміння цього дуже важливо для професорсько-викладацького складу вищих медичних навчальних закладів, які повинні дати «поживу» серцю, розумові та вірі, щоб не обмежити духовне зростання особистості медичного працівника. Медичні працівники повинні вірити у все, чому розум не суперечить і що корисне в професійній діяльності.

Торкуючись педагогічної функції віри у додипломній та післядипломній вищій медичній освіті необхідно підкреслити і широту цього поняття. Дійсно, віра починається з головного – з віри у найважливіше, для християн – з віри в Бога. Але це почуття скероване також і на цінності буденного життя медичних працівників: віра в краще майбутнє українського народу, віра в себе, віра в перемогу справедливості, віра в громадянські основи суспільства, віра в дружбу, віра в можливість побудови міцної родини, довір'я до людей тощо.

Отже, без віри неможливе не тільки високе, але й професійне та буденне життя медичних працівників. Людина народжується з потребою віри, живе з нею і розвиває її в собі. Кожен медичний працівник несе в собі почуття віри і ділиться цією якістю з іншими людьми (колегами, пацієнтами та їх родинами, постраждалими у надзвичайних ситуаціях тощо), створюючи навколо себе поле духовного спілкування.

Література

1. Аверкий (Таушев), еп. Руководство к изучению священного писания Нового Завета. Ч.1 (Четвероевангелие). – М., 1995. – 532 с.
2. Акулова О.М. Проблеми медичної культури професорсько-викладацьких кадрів сучасної системи післядипломної медичної освіти в Україні / О.М. Акулова, І.В. Кочін, В.М. Ільїна та ін. // Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 9 – 10.
3. Акулова О.М. Моральна відповідальність викладачів кафедри цивільного захисту та медицини катастроф у системі моральних норм і принципів / О.М. Акулова, І.В. Кочін, В.М. Ільїна та ін. // Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 11 – 12.
4. Кант И. Критика чистого раз ума/ И. Кант//.– Симферополь: «Реноме», 1998.– 528 с.
5. Кассиан (Безобразов), еп. Христос и первое христианское поколение/ Кассиан (Безобразов) / УМСА Press. – М.: Русский путь, 2001. – 240 с.
6. Кочін І.В. Психологічні підходи до підбору кадрів Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін // Проблеми військової охорони здоров'я: Збірник наук. праць Укр. військово-медичн. академії МО України. – Випуск 16. – Київ: Курсор, 2006. – С. 355 – 360.
7. Кочін І.В. Ключові питання викладання предмету «медицина катастроф» у системі післядипломної підготовки лікарів / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко//Медична освіта. – 2012. – № 4. – С. 82 – 84.

8. Протоіакоп Андрей Кураев «Православие – неизвестная религия» – [електронный ресурс]: <http://predanie.ru/audio/lekcii/kuraev/>

9. Сидоренко П.І. Моральне виховання як основа професійної діяльності та свідомої дисципліни лікарів загальної практики – сімейних лікарів/ П.І. Сидоренко, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін. // Про підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». Тези доп. Х навч.-метод. конф. ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2013. – С. 88 – 89.

10. Шило І.Ф. Причини занепаду моральності українського суспільства і медичних працівників/ І.Ф. Шило, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін. // Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навч.-наук. конф. (7-8 листопада 2013 р.) / МОЗ України; ХМАПО. – Харків: «Оберіг», 2013. – С. 152 – 153.

11. Шопегауэр А. Свобода воли и нравственность/ А. Шопегауэр. – М.: Республика, 1992. – 448 с.

ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СВІТУ

*В. І. Гарець, Є. Ю. Прохорова, Н. О. Мархонь, С. С. Островська
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»*

Вступ. Більше 10 років кафедра працює за кредитно-модульною системою згідно Болонської декларації і досягненнями цієї роботи ми вважаємо не тільки підвищення загальної навчальної успішності, а і формування духовної самодостатньої особистості. Сьогодні, як і раніше, духовність є тією основою, на якій будується уся професійна діяльність майбутнього лікаря. Духовність багатогранна. Одними з найважливіших проявів її для майбутнього медика є гуманність, моральність. На цій основі формуються такі найважливіші для лікаря якості, як працездатність, витривалість, стійкість до стресів, співчуття до хворого, комунікабельність. Поруч з цими якостями, також однією з основоположних у роботі майбутнього фахівця, є формування і розуміння цілісної картини світу [1,2].

Сучасний швидкий розвиток нових технологій, поруч з насиченим темпом життя, постійно зростаючими навантаженнями, колом спілкування, що постійно розширюється, з однієї сторони, вимагають від лікаря високої стійкості до стресів, з іншої сторони – кидають йому виклик постійного самовдосконалення.

Моральна чистота і гуманність лікаря у всі часи цінилися не нижче, ніж його знання. До лікаря пред'являються особливі гуманістичні вимоги тому, що пацієнт повністю залежить від лікаря, адже лікар з метою лікування втручається у фізичний та психічний світ пацієнта [1].

Людину (пацієнта) не можна розглядати як частину, відірвану від світу. Тому, як ніхто інший, лікар повинен сприймати людину не в окремії вузькій спеціалізації, а у цілісності, у єдності з усією природою, зі світовим ладом.

Основна частина. Безумовно, невід'ємними аспектами лікарської практики є інтенсивні соціально-психологічні навантаження, професійні стресові ситуації. Оцінити рівень психологічної стійкості майбутнього студента медичного вишу неможливо при вступних іспитах, бо останні виявляють лише знання абітурієнтів. Також і система оцінювання знань та вмінь майбутнього практикуючого лікаря у більшості вишів не приділяє достатньої уваги цьому важливому питанню. Тому питання визначення психологічної придатності студентів до професії лікаря та формування необхідних для лікарів морально-етичних, психологічних якостей мають бути частиною підготовки до практичної діяльності.

Дніпропетровська медична академія є єдиним вишем в Україні, в якому є психологічна служба, яка носить назву «Лабораторія психофізіологічних досліджень». Її метою є робота з майбутніми лікарями на кожному етапі підготовки (від абітурієнта до випускника): допомога у виявленні їх природних задатків, якостей; допомога у подоланні життєвих та професійних труднощів; вибір спеціалізації та ін.

Кафедра медичної біології, співпрацюючи з лабораторією та, зокрема, завідувачем Канюкою Г. С., має можливості для допомоги у подоланні будь-яких психологічних труднощів студентів.

На кафедрі медичної біології, фармакогнозії та ботаніки студенти отримують досить широке уявлення про світ в цілому та про людину, як його невід'ємну частину, зокрема. Медична біологія є достатньо обширною наукою, що формує у студентів розширену свідомість. Курс медичної біології, що включає в себе змістові модулі «Молекулярно-клітинний рівень організації життя», «Біологія

індивідуального розвитку», «Закономірності спадковості та мінливості людини», «Методи вивчення спадковості людини. Спадкові хвороби», «Медико-біологічні основи паразитизму», «Медична гельмінтологія», «Медична арахноентомологія», «Взаємозв'язок індивідуального та історичного розвитку. Біосфера та людина» формує у студентів максимально цілісну картину світу, головним діячем якої є людина. У курсі розкриваються механізми виникнення хвороб, починаючи від молекулярних, до еволюційних. Через розуміння генетичних механізмів появу хвороб, через усвідомлення людини частиною екосистеми (інші живі організми можуть викликати захворювання), лікар вчиться знаходити і виділяти причини тих чи інших хвороб. Таким чином, можна сказати, що медична біологія – одна з небагатьох дисциплін медичного вишу, яка дає не вузько спеціалізовані знання, а широке розуміння біологічних процесів, що призводять до розвитку захворювання, тим самим роблячи величезний вклад у формування і розширення свідомості майбутнього лікаря.

Також на кафедрі медичної біології, фармакології та ботаніки, студенти вчать максимально якісно використовувати свій час, тим самим підвищуючи професійно необхідну стійкість до стресів і невдач, бо правильно спланований робочий день, вміння вчасно та швидко знайти необхідну інформацію скорочують часові затрати, вивільнюючи час для майбутньої роботи безпосередньо з пацієнтом та зменшують навантаження на лікаря. Кафедра має протокол практичних навичок для студентів, ряд методичних розробок, які допомагають студентам максимально систематизувати матеріал, настановлюють на шлях найшвидшого пошуку літератури по темам, тим самим скорочуючи час на підготовку до заняття та надаючи майбутнім лікарям приклад, як можна систематизувати, скоротити та найкраще запам'ятати матеріал.

На кафедрі є об'ємний архів фото- та відеоматеріалів за темами. Працюючи з ними, студенти, з однієї сторони, розширюють свої знання, ерудицію, світогляд, з іншого ж боку, на прикладі вчать знаходити якісну та змістовну інформацію самотужки за допомогою сучасних телекомунікаційних засобів. У мережі Інтернет працює сайт кафедри www.med-biology.com, на якому студенти можуть знайти бази тестів для підготовки до ліцензійного екзамену КРОК-1, основні підручники з медичної біології в електронному вигляді, а також багато іншої, необхідної у процесі підготовки до заняття, інформації.

На кафедрі медичної біології під керівництвом професора В. Ф. Шаторної працює студентський науковий гурток. В рамках роботи гуртка за календарним планом проводяться наукові засідання, в яких приймають участь 45 студентів. Учасники гуртка готуються до участі у олімпіадах з медичної біології та генетики, доповідають на засіданнях, готуються до брейн-рингів з медичної біології. Як результат, студенти вчать працювати у команді, виступати перед аудиторією, шукати необхідну інформацію за допомогою додаткових джерел, проявляють свої творчі якості, тощо.

Висновок. Таким чином, зусилля викладацького колективу кафедри спрямовані не лише на отримання знань та практичних навичок студентами, але також і на формування широкого світогляду майбутніх лікарів.

Література

1. Ноосферно-екологічний імператив як основа сучасного світогляду лікаря профілактичної медицини [Текст] / Т. О. Перцева, О. А. Шевченко, Е. А. Деркачов та ін. // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 120-122.
2. Бех І. Виховання особистості: Сходження до духовності: [наук. видання] / І. Бех – К.: Либідь, 2006. – 272 с.

МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ЯК ЗАПОРУКА УСПІХУ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Н. В. Гасюк, І. О. Іваницький, Т. М. Мошель, І. Ю. Попович

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Психологічні засади формування професійної свідомості студентів-медиків, їхньої фахової підготовки є однією з актуальних проблем сьогодення. Професійне становлення лікаря розпочинається у вищому навчальному закладі, й потреба в ньому поряд із потребою в практичній діяльності, праці є визначальною у становленні особистості майбутнього спеціаліста [1].

Важливим є й урахування психологічних механізмів процесу засвоєння матеріалу, а також всебічний аналіз навчальної діяльності студентів як специфічного виду людської діяльності [2, 3].

Основний зміст. Основними мотивами навчання студентів-медиків є професійно-ціннісний, пізнавальний та мотив досягнення мети. Звичайно, значення для майбутнього-лікаря та усвідомлення того чи іншого мотиву залежить від багатьох чинників: віку студента, його розумових здібностей та інтелектуального розвитку, суспільних і соціальних умов, у яких проходить навчання, професійної майстерності викладача, соціальної перспективи навчання. Оскільки мотиви відіграють надзвичайно велику роль у навчанні, важливим є розвиток мотиваційної сфери студентів як стимулу до отримання професійних знань.

Продуктивну мотивацію, що спричинюється проблемними клінічними ситуаціями, характеризують такі елементи мислення, як вміння аналізувати та робити висновки, нестандартність відповідей, швидкість і доцільність дій, відчуття проблеми, здатність виявляти нові сторони об'єкту дослідження, здатність генерувати нові ідеї, гіпотези; гнучкість мислення; здатність класифікувати, узагальнювати, синтезувати, вміння трансформувати минулий досвід для одержання нових знань; критичність і самостійність мислення, стійкість і глибина знань.

У навчальній діяльності студентів мотиваційна сфера тісно взаємодіє з інтелектуальним, розумовим розвитком. Як відомо, вища освіта здійснює значний вплив на психіку людини, розвиток її особистості. А тому засвоєння професійних знань будується на інтелектуальному розвитку майбутнього лікаря і водночас є рушійною силою цього процесу.

Висновок. Опрацювання літературних джерел з психології та медичної педагогіки, а також безперервна участь у навчальному процесі в якості викладачів, дозволяють визначити психологічні чинники професійного засвоєння студентами стоматологічного факультету фахових знань, у якому першорядну роль відіграють система взаємодії «студент-викладач», ступінь психічного розвитку особистості студента, його індивідуальних інтелектуальних здібностей та наявність чіткої мотиваційної сфери.

Література

1. Занюк С. К. Психологія мотивації : навчальний посібник для студентів ВНЗ / С. К. Занюк. – К., 2002. – 304 с.
2. Зайцева І. М. Мотивація учіння студентів / І. М. Зайцева. – Ірпінь, 2000. – 191 с.
3. Костюк Г. Про психологію розуміння: навчально-виховний процес і розвиток особистості / Г. К. Костюк. – К.: Вища школа, 1989. – С.231-300.

УДК 140.8–043.83–057.875

ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

О. М. Гуря

Запорізький державний медичний університет

BASIC ASPECTS OF FORMING OF WORLDVIEW IN FUTURE DOCTORS

О. Gyrya

Zaporizhzhya State Medical University

У статті відображені основні аспекти і проблеми формування світогляду майбутніх лікарів по підготовці з дисципліни «Педіатрія» на сучасному етапі.

The article displays the main aspects and problems of formation of worldview in future doctors during the process of preparation on the discipline of “Pediatrics” at the present stage.

Вступ. Культура світогляду – важливий фактор в формуванні професіоналізму сучасних молодих спеціалістів. Це обумовлено тим, що саме молоде покоління відіграє роль ідейно-моральної сили сучасного суспільства та має найбільшу відповідальність за результати перетворень в країні на теперішньому етапі розвитку.

В основі формування світогляду особистості лежить комплекс сучасних наукових знань, який поєднує в собі навчальну, виховну і науково-дослідницьку діяльність вищої школи. Теоретично-

методологічні знання про людину, її фізичний і психічний розвиток, культуру, поведінку, комунікації та ін. складають зміст навчального плану професійної підготовки спеціаліста взагалі, який включає загально гуманітарні, соціально-економічні, технічні, загально професійні предмети та дисципліни спеціалізації [7]. Володіння психолого-педагогічними, творчими, професійними та іншими якостями сучасного фахівця медицини – є невід’ємною ознакою. В процесі виконання професійних функцій відбувається реалізація людини як особистості. Останні десятиліття ми стикаємося з проблемою старіння населення і зможемо досягти успіху у своїх зусиллях тільки тоді, коли надамо найбільшого розвитку талантам та здібностям усіх своїх громадян та повною мірою створимо умови розвитку навчання впродовж життя і розширення залучення до вищої освіти [5]. В березні 2010 року у Будапешті на зустрічі міністрів освіти країн-учасниць Болонського процесу було схвалено декларацію та офіційно проголошено створення Європейського простору вищої освіти [1].

Основна частина. В умовах реформування в галузі охорони здоров’я головним завданням у вищих медичних навчальних закладах III – IV рівнів акредитації є підготовка медичних спеціалістів, які здатні забезпечувати висококваліфіковану допомогу[2]. Сучасний фахівець у галузі медицини повинен володіти значним запасом спеціальних психолого-педагогічних знань, уміти поповнювати, розвивати і творчо застосовувати їх у професійній діяльності. Облік лікаря, його особисті та професійні компетенції формуються під впливом освітнього середовища медичного університету, тому питання професійної майстерності і світогляду майбутнього лікаря набувають особливої важливості. «Навчання лікаря XXI століття повинно зводитись до здатності людини не тільки визначати причинно-наслідкові зв’язки, а і на цій основі через симптоми та синдроми вміти встановити діагноз, притримуватись в лікуванні виробленої концепції, та враховувати мультифакторність розвитку процесів, що відбуваються в природі. Для цього потрібні інші критерії оцінки факторів та подій, інший шлях формування професійного мислення, інший стиль життя. І тут, виникає ніша для педагогіки в медицині... Між тим наука, культура, освіта, являючись за своєю сутністю інтернаціональними виконують величезні функції світогляду та відіграють не менш важливу роль у підготовці лікаря завтрашнього дня [4].

Мета роботи: теоретично охарактеризувати основні аспекти формування світогляду майбутніх лікарів, розробити шляхи удосконалення цього процесу.

На сучасному етапі основною метою організації навчального процесу є виконання вимог навчальних програм відповідно до Державних стандартів та формування професійних вмінь у студентів в поєднанні з практичними навичками. Вища медична освіта в значній мірі будується на основі накопичувальної моделі нових знань, що формують вміння вирішувати стандартні професійні задачі. В цьому зв’язку перед системою вищої медичної освіти гостро встає запитання про зміст, структуру та технологію підготовки спеціалістів нового рівня, здібним відповідати вимогам вітчизняної медичної школи при реалізації Болонського процесу, поєднуючи воедино, як фундамент, базову медичну освіту. Сучасна вища школа об’єктивно приймає участь у формуванні та вихованні в руслі цілісної культури людини, готує спеціалістів не тільки з хорошою професійною кваліфікацією, але і здатних до цілісного та системного аналізу важких проблем сучасного життя і оточуючого середовища. Це визначається ступенем та формою участі колективу викладачів та співробітників в встановленні інтелектуально незалежної, соціально адаптованої, здатної до самовдосконалення та розвитку особи. Велике значення у підготовці та формуванні особистості лікаря відіграє підготовка їх висококваліфікованими спеціалістами (асистентами, доцентами, професорами), які чимало часу приділяють своїм вихованцям. К.І. Ушинський вказував: «Виховна сила ллється тільки з живого джерела людської особистості... Тільки особистість може діяти на розвиток і визначення особистості, тільки характером можна створити характер».

Проте на моральне обличчя сучасного студента медика впливає значна кількість чинників, далеких від спрямованості на класичні гуманні ідеали професії. Корисливість, цинізм, егоцентризм, на жаль, властиві певній частині майбутніх лікарів, і слід визнати, що це накладає негативний відбиток на подальшу професійну діяльність не лише в морально етичному плані, а й зміщує акценти в навчальному процесі, орієнтуючи студентів на здобуття не стільки знань, скільки задовільного результату, на отримання диплома [6].

Ми звернули свою увагу на те, що дійшовши до клінічних кафедр, а саме кафедри педіатрії, студент зіштовхується з проблемами в стосунках у медичному колективі і з пацієнтами та їх рідними. Саме тоді виникає нагальна необхідність заглибитись у педагогічні і психологічні проблеми як фактор професійної необхідності та бажання поглибити отримані знання, бути все озброєним фахівцем для виконання своїх професійних обов’язків.

Спілкування зі студентами не тільки з професійних питань, а й дискусій на теми культури, етики, моралі, сприйняття загальнолюдських цінностей дозволяє студенту розрізняти напрямки психологічного та розумового формування, як майбутнього професійного лікаря [3]. Спілкуючись

зі студентом «доступною мовою», ставлячись до нього з розумінням, опираючись на свій життєвий досвід педагогічний колектив має можливість сприяти формуванню з позитивної сторони особистості з присутніми найнеобхіднішими для цієї спеціальності рисами.

Впровадження кредитно-модульної системи дозволяє під час заняття перерозподілити педагогічний час і основну частину направити на роботу з пацієнтом. Це дозволяє формуванню у студентів необхідності налагоджування контактів, виробленню індивідуального підходу до дітей різних вікових груп, поглибленню практичних навичок по обстеженню.

В системі медичної освіти ідея міждисциплінарного, комплексного підходу є однією з найбільш перспективних та необхідних. Реформа медичної школи пов'язана з реалізацією цієї ідеї в нових формах. Мова йде про нову організацію навчального процесу, при якій студенти-медики вивчають дисципліни для забезпечення навичок згідно кваліфікаційної характеристики. Змістова інтеграція навчального процесу повинна спиратися на цілісність розуміння людини, її життєдіяльності, здоров'я і захворювань з врахуванням наслідків еволюції і особливостей сучасного розвитку під впливом екологічних факторів та факторів спричинених виробничою діяльністю суспільства.

Робоча програма з педіатрії визначає основну мету викладання дисципліни, як єдиної науки, так і в комплексі з іншими дисциплінами. Особливо це потрібно при невідкладних станах, коли необхідно своєчасно і кваліфіковано надати допомогу та зберегти здоров'я і життя дитини. Необхідність проведення диференційного діагнозу для виключення захворювань хірургічного, інфекційного профілю, що потребує логічного і клінічного мислення. Основна мета міждисциплінарного інтегрування полягає в тому, що при вивченні певної теми необхідно активізувати раніше засвоєні знання, вміння, навички, потрібні для повноцінного вивчення даної теми. При цьому повинні бути прийняті до уваги інтереси предметів, які будуть вивчатися в подальшому. Міждисциплінарна інтеграція вирішує задачу органічного поєднання нової теми з попередніми і наступними знаннями, визначення логічних зв'язків між різними дисциплінами, розділами, темами, визначення місця та призначення різних дисциплін в майбутній професійній діяльності і об'єднання в одну систему.

При вивченні курсу госпітальної педіатрії кожний студент повинен володіти сукупністю знань з анатомії та фізіології людини, що неможливо без відповідних базових знань з цих дисциплін. Ми використовуємо інтеграцію і при поданні теоретичного матеріалу і при оволодінні студентами навичками для професійної діяльності під час практичних занять: обстеження хворих, виконання маніпуляцій, надання допомоги.

При проведенні практичних занять, наприклад на 5 курсі з модулю «Неонатологія» тема «Гнійно-септичні захворювання шкіри у новонароджених. Сепсис», ми ставимо навчальні цілі заняття, які складаються з:

Студент повинен мати уявлення (ознайомитися):

- про місце захворювань шкіри та підшкірно-жирової основи в структурі перинатальної патології, поширеність;
- про статистичні дані щодо захворюваності, частоти виникнення ускладнень, летальності, найближчого та віддаленого прогнозу хворих;
- про історію наукового вивчення та внесок вітчизняних вчених;

Студент повинен знати (засвоїти):

- етіологію стафілодермій, стрептодермій, сепсису у новонароджених;
- ключові ланки патогенезу системної запальної реакції;
- мклінічну класифікацію стафілодермій, стрептодермій, сепсису ;
- типові клінічні прояви стафілодермій, стрептодермій, сепсису;
- особливості гематологічної картини у доношених та недоношених новонароджених при гнійно-септичних захворюваннях;
- сучасні маркери діагностики сепсису у дітей;
- ускладнення гнійно-септичних захворювань;
- принципи лікування гнійно-септичних захворювань у новонароджених;

Студент повинен оволодіти:

Навичками:

- збирання скарг та анамнезу захворювання;
- обстеження новонародженого з гнійно-септичними захворюваннями та виявлення основних симптомів та синдромів;
- сформулювати та обґрунтувати попередній діагноз;
- визначити план лабораторного та інструментального обстеження хворого (згідно стандартам діагностики);

Вміннями:

- інтерпритувати результати лабораторних та інструментальних досліджень;
- провести диференційну діагностику гнійно-септичних захворювань;
- надати рекомендації вигодовування дітей з проявами гнійно-септичних захворювань;
- скласти план лікування хворого на гнійно-септичні захворювання (згідно стандартам лікування) з урахування ступеня захворювання та наявності супутньої патології;
- надати невідкладну допомогу в екстремальних ситуаціях та невідкладних станах.

III. Цілі розвитку особистості (виховні цілі):

- студент повинен навчитися дотримуватися правил поведінки, принципів лікарської етики та деонтології;
- оволодіти вмінням встановлювати психологічний контакт з матір'ю дитини та членами родини;
- засвоїти почуття професійної відповідальності за своєчасність та адекватність надання кваліфікованої медичної допомоги.

Для досягнення цілей міждисциплінарного інтегрування важлива системність та послідовність в реалізації цього підходу, при вивченні як теоретичних, так і клінічних дисциплін.

Висновки. Системний міждисциплінарний метод навчання дозволяє підготувати медичного працівника з якісно новим рівнем мислення, для оцінки стану хворого організму, інтегруючи результати даних анатомічних, фізіологічних, біохімічних, клінічних особливостей дитячого організму.

Організація навчання повинна бути скерована на розвиток клінічного мислення, вміння швидко орієнтуватися в постановці діагнозу та наданні допомоги при невідкладних станах.

Формування нової моделі медичної освіти можливо при умові забезпечення формування професійної компетентності студентів, яка займає центральне місце цілісній системі вищої медичної освіти та забезпечує розвиток випускника як суб'єкта освітньої та професійної діяльності.

Література

1. Будапештсько – Віденська декларація про створення Європейського простору вищої освіти, 12 березня 2010 р.
2. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Дніпропетровськ: Артпрес, 2003. – 211 с.
3. Дриндак В. Б., Яковичук Н.Д., Міхєєв А.О. Виховні аспекти у формуванні особистості лікаря // Педагогические науки. Проблемы подготовки специалистов.
4. Косарев И.И., Попокоев А.В. Педагогические аспекты высшего медицинского образования. – М.: ФГУП Экспериментальная типография. 2003 г. – 274 с.
5. Педанов Ю.Ф., Славута О.П., Гоженко А.І. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах I – II рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-модульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів III – IV рівнів акредитації // Медична освіта, №3, 2013.
6. К. В. Півторак, І. В. Феджага Формування особистості та мотивації до навчання у студентів медичного університету // Вдосконалення вищої медичної освіти.
7. Тебиева С.А. Структура преобразования информационного воздействия в мировоззренческие позиции и их практическое проявление. Международная научно-практическая конференция «Молодые ученые в решении актуальных проблем науки» // Сборник работ молодых ученых, 2010. – С.378.

ГУМАНІТАРИЗАЦІЯ ОСВІТИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ: СИСТЕМНИЙ АСПЕКТ

***В. Т. Головчук, Ю. Є. Кокоріна, Д. М. Ляшенко**
Одеський національний медичний університет*

Вступ. Освіта на сучасному етапі суспільного розвитку приковує до себе пильну увагу. На порядку денному гостро стоїть питання про формування нової моделі освіти, реалізація якої могла б забезпечити перехід до нового типу соціального розвитку і надати йому нових якостей. Проблема становлення освіти, яка орієнтується на особистість і має прийти на зміну сучасній техноцентристськи орієнтованій системі освіти, являє собою одну з найбільш гострих суспільних проблем. Актуальність цієї теми пов'язана, на наш погляд, з необхідністю гуманізації та гуманітаризації сучасної вищої освіти, оскільки саме гуманітарний дискурс дає суб'єкту можливість пізнання і прийняття світу,

тому що спрямований на розкриття різноманітних поглядів і точок зору на проблему, причому взаємодоповнення різних суб'єктивних думок виявляється «вирішальною умовою і способом її справжнього осягнення» [1].

Сьогодні уся спільнота може спостерігати глобальні зміни в протіканні суспільних та культурно-цивілізаційних процесів, зокрема здійснюється перехід до нових науково-інформаційних технологій (дистанційна освіта, інтерактивні технології, інтернет-освіта тощо). У такій ситуації рівень розвитку особистості, здатної до самоосвіти, інновацій, самовдосконалення, стає першочерговим завданням системи виховання та освіти, оскільки у сучасному світі, який постійно змінюється, рівень інноваційних можливостей людини визначає конкурентоспроможність спеціаліста у будь-якої галузі.

Основна частина. Акцент на посиленні викладання гуманітарних дисциплін не лише в профільюючих вищих навчальних закладах, але і в системі вищої негуманітарної освіти, в т. медичного, технічного, юридичного та ін., пов'язаний, насамперед, з тим, що людина, вбудовуючись в сучасний світ, повинна володіти знаннями, що дозволяють їй розуміти і «розшифровувати» не тільки навколишню дійсність, але й себе в ній.

Гуманізація та гуманітаризація освіти мусить буди пов'язана з новим визначенням комунікаційних відносин у *системах* «студент – студент», «викладач – студент», тобто в комплексі суб'єкт-суб'єктивних відносин, які складаються у процесі навчання, оскільки сам цей процес має відбуватися на принципах педагогіки співпраці, індивідуального, творчого підходу та формування у студентів стійкої гуманістичної мотивації.

Слід зазначити, що вивчення гуманітарних дисциплін повинно бути пов'язане зі специфікою майбутньої професії із врахуванням її прикладних аспектів, але й мати чітко виражене самостійне значення. Для того щоб ці дві різноспрямовані тенденції не входили у конфлікт, для впровадження гуманітарних знань можна використовувати методико-методологічні напрацювання, запропоновані *системним підходом* [2], [3], [4], що дозволяє здійснювати комплексну та різнорівневу роботу з багатоаспектними, надскладними об'єктами.

Системний підхід передбачає по-перше, вироблення або знаходження загального рівня абстракції, яким являється нормативний для даного типу дискурсу зразок, з урахуванням суттєвих контекстуальних диференціацій. Наступним етапом є знаходження засобів реалізації зразків, вироблених на попередньому етапі, тобто конституювання структури, релевантної специфіці гуманітарного знання. Завершальним етапом даного методико-методологічного підходу є застосування цієї структури до відповідних елементів системи (тут: суб'єкт-суб'єктивних відносин).

Зазначений цикл дисциплін (філософія, біоетика, психологія, політологія, соціологія і т.д.), який структуровано відповідно до наших методико-методологічних розробок, дозволяє адекватно здійснювати поставлені освітні завдання.

Висновки. Таким чином, завдяки зв'язку сучасної вищої освіти з процесом гуманітаризації та гуманізації, формуються умови для самореалізації особистості, самовизначення студента в просторі сучасної культури. Створення у ВНЗ методологічно обґрунтованої системи реалізації гуманітарної освіти, буде сприяти розкриттю творчого потенціалу особистості, формуванню холистичного мислення, з подальшою актуалізацією в професійній та громадській діяльності.

Література

1. Дьяконов Г.В. Концепция диалога М.М. Бахтина как методология научно-гуманитарного мышления и мировоззрения / Г.В. Дьяконов // Феномен человека в психологических исследованиях и в социальной практике. Материалы Международной конференции. – Смоленск: Изд-во Смоленского госуниверситета, 2003. – С. 22-27.
2. Луман Н. Введение в системную теорию / Н. Луман / пер. с нем. – М.: Логос, 2007. – 360 с.
3. Capra F. The hidden connections: integrating the biological, cognitive and social dimensions of life into a science of sustainability / F. Capra. – N-Y: Doubleday, 2002. – xix + 300 p.
4. Uyemov A. The Ternary Description Language as a Formalism for the Parametric General Systems Theory: Part 1 / A. Uyemov // International Journal of General Systems. – 1999. – Issue 4-5 (Vol. 28). – P. 351 – 366.

ІВАН ГОРБАЧЕВСЬКИЙ – УКРАЇНСЬКИЙ ВЧЕНИЙ СВІТОВОЇ СЛАВИ

Я. І. Гонський, О. В. Лотоцька

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

В 2014 р. виповнюється 160 років від дня народження Івана Яковича Горбачевського – геніального вченого та відомого громадського діяча, який справедливо належить до когорти найвидатніших учених кінця XIX-го – першої половини XX-го століття. Враховуючи всі його заслуги 2004 рік ЮНЕСКО визнало роком академіка Івана Горбачевського в зв'язку з 150-річчям від дня його народження.

Так сталося, що І. Горбачевського добре знали, шанували та відзначали його ювілеї при житті та після смерті в Європі. Але майже не згадували і не знали на батьківщині за часів Радянського Союзу. Хоча перебуваючи поза межами України, він постійно працював і жив для України, для її звеличення, піднесення її культури, освіти, здобуття незалежності.

Про світовий авторитет і популярність І. Горбачевського говорять ті чисельні наукові та урядові титули, звання та нагороди, яких він був удостоєний. Досить перерахувати тільки самі титули, якими володів І. Я. Горбачевський, щоб зрозуміти, що це непересічна особистість: доктор медичних наук, професор, чотириразовий декан медичного факультету Карлового університету в Празі, а згодом його ректор, член Крайової ради здоров'я Чеського королівства і Вищої санітарної ради Австрії, довічний член Палати панів австрійського парламенту, дійсний таємний радник, член Ради з технічних досліджень у Відні. В 1917-1918 рр. Іван Горбачевський очолював Міністерство здоров'я Австрії, був його першим міністром. Став одним із ініціаторів створення Українського вільного університету у Відні й Празі, де працював спочатку професором, завідувачем кафедри, а пізніше – ректором цього навчального закладу. Дійсний член Всеукраїнської академії наук, дійсний і почесний член Наукового товариства ім. Шевченка, голова управи товариства «Музей визвольної боротьби України» в Празі, почесний голова Комітету оборони Карпатської України, перший почесний голова Спільки українських лікарів у Чехо-Словаччині, почесний член Чеської королівської академії наук, лікарських товариств: Вільнюса, Кракова, Відня.

На протигагу багатьом українцям він, проживши багато років (понад 60) за межами України, не порвав з нею зв'язків, не відірвався від рідної мови, постійно відчував себе сином Української Землі і докладав всі свої зусилля для возвеличення та визволення свого народу. Тому дивно, що в Україні за часів тоталітаризму про Івана Горбачевського знало лише вузьке коло людей, головне – спеціалістів у галузі біохімії. Водночас його знали, шанували і високо цінували в Австрії, Чехії, Німеччині, Франції, Польщі.

Та все-таки І. Горбачевський залишився до останніх днів свого життя українцем. Ідею служити своєму народові він усмоктав із молоком матері, разом з її піснями та мудрими порадами батька-священника. Закладені в дитячі роки зерна національної свідомості проросли буйним цвітом у час навчання у Віденському університеті: в студентському об'єднанні «Січ», яке він очолив, створив українську бібліотеку, видав «Історію України» Маркевича, книжечки поезій Т. Шевченка. За цю діяльність І. Горбачевський потрапив під нагляд поліції у Відні. Він постійно працював на українську національну справу: зорганізовував і проводив українські наукові з'їзди в Празі, видав українською мовою перший університетський підручник з органічної хімії, опрацював наукову хімічну термінологію, борючись за відкриття Українського університету у Львові, створив фонд допомоги незаможним студентам, відкрив і очолив музей Визвольної боротьби України, зорганізував фонд допомоги Карпатській незалежній Україні.

Іван Горбачевський прожив на світі 88 років, з них 67 – за межами України. Але з Україною був тісно пов'язаний, жив її радощами та болями, багато робив для визволення її від іноземного панування.

Народився Іван Горбачевський в Галичині, недалеко від Тернополя, в с. Зарубинці 15 травня 1854 року. Закінчивши в м. Збараж народну школу, продовжив навчатися в класичній гімназії м. Тернополя. Тут він став членом таємного гуртка української учнівської молоді «Громада», де здобув першооснови української національної свідомості. Громадівці читали і вивчали твори І. Котляревського, Т. Шевченка, П. Куліша. За мету обрали – будити в народі національну свідомість, що мало неабияке значення, враховуючи польсько-німецьке оточення викладацького складу в гімназії та засилля москофільства серед тогочасної нечисленної інтелігенції Галичини. Після закінчення гімназії Іван обирає професію лікаря, тому подальша його життєва стежка потягнулася до Віденського університету на медичний факультет (в Галичині вищих медичних студій не було). Ще будучи студентом, він виявив схильність та великі здібності до наукової праці й цим зацікавив своїх професорів.

На II курсі університету І.Горбачевський виконав і надрукував першу свою наукову працю “Про вестибулярний нерв”, за яку був відзначений керівництвом університету і зарахований до наукового німецького товариства. Німці побачили в молодому студентові майбутню перспективу і не помилилися. Наступні студії, дослідження і публікації були переважно пов’язані з органічною, біологічною та лікарською хіміями. Більшу частину життя Іван Якович присвятив вивченню хімічного складу та хімічних процесів в організмі здорової та хворої людини, з’ясуванню причин та опрацюванню способів лікування багатьох недуг.

Перша наукова праця, яка принесла йому наукове визнання та світову славу – це “Синтез сечової кислоти”. Вона викликала наукову сенсацію, здивування та захоплення. Вперше в світі молодий 28-літній українець, випускник Віденського університету Іван Горбачевський синтезував сечову кислоту. Праця була надрукована в німецьких, австрійських і польських часописах. Сечова кислота була відома ще в XVII ст. як така, що входить до складу сечових камінців та сечі. Але синтезувати її штучно не вдавалося нікому, хоча над цим питанням працювали всесвітньовідомі науковці, зокрема Е.Фішер, В.Траубе, О.Розен та ін.

Через рік його запросили до Празького університету на посаду професора медичного факультету, а 1884 р. – обрали професором лікарської хімії з одночасним викладанням фармакології. В наступні роки він запропонував і ще інші способи синтезу сечової кислоти, синтезував біологічно важливу речовину креатин; довів, що амінокислоти є будівельним матеріалом для білків, відкрив фермент ксантиноксидазу, який бере участь в утворенні сечової кислоти в організмі. Велика заслуга І.Горбачевського перед наукою і в тому, що вперше (1899 р.) встановив джерела сечової кислоти в організмі людини.

Варто зазначити, що опрацьовуючи теорію утворення сечової кислоти, професор одночасно розробив методику виділення нуклеїнових кислот із тканин організму. Значення праць Горбачевського з перетворення нуклеїнових кислот до кінцевих продуктів можна належно оцінити з точки зору регуляції синтезу і розщеплення нуклеїнових кислот, що інтенсивно опрацьовується в наш час і поглиблює наші уявлення про суть життя на молекулярному рівні. Праці професора І. Горбачевського з вивчення утворення сечової кислоти в організмі дають ключ для розуміння патогенезу подагри та її лікування.

Усі наступні праці (наукові, педагогічні, видавничі, громадсько-політичні) Івана Яковича були пов’язані з чеським Карловим університетом у Празі. Цьому університетові він віддав 37 років життя. У Празі він проводив дослідження з гігієни, загальної хімії, епідеміології, судової медицини, токсикології. І. Горбачевський написав і видрукував чеською мовою перший університетський підручник з лікарської хімії в 4-х томах (неорганічна, органічна та біологічна хімія). Він навчав та виростив велику когорту лікарів і науковців.

1917-1918 рр. І. Горбачевський стає засновником міністерства і першим міністром здоров’я Австро-Угорщини. За проектом розбудови і програми дії цього міністерства пізніше розбудувалися міністерства здоров’я Англії, Франції та інших держав.

Його наукова спадщина – це вагомий внесок до української, чеської, а зрештою – світової науки. І. Горбачевський – автор понад 60-ти наукових праць, понад 100 наукових розробок у галузі санітарії, та багатьох наукових відкриттів. Світова наука в галузі лікарської хімії ще й донині живе ідеями геніального українського вченого, а багато проблем, поставлених ним, ще чекають вирішення.

За своє життя Іван Горбачевський практично не хворів. Помер він 24 травня 1942 року після короткочасної хвороби. Похований на малому цвинтарі Святого Матея у Шарці під Прагою...

Ім’я академіка Івана Горбачевського є символом і взірцем науковця, патріота, який все своє життя віддав служінню науці та рідному народові. На життєвому і творчому шляху Горбачевського будуть вчитися сучасні і прийдешні покоління українців відданості своїй батьківщині, незалежно де б вони не перебували.

РОЛЬ КУРАТОРА В ЖИТТІ СТУДЕНТА-ФАРМАЦЕВТА

О. М. Горошко, О. В. Геруш, В. Г. Зеленюк, О. О. Ровінський, А. О. Паламар

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Одну з важливих ланок, окрім навчального процесу, в Буковинському державному медичному університеті (БДМУ) займає виховна робота студента. На кафедрі фармації вона здійснюється

відповідно до існуючих державних нормативних документів і полягає у формуванні в студентів-фармацевтів професійних якостей, розвитку у них творчих та інтелектуальних здібностей, розширенні світоглядну, національно-культурного та патріотичного виховання. Роль куратора у цій роботі є визначальною – викладач, який виконує обов'язки наставника студентської групи є посередником між студентом та складною системою внутрішньовузівського життя.

Метою виховної роботи куратора є формування цілісного колективу в окремій академічній групі. Результатом діяльності куратора є набуття студентом соціального досвіду поведінки, формування національної самосвідомості, ціннісних орієнтирів, розвиток індивідуальних якостей особистості. Більшість викладачів кафедри фармації є кураторами студентських академічних груп фармацевтичного факультету. Згідно плану роботи куратори проводять виховні бесіди, індивідуальну роботу з окремими студентами, співпрацюють з деканатом, аналізують успішність та дисципліну у своїх групах.

Серед основних форм виховної роботи кураторів є кураторські години, які проводяться у вигляді «круглих столів», дискусійних клубів, інших заходів виховного впливу. Студентами курованих груп готуються доповіді з найбільш вагомих питань фармації, медицини, історії України: «Історія, традиції та основні напрямки діяльності БДМУ, внесок його вчених та випускників у розвиток медичної науки», «Нобелівські лауреати в галузі фармації», «Моя Соборна Україно», «Сторінками пісенної творчості Володимира Івасюка». Кураторами організуються культпоходи в музеї, картинні галереї, театри, історичними місцями рідного краю.

Більш складною і відповідальною є робота куратора зі студентами першого курсу, яка полягає в тому, щоб допомогти першокурсникам пройти період адаптації до нових умов. Робота наставника початкових курсів спрямована, в першу чергу, на вивчення особистості студента, виявлення його талантів та можливостей, формування згуртованого колективу групи, ознайомлення з правилами проживання та поведінки в гуртожитку, прищеплення навичок самостійної роботи, роз'яснення необхідності вивчення суспільних та спеціальних дисциплін, у підготовці майбутнього спеціаліста.

Однак, як стверджують самі студенти, наставники потрібні не лише на початкових курсах, але й впродовж всього навчання в університеті. Куратори прививають студентам любов до обраної професії, допомагають їм удосконалювати практичні навички та вміння з профільних та суміжних фармацевтичних дисциплін, розширювати їх естетичний кругозір, виховують відповідальність та самостійність в оволодінні необхідними знаннями, розвивають почуття гуманності та колективізму.

Значну увагу куратори приділяють виховній роботі зі студентами, які проживають у гуртожитках. Даний напрямок роботи направлений на вирішення житлово-побутових проблем, дотримання санітарно-гігієнічних норм, пропаганду здорового способу життя, створення морально-психологічного клімату в кімнатах.

На випускному курсі основна роль наставника полягає у підготовці студента до нового етапу життя – практичної діяльності.

Таким чином, впродовж всього періоду виконання обов'язків наставника викладачі кафедри фармації власним прикладом формують у студента деонтологічні та етико-моральні засади поведінки фармацевтичного фахівця у суспільстві.

УДК 615.1:371.315.6

ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «НАЛЕЖНІ ПРАКТИКИ У ФАРМАЦІЇ»

Н. І. Гудзь, Т. Г. Калинюк, С. Б. Білоус, О. В. Якимів

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

THE FORMATION OF THE PROFESSIONAL OUTLOOK OF FUTURE PHARMACISTS DURING TEACHING THE SUBJECT «GOOD PRACTICES IN PHARMACEUTICS»

N. I. Hudz, T. G. Kalyniuk, S. B. Bilous, O. V. Yakymiv

Lviv National Medical University by Danylo Halytskyi

Resume. The article reviews some aspects of the creation of the professional outlook of future pharmacists during teaching the subject «Good practices in pharmaceuticals». This subject provides features of the drug products development,

laboratory studies depending upon the composition of drug products, drug products authorization in Ukraine, principles of Good laboratory practice, Good manufacture practice, Good pharmacy practice and other Good practices in pharmaceuticals. Implementation of the subject «Good practices in pharmaceuticals» in the training course of future pharmacists education widens their professional outlook by means of information providing, formation of the certain system of knowledge, thoughts, and deductions that are deepened and enriched from class to class.

Резюме. У статті представлені аспекти формування професійного світогляду майбутніх провізорів під час викладання дисципліни «Належні практики у фармації». Ця дисципліна розглядає питання розробки лікарських засобів, їх доклінічного дослідження в залежності від складу лікарських засобів, особливостей їх реєстрації в Україні, принципи належної лабораторної практики, належної виробничої практики, належної аптечної практики та інших належних практик тощо. Запровадження дисципліни «Належні практики у фармації» в навчальний процес підготовки провізорів дозволяє розширити їх професійний світогляд шляхом цілеспрямованого інформаційного забезпечення, формування певної системи знань, думок, суджень, які від заняття до заняття поглиблюються та збагачуються

Вступ. Професійний світогляд провізора значною мірою формується на етапі його додипломної підготовки. У зв'язку з інтеграцією України до економічного світового співтовариства, глобальними структурними процесами в економіці, впровадженням на підприємствах і в організаціях фармацевтичного сектору міжнародних стандартів системи забезпечення якості продукції та послуг, відомих у світі під назвами належної виробничої (GMP), клінічної (GCP), лабораторної (GLP), дистрибуторської (GDP), аптечної (GPP) практик, належної практики з фармаконагляду (GPhVP) та інших належних практик, виникла необхідність підвищення ефективності та якості практичної підготовки провізорів з питань фармацевтичної розробки, доклінічних і клінічних досліджень, аптечного виготовлення, промислового виробництва та контролю якості лікарських засобів як у процесі базової підготовки, так і післядипломної спеціалізації та відповідно їх професійного світогляду (6).

Основна частина. Світогляд у найзагальнішому розумінні – це певного роду знання про світ, людину і одночасно оцінка людиною світу і самої себе (10). За О.Г. Данильямом, світогляд – це своєрідна інтегративна цілісність знання і цінностей, розуму і чуття, інтелекту і дії, критичного сумніву і свідомої переконаності. Спільне функціонування названих елементів і створює ту цілісну систему духовного світу людини, яка спонукає її до практичної дії, до певного способу життя та думки. Структуру світогляду становлять і виконують у ньому важливу роль такі елементи, як узагальнені знання, переконання, ідеали, вірування, принципи діяльності, життєві норми. Узагальнені знання є основною, інформаційною базою світогляду. Переконання – це внутрішні соціально-психологічні елементи духовності, завдяки яким сприймаються або ж, навпаки, відкидаються світоглядні знання. Цінності – це позитивне або негативне ставлення до явищ навколишнього світу, яке ґрунтується на потребах та інтересах людей, культур певного соціуму. Принципи діяльності визначають свідоме практичне і теоретичне ставлення соціального суб'єкта до об'єкта і до самого себе. Життєві норми – це зразки, стандарти діяльності, що склалися історично або усталилися як певні правила поведінки, виконання яких окремою людиною чи групою людей є необхідною умовою підпорядкування особистої діяльності суспільним вимогам. Саме світогляд дає людині орієнтири для всієї її практичної і теоретичної діяльності, дозволяє їй сформулювати мету, яку вона має намір досягти в процесі своєї діяльності (9).

Питанню формування професійного досвіду майбутніх спеціалістів у різних галузях освіти присвячено багато педагогічних робіт (5, 8). Проблеми кадрового менеджменту та професійної підготовки фахівців фармації є предметом постійної уваги науковців. Означеної тематики в наукових дослідженнях торкалися Л.Ю. Бабінцева, Б.П. Громовик, В.А. Загорій, О.М. Заліська, Т.М. Краснянська, З.М. Мнушко, А.С. Немченко, Б.Л. Парновський, М.С. Пономаренко, О.В. Посилкіна, М.В. Слабий, В.М. Толочко, В.П. Черних та інші вчені (6). Разом з тим, до останнього часу, як окрема наукова проблема, не знайшли достатнього вирішення питання розширення професійного досвіду провізора на додипломному етапі підготовки за умови формування системи управління якістю всього життєвого циклу лікарських засобів шляхом впровадження вимог GMP, GCP, GLP, GDP, GPP, GPhVP та інших належних практик, приведення у відповідність з директивами Європейського Союзу нормативно-правових актів щодо державної реєстрації лікарських засобів, приєднання України до міжнародної системи співробітництва фармацевтичних інспекцій (PIC/S) тощо (6).

Майбутній провізор у процесі трудової діяльності найбільше може бути залучений на етапах фармацевтичної розробки, реєстрації, виробництва, зберігання і реалізації лікарських засобів. Тому надзвичайно актуальним було запровадження дисципліни «Належні практики у фармації» у навчальний процес підготовки провізорів. Відповідно до наказів МОЗ України № 930 від 07.12.2009 р.

та № 542 від 08.07.2010 р. вивчення дисципліни «Належні практики у фармації» передбачено на п'ятому курсі в обсязі 108 годин, із яких 60 аудиторних, у тому числі 36 годин відведено на лабораторні заняття. Уперше дана дисципліна під назвою «Належна фармацевтична практика» була введена наказом МОЗ України № 36 від 21.01.2004 р. «Про затвердження та введення нового навчального плану підготовки фахівців за спеціальністю «фармація» і викладалась з вересня 2008 р. На нашу думку, запровадження цієї дисципліни у навчальний процес підготовки студентів було ключовим фактором подальшого формування розвитку загальних та спеціальних знань, навичок і вмінь та розширення професійного світогляду студентів у царині розробки лікарських засобів, їх доклінічного дослідження в залежності від складу лікарських засобів, особливостей їх реєстрації в Україні, принципів GPP тощо.

З 2013 р. викладання дисципліни проводиться за кредитно-модульною системою. В основі концепції викладання дисципліни «Належні практики у фармації» на кафедрі технології ліків і біофармації Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького лежить розширення професійного світогляду майбутніх провізорів шляхом цілеспрямованого поглиблення їхніх знань і формування певної системи, яка від заняття до заняття розширюється та збагачується щодо вимог до всіх етапів життєвого циклу лікарських засобів: фармацевтична розробка, доклінічне дослідження, клінічні випробування, реєстрація (перереєстрація) та внесення змін до реєстраційних документів, серійне виробництво, зберігання, оптова й роздрібна реалізація лікарських засобів (1-4).

Важливим елементом світогляду є теоретичне мислення – здатність аналізувати, синтезувати, порівнювати, робити висновки, що дає змогу творчо осмислювати знання, розширювати світогляд. Так, наприклад, на заняттях, присвячених фармацевтичній розробці, студенти аналізують склад зареєстрованих в Україні лікарських засобів, роблять висновки про можливе функціональне призначення компонентів, вплив допоміжних речовин на безпеку лікарських засобів. Під час вивчення методів встановлення еквівалентності генеричних лікарських засобів студенти здобувають сукупність ідей, концепцій, теорій, знань, пов'язаних з фармацевтичною та терапевтичною еквівалентністю лікарських засобів (1-4).

Ще однією специфічною рисою цієї дисципліни є засвоєння студентами окремих положень, які необхідно відшукати у величезному інформаційному масиві настанов, наказів Міністерства охорони здоров'я України, баз даних, довідників. У зв'язку з цим лекції стають своєрідними «вузловими пунктами», підказками, що допомагають студентам зорієнтуватися у величезному інформаційному масиві і сформувати певні погляди й переконання, які становлять основу професійного світогляду.

Викладання основних принципів доклінічного дослідження, клінічних випробувань, реєстрації, перереєстрації лікарських засобів та внесення змін до реєстраційних матеріалів базується на вивченні основних положень відповідних наказів МОЗ України, які регламентують вимоги до цих етапів життєвого циклу лікарських засобів [№ 426 від 26.08.2005 р., № 690 від 07.12.2009 р., № 944 від 14.12.2009 р.]. На лекціях та практичних заняттях значна увага приділяється характеристиці токсикологічних досліджень лікарських засобів (вивчення гострої токсичності, токсичності при уведенні повторних доз тест-зразка, репродуктивної токсичності, ембріотоксичності, тератогенності, фетоксичності, канцерогенності, мутагенності тощо), розгляду основних вимог належної лабораторної та клінічної практик, особливостей проведення чотирьох фаз клінічних випробувань лікарських засобів, принципів складання реєстраційного досьє у форматі загального технічного документу. Майбутній провізор повинен бути обізнаний у цих питаннях. Так, наприклад, усі інструкції для медичного застосування повинні вміщувати розділ «Застосування у період вагітності або годування груддю», у якому подаються результати проведених доклінічних досліджень і клінічних випробувань, що є основою для надання кваліфікованої фармацевтичної опіки при відпуску лікарських препаратів, призначених для вагітних або лактуючих матерів.

Вивчення основних правил належної виробничої практики базується на положеннях Настанови з належної виробничої практики [4]. На засвоєння цього матеріалу відводиться близько 25 % аудиторних годин. Протягом цього часу студенти мають змогу ознайомитись з основними вимогами належної виробничої практики щодо управління якістю, до персоналу, приміщень та обладнання, технологічного процесу, складання документації технологічного процесу, до виробництва й аналізу за контрактом, рекламацій та відкликання продукції, проведення самоінспекцій на підприємстві.

На заняттях, присвячених вивченню основних положень належної практики з дистрибуції, зберігання, промоції та належної аптечної практики, студенти вивчають основні принципи системи якості, згідно з якою працюють дистриб'ютори лікарських засобів; основні принципи управління належним зберіганням лікарських засобів при їх виробництві, оптовій реалізації (дистрибуції) та роздрібній реалізації; основні правила відносин фармацевтичних компаній щодо належного порядку

промоції лікарських засобів, у тому числі стосовно порядку надання інформації про лікарські засоби професіоналам сфери охорони здоров'я; основні напрями належної аптечної практики: просвітницька діяльність і запобігання погіршенню здоров'я, забезпечення правильного застосування рецептурних лікарських препаратів та іншої медичної продукції; самолікування, вплив на призначення та застосування лікарських засобів тощо (4).

Висновки. Вивчення дисципліни «Належні практики у фармації» у процесі додипломної підготовки провізорів дозволяє розширити їх професійний світогляд шляхом інформаційного забезпечення, формування певної системи знань, думок, суджень, які від заняття до заняття поглиблюються та збагачуються.

Література

1. Вивчення діяльності системи співробітництва фармацевтичних інспекцій при викладанні дисципліни «Належна фармацевтична практика» / Н.І.Гудзь, Т.Г.Калинюк, С.Б.Білоус, А.М.Корецька Сучасні досягнення фармацевтичної технології: матер. II наук.-практ. конфер. з міжн. участю. – Харків, 2011. – С. 49-50.

2. Гармонізація вимог до розробки лікарських засобів в Україні з Європейським законодавством / Н.І. Гудзь, Т.Г. Калинюк, С.Б. Білоус, А.М. Корецька / Науково-технічний прогрес і оптимізація технологічних процесів створення лікарських препаратів: матер. 4-ї наук.-практ. конфер. з міжнародною участю. – Тернопіль, 2011. – С. 68-69.

3. Гудзь Н.И., Калинюк Т.Г. К вопросу преподавания дисциплины «Надлежащие практики в фармации» для иностранных студентов в Львовском медицинском университете. Разработка, исследование и маркетинг новой фармацевтической продукции: сборник науч. трудов, вып. 69. – Волгоград, 2014. – С. 267-268.

4. Належні практики у фармації: практикум для студ. вищих мед. навч. закладів / Гудзь Н.І., Калинюк Т.Г., Білоус С.Б., Сметаніна К.І.; за ред. Т.Г. Калинюка. – Вінниця: Нова Книга, 2013. – 368 с.

5. Когут О. Особливості професійної спрямованості та світоглядних орієнтацій майбутніх програмістів. Український науковий журнал «Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації». -2011.– №2. <http://www.social-science.com.ua/article/507>

6. Наказ МОЗ України від 13.09.2009 р. «Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 роки» <http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=10782>

7. Носенко Олександр Анатолійович. Оптимізація використання кадрового потенціалу підприємств фармацевтичного виробництва: Дис... канд. наук: 18.00.01 – 2007. <http://www.lib.ua-ru.net/diss/cont/338789.html>

8. Таланова Жанна Петрівна. Педагогічні умови формування професійного світогляду майбутнього перекладача: Дис... канд. наук: 13.00.04 – 2007.

9. Філософія: підручник / О.Г. Данильян, В.М. Тараненкою -2-ге вид., доповн і переробл. –Х.: Право, 2012.– 312 с.

10. Філософія: мислителі, ідеї, концепції: Підручник / В. Г. Кремень, В. В. Ільїн. – К.: Книга, 2005. – 528 с.

РОЛЬ ПЕДАГОГА У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

Н. В. Дерев'янченко

Харківський національний медичний університет

Вступ. Одним із найактуальніших завдань вищої медичної освіти є така організація навчального процесу, яка має на меті формування особистості майбутнього лікаря з високим рівнем професійної підготовки. Однак нові соціокультурні реалії, переоцінка багатьох моральних цінностей потребують не меншої уваги до формування світогляду спеціаліста в процесі їхньої підготовки. Отже, духовно-моральні аспекти виховання студентів посідають також провідне місце в процесі навчання.

Основна частина. Особа педагога є основним знаряддям праці, що становить специфіку педагогічної роботи. Саме від рівня його компетентності, майстерності, творчості, професіоналізму залежать результати роботи, а отже, і кінцевий продукт його діяльності – ступінь освіченості, вихованості, готовності до професійної діяльності та світоглядна культура вихованця. Викладачеві слід використовувати особистісно-орієнтовану модель виховання студента, розвиваючи його творче мислення, що в майбутньому допоможе вирішувати нестандартні професійні завдання.

Студенти-першокурсники медичного вузу вже визначили свою майбутню професію, однак їхня нова соціальна позиція потребує активної участі викладача в процесі самовизначення. Деякі студенти розробляють навіть систему самовдосконалення, але не всі мають силу волі та

наполегливість, щоб здійснити її. Педагог повинен допомогти сформувати готовність майбутнього спеціаліста до професійного самовизначення і продуктивності праці. Студент повинен володіти інформацією про сучасний ринок праці, знати основи економіки й ділової етики, уміти планувати та контролювати навчальну діяльність, мати уявлення про принципи побудови професійної кар'єри.

Висновки. Отже, важливе місце в освіті студента-медика посідає не лише формування у нього необхідного рівня професійної компетенції, але й виховання світогляду майбутнього лікаря. Провідну роль у цьому процесі посідає особистість викладача, який повинен шукати нові підходи, концептуальні шляхи й змістовні форми у роботі зі студентами.

Література

1. Бех І. Д. Виховання сучасної вузівської молоді / І. Д. Бех // Філософія освіти XXI століття : проблеми і перспективи : 36. наук. праць – К.: Знання, 2000. – 520с.

2. Зайцева К. А. Проблеми формування світогляду лікарів та нові напрямки післядипломної медичної освіти в Україні / К. А. Зайцева, В. С. Василик, П. С. Жученко // Медична освіта. – № 1. – 2013. – С. 72–74.

УДК 378.035:140.8-043.83:615.1-057.875

ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ

В. С. Доля, В. І. Мозуль, О. В. Мазулін

Запорізький державний медичний університет

FORMING WORLD VIEW OF FUTURE PHARMACISTS

V. S. Dolya, V. I. Mozul, A. V. Mazulin

Zaporizhzhya State Medical University

Резюме. В навчальному процесі фармакогнозії сприяють підвищенню якості освіти високий професійний рівень викладачів, поєднання навчальної, морально-патріотичної і професійної освіти та використання новітніх технологій. Екологічне виховання переплітається з правовим, професійним вихованням і вихованням громадянина України. Єдність освіти і використання новітніх технологій сприяє формуванню сучасного світогляду майбутніх провізорів.

Abstract. High professional level of teachers and internet-resource, credit-modular system, multimedia, computer testing in educational process on pharmacognosy is forming modern world view for students. The professional preparation is combined with patriotic, ecological education and education of citizen of Ukraine. Unity of education and the use of the newest technologies is increasing of forming modern world view of future pharmacists.

Вступ. Стратегією інтеграції України до Європейського Союзу визначено основні положення з входження України в європейський простір. Інтеграційний процес полягає у впровадженні європейських норм та стандартів у освіті, науці і техніці [10,11]. В фармацевтичній галузі оновлюється правова структура, вводяться нові види діяльності, змінюється асортимент препаратів. В зв'язку з цим майбутні провізори повинні мати сучасний світогляд, відповідати вимогам сучасної фармацевтичної галузі. Це висуває нові задачі по формуванню світогляду майбутніх провізорів. Сучасний етап вдосконалення фармацевтичної освіти проходить в умовах ринкової економіки, жорсткої конкуренції на ринках праці [11]. Це обумовлює соціальний попит на висококваліфікованих фахівців з сучасним світоглядом. Світогляд є формою свідомості, що визначає поведінку людини і відбиває суть сукупних суспільних відносин [12].

Високу кваліфікацію і компетентність фармацевтів неможливо отримати без сучасних технологій навчання та підвищення якості викладання. Пошук шляхів формування світогляду провізорів диктує навчальним закладам необхідність створення нових форм організації навчального процесу [12] застосування сучасних засобів навчання [2,13]. Якість формування світогляду залежить від міждисциплінарної, особливо природничо-наукової і гуманітарної інтеграції [3, 4, 5, 12].

Основна частина. В наукових виданнях постала проблема духовної кризи суспільства у вигляді світоглядного та методологічного плюралізму у своєму дидактико-праксеологічному вимірі. Серйозного теоретичного осмислення потребує питання формування світоглядної культури студентів медичних вузів у зв'язку з реформуванням системи вищої освіти, приєднанням України до

європейського освітнього простору. В основі формування гуманістичного світогляду студентів–провізорів необхідно використовувати екологізацію та гуманізацію міжпредметних зв'язків природничих наук та реалізацію в навчальному процесі інтегративно-модульної технології навчання [3,6,9,12,14]. Одним із ключових моментів в формуванні світогляду компетентного провізора повинна стати соціально-орієнтована основа підготовки. Історія фармації та фармакогнозії допомагає формуванню наукового світогляду і виховує історичне мислення, наукову увагу у студентів про взаємозв'язок суспільних та природничих дисциплін. Історія фармації формує загальнокультурний і етичний рівень провізора.

Формування світогляду студентів на заняттях з фармакогнозії проводиться з урахуванням майбутньої діяльності. Теоретичною моделлю формування світогляду студентів були вибрані якості, необхідні в професійній діяльності: формування гуманізму, самокритичності, професіоналізму, поваги прав і гідності пацієнтів. Ця модель виступає теоретичним і практичним орієнтиром у формуванні світогляду спеціалістів, які повинні мати професійно-комунікативну культуру та дотримуватись вимог професійної діяльності, таких як: 1) знання законодавства стосовно всіх груп ліків, екологічних та гігієнічних норм, трудових відносин, 2) основним завданням є благополуччя пацієнта та надання йому першої медичної та інших видів допомоги, 3) дотримання стандартів якості аптечних послуг.

Інтеграція України в світовий освітній простір вимагає удосконалення правової підготовки майбутніх провізорів. Формування світогляду повинно базуватися на основних засадах медичної і фармацевтичної галузі.

Законодавство України про охорону здоров'я базується на Конституції України, з актів законодавства, що регулюють суспільні відносини у сфері охорони здоров'я [6,14]. Держава гарантує безоплатне надання медичної допомоги у державних та комунальних закладах охорони здоров'я, безоплатне проведення медико-соціальної експертизи. Медична допомога – діяльність професійно підготовлених медичних працівників, спрямована на профілактику, діагностику, лікування та реабілітацію у зв'язку з хворобами, травмами, отруєннями і патологічними станами. Медичне обслуговування – діяльність закладів охорони здоров'я та фізичних осіб – підприємців, які зареєстровані та одержали відповідну ліцензію в установленому законом порядку у сфері охорони здоров'я, що не обов'язково обмежується медичною допомогою. Мережа закладів охорони здоров'я – сукупність закладів охорони здоров'я, що забезпечують потреби населення у медичному обслуговуванні на відповідній території.

Закон України про рослинний світ регулює взаємовідносини в сфері охорони, використання та відновлення рослин [6, 7, 8, 9]. У законі наведено основні терміни: рослинний світ, природні рослинні угруповання, акліматизація, природні рослинні ресурси та інші терміни [8], які використовуються в навчальному процесі при викладанні фармакогнозії. Особлива увага студентів звертається на зміст статті 5 – основні вимоги до охорони, використання та відновлення рослинного світу, статті 9 – загальне використання природних рослинних ресурсів, статті 14 – мета використання природних рослинних ресурсів, статті 15 – використання природних рослинних ресурсів з природоохоронною, рекреаційною, оздоровчою, культурною просвітницькою та виховною метою, статті 17 – використання природних рослинних ресурсів для забезпечення потреб виробництва технічної, лікарської, пряно-ароматичної та харчової сировини [8].

На лекціях, практичних і семінарських заняттях з фармакогнозії здійснюється єдність навчального, морально-патріотичного, правового та професійного виховання. Цивільно-правове виховання студентів передбачає ознайомлення студентів із законодавством України про вищу школу, про права та обов'язки студентів, формуванню у студентів високої електоральної культури. Викладачі знайомлять студентів з екологічними основами охорони природи, з історією кафедри, висвітлюють правові аспекти, пов'язані з майбутньою професією провізора. Фахівець високої кваліфікації повинен бути гідним громадянином України. Провізор повинен мати правову та екологічну підготовку [14].

Конституція України є головним джерелом екологічного законодавства і права, а також охорони здоров'я кожного громадянина України. Так, у статті 50 йдеться про те, що кожен громадянин має право на безпеку життя і здоров'я, на безпечне довкілля. У статті 16 йдеться про те, що держава зобов'язана гарантувати збереження генофонду України, забезпечити екологічну безпеку і підтримувати екологічну рівновагу на території України [14]. Законом передбачено приєднання України до всіх типів міжнародного співробітництва у сфері охорони природи та раціонального використання природних і рослинних ресурсів [14]. Урядом впроваджується програма наближення природоохоронного законодавства до законодавства Європейського Союзу.

Студентам підкреслюється положення, що екологічна освіта є основою 21 століття. Закони екології знаходяться в основі біологічного і соціального існування людства. З наведених законів і

кодексів, прийнятих в Україні, впливає, що екологічне виховання в даному випадку переплітається з правовим вихованням, а також з професійним вихованням і вихованням громадянина України. Аналіз формування світогляду на заняттях з фармакогнозії показав, що ця робота проводиться постійно. Ретельна увага приділяється питанням професійної підготовки з лікарських рослин і препаратів рослинного походження. В логічну систему формування світогляду студентів включаються питання екології рослин і навколишнього середовища, питання етики, деонтології, моральності. Викладачі наводять яскраві приклади із практики фармацевтичної діяльності, акцентують увагу на питаннях етики та деонтології фармацевтичних працівників, формують ділові і професійні якості, необхідні в фармацевтичній галузі, знайомлять з функціональними обов'язками провізорів. Різні аспекти формування світогляду студентів піднімаються під час занять, учбової практики, на наукових конференціях, на конференціях при підведенні підсумків учбової практики, при спілкуванні з практичними працівниками фармацевтичних установ. Тому робота по формуванню світогляду студентів проводиться спільно з іншими кафедрами, з практичними робітниками фармацевтичної галузі і є багатогранною. В аптечних установах майбутній провізор набуває досвіду з питань раціонального прийому препаратів рослинного походження, рекомендує заміну імпортованих фітопрепаратів аналогами вітчизняних виробників, навчається спілкуванню з пацієнтами, використовує навик роботи з комп'ютерами, набутими під час навчання в університеті.

Висновки. В навчальному процесі фармакогнозії формується науковий світогляд студентів, здійснюється єдність навчальної, морально-патріотичної, правової та професійної освіти. Екологічне виховання переплітається із професійним, правовим і вихованням громадянина України. Єдність освіти і використання новітніх технологій сприяє підвищенню якості підготовки провізорів.

Література

1. Гаврилова Н.Б. Особливості організації та вдосконалення системи навчання в умовах Болонського процесу // Фармація України. Погляд у майбутнє. Зб. наук. праць. – Харків, 2010. – Т. 2. – с. 198.
2. Доля В.С., Мозуль В.І., Головкін В.В. Організація навчального процесу на кафедрі фармакогнозії в контексті Болонської декларації // Вища освіта України. Теоретичний та науково-методичний часопис. – 2011. – Т. 2. – № 3. – С. 159 – 161.
3. Доля В.С., Мозуль В.І., Бородін Л.І. Використання екологічних термінів в навчальному процесі кафедри фармакогнозії та ботаніки // Зап. мед. журн., 2011. – Т. 12. – № 4. С. 78-79.
4. Доля В.С., Мозуль В.І., Фурса Н.С. Методические вопросы преподавания фармакогностических терминов для англоязычных студентов // Зап. мед. журн., 2010. – Т. 12. – № 2. – С.167-170.
5. Доля В.С., Мозуль В.І., Фурса Н.С. Использование химической терминологии в учебном процессе фармакогнозии для англоязычных студентов // Зап. мед. журн., 2010. – Т. 12. – № 3. – С. 145-148.
6. Закон України «Про охорону навколишнього середовища» // Відомості Верховної Ради України. – 1991. – № 41. – 546 с.
7. Закон України «Про природно-заповідний фонд України» // Відомості Верховної Ради України. – 1992. – № 34. – 502 с.
8. Закон України «Про рослинний світ» // Відомості Верховної Ради України. – 1999. – № 591. – 149 с.
9. Закон України «Про Червону книгу України» // Відомості Верховної Ради України. – 2002. – № 30. – 201 с.
10. Колесник Ю. М., Неорянов Ю.М., Компанієць В. М. Система управління якістю освіти-необхідна складова конкурентоспроможності вітчизняних фахівців. // Вища освіта України. Теоретичний та науково-методичний часопис. – 2011. – Т. 2. – № 3. – С. 240 – 247.
11. Кононова С.В., Алакаева Е.В., Чеснокова Н.Н. Зависимость качества подготовки провизоров от степени интегрированности образовательного пространства в профессиональное // В сб. тез. “Медицинское образование”-2013.– М.– С. 238-240.
12. Куркин В.А. Актуальные вопросы современной фармакогнозии как науки и дисциплины // В сб. тез. “Медицинское образование”-2013.– М.-С. 275-278 с.
13. Маркова В.А. Использование электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в системе образования // В сб. тез. “Медицинское образование”-2013.– М.-С. 330-332.
14. Постанова Верховної Ради України: Про основні напрямки державної політики України у галузі охорони довкілля, використання природних ресурсів та забезпечення екологічної безпеки (5 березня 1998 р., №188/98 ВР). – К., 1998. – 79 с.

РОЛЬ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ФОРМУВАННІ НАВИЧОК ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Г. А. Єрошенко, Н. В. Гасюк, О. Д. Лисаченко

*ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ
України»*

Вступ. Бурхливий розвиток техногенної цивілізації сьогодення ставить медичну освіту України перед необхідністю переосмислення її основних тенденцій, усвідомлюючи наявність новітніх розробок та наукових звершень [1].

Відповідно, зростаюча потреба у спілкуванні та співпраці між різними країнами світу, сучасний швидкий розвиток інформаційних технологій вимагає суттєвих змін у підході до опанування обраною спеціальністю іноземною мовою у вищих медичних навчальних закладах. У зв'язку з цим, проблема підготовки фахівців медичних спеціальностей стала однією із найважливіших складових системи вищої освіти [2, 4].

Дані положення ініціюють викладачів на пошуки ефективних методів, з метою підвищення якості мовної підготовки професійної термінології майбутніх фахівців, під час практичних занять та позаурочний час. З цією метою використання інформаційних технологій вбачається багатьма ученими й методистами як ефективний засіб і метод навчання, що сприяє підвищенню мотивації студентів медичного профілю до навчання, а також дає змогу компенсувати брак аудиторного часу. Завдяки автономному використанню студентами їх дидактичного потенціалу, візуалізуючи реальні клінічні ситуації спілкування, таким чином, формують комунікативну компетентність, зокрема такий її компонент як стратегічна компетенція [3].

Основна частина. Комунікативна мета вивчення іноземної медичної термінології – це складне ціле, яке складається із взаємопов'язаних компонентів: комунікативних умінь, виховання тих, хто вивчає предмет, їх розвиток засобами іноземної мови, формування й удосконалення загальнонавчальних і спеціальних навичок.

У контексті нашого дослідження варто зазначити, що поняття «стратегічна компетенція» як компонент комунікативної компетентності справедливо вважається на сьогодні поряд з іншими її складовими теоретичним фундаментом і забезпечується фундаментальними дисциплінами, та розумінням їх клінічного значення на перспективу.

У контексті сучасного підходу до медичної англомовної освіти викладачу слід мати на увазі, що вибір стратегії залежить як від виду комунікативної мовної діяльності, так і від етапів, які лежать в основі методики проведення заняття: висвітлення клінічної актуальності теоретичного питання, виконання, оцінювання результатів та корекція викладачем із максимальним акцентом та прикладне значення. Сучасні дослідження доводять, що саме достатньо розвинута стратегічна компетенція дозволяє студенту-медику справитися з нестандартною клінічною ситуацією на етапі діагностичного процесу, коли можливість скористатися стандартним рішеннями є надзвичайно обмеженою і виходить за рамки традиційної клінічної картини нозології.

В своїй роботі, акцент встановлюємо на збагачення комунікативного потенціалу студентів, розширення їхньої термінологічної та клінічної компетенції, що є запорукою спрямування їхніх зусиль на розвиток стратегій оволодіння практичними навичками вже на перших курсах навчання. Стратегії досягнення мети, а саме оволодіння високим рівнем теоретичних знань та практичних навичок набуваються та вдосконалюються шляхом дискусії.

До числа стратегій досягнення, які слід формувати у студентів для успішного розв'язання майбутніх професійних проблем, на нашу думку належать насамперед стратегії взаємовідношень «студент-викладач», які є за своїм характером звернення за допомогою, розподілом ролей, досягненням консенсусу.

Важливими для викладача є знання того, що на сучасному етапі розробки теорії комунікативної компетентності поняття стратегічної компетенції в медичній освіті розвивається у двох напрямках: як комунікативній так і навчальній стратегії. У той час, як комунікативні стратегії мають на меті цілеспрямоване подолання проблем у спілкуванні, то навчальні стратегії виступають знаряддям оволодіння предметом в цілому. Тому ми розглядаємо навчальні стратегії як більш широке поняття і акцентуємо увагу на тому, що використання комунікативних стратегій сприяє розвитку навчальних стратегій.

Важливе місце, на нашу думку, у змісті даної методики відводиться різноплановим навичкам самоконтролю, в основі яких лежить високий ступінь концентрації уваги, напружена інтелектуальна активність, зосередженість студента.

Висновок. Стратегічні комунікації є важливим компонентом комунікативної компетентності майбутніх фахівців, а її наявність забезпечує якість набутих теоретичних знань та практичних навичок серед студентів медиків.

Література

1. Алексєнко Т.Ф. Біла книга національної освіти України / Т.Ф. Алексєнко, В.М. Аніщенко, Г.О. Балл [та ін.] // – К. : ТОВ «Інформаційні системи», 2010. – 342 с.

2. Вороненко Ю. В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України / Ю.В. Вороненко, Ю.І. Фисун // Медична освіта. – 2002. -№ 3.– С. 14-16.

3. Денисенко Н.П. Проблемы организации учебно-воспитательного процесса по программе предвузовской подготовки иностранных абитуриентов / Н.П. Денисенко, Г.И. Чернова, И.А. Данилова [и др.] // – СПб. : Изд-во Полторака, 2010. – С. 4-11.

4. Фомина Т. К. Иностранные студенты в медицинском вузе России: интериоризация профессиональных ценностей : автореф. дис. на соиск. научн. степени д-р социол. наук : спец. 14.00.52 «Социология медицины» / Т. К. Фомина // І Волгоград, 2004. 146 с.

ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

І. В. Запорожець, С. О. Краснікова

Харківський національний медичний університет

Співіснування людей у сучасній цивілізації неможливо без прагнення до порозуміння між культурами, яке може бути досягнуто тільки шляхом діалогу між ними. У цьому діалозі жодна культура не може претендувати на право виключного голосу або єдино вірного світогляду. Відносини між культурами повинні будуватися на принципах консенсусу і плюралізму.

Реальною підставою для такого типу відносин служить наявність у кожній культурі позитивних загальнолюдських міжкультурних цінностей, які можна використовувати для консенсусу.

Це положення є головною складовою при організації навчально-виховного процесу кафедри мовної підготовки іноземних громадян. Систему планування навчального матеріалу і форми реалізації планів роботи з усіх напрямків спрямовано на формування професійно і соціально адаптованої особистості високої культури.

Так, навчальними планами передбачено вивчення матеріалів локального країнознавства в циклі занять, присвячених історії ХНМУ. Знайомлячись з видатними вченими, які працювали в ХНМУ, студенти набувають досвід розуміння життєвих, морально-етичних пріоритетів великих людей нашого минулого.

Неоціненну послугу в процесі гуманізації навчання надає художня література, яка сприяє формуванню високого рівня духовної та мовної культури учнів. На заняттях з російської мови іноземні студенти сприймають ідеї та цінності, які сповідують класики російської літератури: А. С. Пушкін, М. Ю. Лермонтов, Л. Н. Толстой, А. П. Чехов, М. А. Булгаков. У рамках обговорення творів викладач розставляє необхідні акценти, направляючи думки студентів в потрібне русло, але в той же час зберігаючи діалог культур.

Твори художньої літератури, написані лікарями і про лікарів, допомагають молодим читачам, майбутнім лікарям, у формуванні професійної етики і власної позиції з багатьох складних питань медичної деонтології, ще раз наголошуючи на необхідності виконувати свій лікарський обов'язок за будь-яких обставин та допомагати всім людям незалежно від їх національної приналежності та віросповідання.

Як ефективну форму виховної роботи слід також відзначити участь іноземних студентів у щорічній кафедральній науково-практичній конференції «Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів» та щорічній міжвузівській конференції молодих вчених та студентів «Медицина третього тисячоліття».

Науково-практична конференція «Методологія та практика лінгвістичної підготовки іноземних студентів» передбачає сумісно з викладачами участь студентів, які виступають з доповідями,

присвяченими взаємодії та взаємовідношенням культур та мов різних народів: «Невербальна комунікація в межкультурному общении», «Культурно-семантические компоненты русского и туркменского фольклора (на материалах сказок о животных)», «Сопоставительный анализ образной системы поэтических приведений русских и африканских авторов», «А. Пушкин в арабском мире», «А. Пушкин и М. Фраги: точки соприкосновения» тощо.

Робота в цьому напрямі за останні роки набула великої популярності, щороку все більше студентів виявляють бажання розказати про культурні традиції своїх народів і продемонструвати набуті знання з російської мови та літератури, історії та побуту українського народу.

Для того щоб дати можливість виступити публічно якомога більшій кількості студентів, у цьому році в рамках роботи міжвузівської конференції молодих вчених та студентів «Медицина третього тисячоліття» було організовано нову секцію «Педагогіка, психологія та лінгвокультурологія», на якій було заслухано та обговорено наступні доповіді студентів – іноземців: «Літературне насліддя Авиценны», «Национальная специфика языковой картины мира», «Символика свадебной женской одежды в русском и туркменском языках», «Выражение любви в русском и туркменском языках», «Презентация концептов «друг», «дружба» в русской и узбекской терминологии», «Эпический цикл кер-оглы у народов Закавказья и средней Азии» тощо.

На нашу думку, зазначені форми виховної роботи виявляють елементи тотожності та відмінності культур, збагачують обидві сторони спілкування, знаходячи при цьому аспекти взаємної ідентичності, а значить, сприяють міжкультурній комунікації.

УДК 159.923.2:61-057.875

ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

*В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Р. В. Разумний
ДЗ «Луганський державний медичний університет»*

FORMATION OF THE PERSONALITY AND PROFESSIONAL COMPETENCE OF FUTURE PHYSICIANS

*V. K. Ivchenko, V. V. Simrok, R. V. Razumnyy
SE «Lugansk State Medical University»*

У статті розглянуто основні підходи щодо формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів у вищих навчальних медичних закладах. В основі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів лежать такі принципи виховання, як єдність професійного, громадського, морального і фізичного розвитку особистості фахівця; безперервність, наступність і послідовність виховного процесу; координація діяльності адміністрації, науково-педагогічних та студентських колективів. Ефективність системи особисто-професійного виховання у вищій медичній освіті потребує взаємозв'язку змісту, методів і форм освітнього процесу, в організаційному плані передбачає використання виховного потенціалу навчального процесу та позааудиторних форм організації.

The article deals with the measures of forming personality and professional competence of the future physicians in medical higher educational establishments. Formation of the personality and professional competence of physicians is based on the following principles of education: the unity of professional, civic, moral and physical development of the practitioner's personality; regularity, consistency and continuity of the educational process; coordination of activities of the administration, academic and student groups. The efficiency of personal and professional education system in higher medical education requires interrelation of contents, methods and forms of educational process; in organizational terms it involves the use of the educational potential of the educational process and extracurricular forms of organization.

Вступ. Якісна освіта є необхідною умовою забезпечення сталого демократичного розвитку суспільства, консолідації всіх його інституцій, гуманізації суспільно-економічних відносин, формування нових життєвих орієнтирів особистості [5]. У національній стратегії розвитку освіти в Україні на 2012-2021 роки регламентовано те, що пріоритетним для держави є виховання людини інноваційного типу мислення та культури, проектування акмеологічного освітнього простору з урахуванням інноваційного розвитку освіти, запитів особистості, потреб суспільства і держави [4].

Образ лікаря, його особистісні та професійні компетенції, насамперед, формуються в освітньому середовищі медичного університету [1, 3]. Тому зміст і організація освітнього процесу, націленого на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури та правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здатності до успішної соціалізації в суспільстві, професійної зрілості та майстерності є на сьогодні одним з актуальних завдань вищої медичної освіти.

Проте, сучасна вища медична школа далеко не в усьому задовольняє запити нашого суспільства і держави, має місце певне зниження мотивації до навчання та пізнавальної діяльності студентів, а відповідно і якості випускних фахівців, повільне впровадження в навчальний процес сучасних інформаційних технологій, консерватизм у застосуванні нових інноваційних освітніх методів викладання та ін. [1, 6]. Отже питання щодо формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів на сьогодні набуває особливого значення.

У даному аспекті мета статті – розглянути методи формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів щодо розвитку їх як суб'єкта освітньої та професійної діяльності в цілісній системі вищої медичної освіти України.

Основна частина. Вища медична освіта значною мірою будується, як і раніше, на основі накопичувальної моделі нових знань, де домінуюча роль належить профільним медичним кафедрам, що формують вміння вирішувати стандартні професійні завдання та діяти у певних ситуаціях. Проте важливими завданнями професійної підготовки в вищому медичному навчальному закладі (ВМНЗ) є формування комплексного наукового світогляду, високої психолого-педагогічної культури та вироблення активної життєвої позиції майбутнього лікаря. Принцип єдності професійного, громадського і морального розвитку набуває особливої актуальності у справі організації освітнього процесу в ВМНЗ, оскільки моральні та професійні категорії є рівнозначними складовими професійного обов'язку лікаря.

Спираючись на положення про гуманний характер і спрямованість медичної діяльності, правомірно розглядати, що в основі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів лежать такі принципи виховання: єдність професійного, громадського, морального і фізичного розвитку особистості фахівця; безперервність, наступність і послідовність виховного процесу; координація діяльності адміністрації, науково-педагогічних та студентських колективів.

ДЗ «Луганський державний медичний університет» постійно проводить науково-методичні конференції, присвячені формуванню системи особистісно-професійної виховання студентів. На чергових таких конференціях, що провів університет, були розглянуті моделі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів, що спираються на основні якості особистості, які, в свою чергу, наповнюються конкретними особистісними властивостями (рис. 1). Зазначені якості



Рис. 1. Структурована модель формування особистісно-професійної компетентності студента у вищому медичному навчальному закладі

особистості мають рівне смислове значення, тому що вони найтіснішим чином взаємопов'язані, активно доповнюють один одного і в процесі розвитку особистості безперервно переплітаються.

Дана модель має в своїй цільовій підставі уявлення про зовнішню (соціально-професійну) і внутрішню (психологічну) обумовленості системи особисто-професійного виховання у ВМНЗ. Виходячи із загальних положень про сутність і структуру цілісних педагогічних систем [2, 5], система особисто-професійного виховання є доцільною, обумовлює взаємозв'язок змісту, методів і форм, в організаційному плані передбачає використання виховного потенціалу навчального процесу та позааудиторних форм організації.

Професійна компетентність лікаря – це основа особистості фахівця, база його особистісного та професійного зростання. Професіоналізм майбутнього лікаря формується за допомогою професійного вдосконалення, що включає: високий рівень професійної діяльності, розвиток особистості у процесі здійснення праці, її індивідуальний творчий внесок у професію, у підвищення престижу професії лікаря у суспільстві. У формуванні професіоналізму зливаються в єдине ціле два найважливіших процесів, що становлять суть вищої школи – навчання і виховання студента, розвиток його особистості та підготовка професіонала високого рівня. Реалізація професійної підготовки студентів відбувається за допомогою оволодіння комплексом професійних медичних знань, умінь і навичок на основі державних освітніх стандартів, формування передового типу мислення лікаря, виховання морально-деонтологічних якостей, почуття обов'язку і відповідальності, а також розвитку пізнавальної активності, формування культури розумової праці.

Звісно, що майбутній медик повинен володіти не тільки професійною, а й загальною культурою. Культурний розвиток є обов'язковою складовою всіх структурних компонентів особистості. Сьогодні рівень культури та освіти населення повинен бути одним із ключових ресурсів національного вдосконалення та успішною конкуренцією країни на світовому ринку.

Базовим компонентом професійної культури лікаря є психолого-педагогічна культура, що включає: всебічні психолого-педагогічні знання, гуманістичні переконання, глибоке володіння психолого-педагогічними методиками професійної взаємодії і впливу на особистість пацієнта.

Естетична культура людини базується на його здібностях, інтересах, прагненні до прекрасного і вмінні їх реалізовувати. Місцезнаходження медичних закладів освіти у містах створює умови реалізації естетичних потреб і смаків студентів через їх залучення до театрів, концертних, виставочних залів і музеїв. Важливою складовою гармонійного розвитку особистості виступає сформованість естетичної культури, що включає естетичну свідомість і естетичну діяльність, а саме: знання історії мистецтва, його основних напрямків, творчості видатних майстрів, досягнень світової культури; здатність і вміння емоційно сприймати явища життя і мистецтва; прояв творчих здібностей і талантів у різних галузях культури і мистецтва. Отже при організації навчального процесу у ВМНЗ необхідно передбачати створення оптимальних умов і педагогічної допомоги у становленні та розвитку психолого-педагогічної та естетичної культури студентів.

Екологічна складова також є важливим структурним компонентом формування особистісно-професійної компетентності майбутнього лікаря, тому що лікування людини, відновлення його здоров'я вимагають створення сприятливих екологічних умов у суспільстві та природному середовищі. Ці питання лікар повинен вирішувати надзвичайно професійно з використанням широких екологічних знань і практичних умінь, визначення пріоритетів діяльності щодо захисту людини і природного середовища; з розробкою заходів, спрямованих на зменшення шкідливих впливів; з побудовою оптимальних систем моніторингу стану навколишнього природного середовища.

Завдання формування соціально-орієнтованої особистості, тобто особистості соціально-компетентної, здатної до самовизначення та самореалізації в соціумі, яка усвідомлює свою відповідальність перед собою і перед іншими, передбачає формування активної громадської позиції, високої патріотичної та інтернаціональної свідомості, орієнтацію на сім'ю та сімейні цінності як на основний інститут відтворення повноцінної особистості суспільства.

Громадське виховання спрямоване на формування громадськості – складної системної особистісної якості, що включає: комплекс знань, розвиваючих правову та політичну культуру, механізми співпраці громадянина з державними органами та громадськими організаціями; сукупність цінностей, переконань і установок людини, які відтворюють його цивільно-правову поведінку в демократичному суспільстві; систему навичок, що забезпечують участь індивідууму в суспільно-політичному житті.

Патріотичне і інтернаціональне виховання є стрижнем громадського виховання. У багатонаціональній країні патріотизм нерозривно пов'язаний з поняттям «інтернаціоналізм» і повинен виступати як єдина комплексна якість особистості, що втілює любов до батьківщини й

відданість їй; знання своєї історії та культури; прагнення своїми діями служити інтересам вітчизни; готовність успішно виконувати громадський обов'язок і конституційні обов'язки щодо захисту інтересів батьківщини в мирний і воєнний часи. Необхідність підйому і розвитку національної самосвідомості вимагає відновлення та підвищення соціального статусу патріотичного виховання. Документи і державні програми, присвячені патріотичному вихованню громадян, розглядають відродження і розвиток патріотизму як важливу мету і соціальну цінність, основу духовно-моральної єдності вітчизни.

Родинне виховання сприяє формуванню сім'янина – людини, орієнтованої на сімейні цінності, що реалізує їх у повсякденному житті. Освіта і родина – дві найважливіші соціальні складові, які здійснюють соціалізацію особистості. Любов до батьківщини починається з любові до матері, і сім'я, за своєю суттю, повинна сприяти формуванню повноцінного почуття громадськості і патріотизму. Демографічне становище в ВМНЗ сприяє створенню молодих студентських сімей, які стикаються зі значними проблемами (відсутність власного житла, життя в гуртожитку, мінімальний матеріальний достаток, невлаштований побут, труднощі з появою дитини і повноцінним забезпеченням життя), мінімізація яких є однією з істотних завдань адміністрації та громадських організацій навчального закладу.

Моральне виховання формує моральні якості лікаря – найважливіші способи нормативної регуляції поведінки і свідомості людини і професіонала у всіх сферах суспільного життя: у праці, в науці, в побуті. Принцип єдності професійного, громадського і морального виховання є основою комплексного підходу до всебічного розвитку особистості. Сутність моральної культури визначається органічною єдністю етичних знань, моральних переконань, здібностей до моральної поведінки та активності їх прояву в реальних умовах. Для успішної реалізації цілей морального розвитку особистості необхідні дві найважливіші умови: постійне самовдосконалення студента і своєчасне включення його в систему суспільних, політичних і моральних відносин. Це дає можливість для прояву громадської активності та набуття самостійного досвіду реалізації провідних моральних якостей.

У ВМНЗ процес морального виховання здійснюється в двох основних напрямках: морально-етичному та морально-деонтологічному. Основою професійної деонтології лікаря є загальнолюдські цінності, що виявляються в таких особистісних якостях, як гуманізм, милосердя, обов'язок, готовність до самопожертви, любов до професії, усвідомлення у професійному виборі і відповідальність, комунікативна компетентність, повага до людей, емпатія. Моральні та професійні категорії полягають у виконанні лікарем професійного обов'язку, що є і правовою нормою у відношенні до медичних працівників. Закріплення навичок професійного та етичного вибору також найважливіша складова морально-громадського виховання.

І нарешті, фізичне виховання студента-медика, яке спрямоване на розвиток здорової особистості, для якої характерний стан повного фізичного, психологічного та соціального благополуччя, тобто високої якості життєдіяльності. Головним резервом здоров'я людини є спосіб життя, який з'єднує людину з суспільством, що включає його в систему суспільних відносин і визначає якість, уклад і стиль життя. Підготовка майбутнього лікаря передбачає не лише організацію власного здорового способу життя, але і його становлення як пропагандиста та провідника поряд із загальною культурою, фізичною культурою, знань, вмінь та навичок ведення здорового способу життя.

Таким чином, формування особистісно-професійної компетентності у майбутніх лікарів повинно бути комплексне, багаторівневе і багатопланове. Система вищої медичної освіти в Україні має забезпечити розвиток і становлення особистості студента як майбутнього фахівця, що поєднує в собі високу освіченість, професійні знання, активну громадську позицію, широкий кругозір, чесність, порядність, особистість, яка усвідомлює свою належність до українського народу, європейської цивілізації, орієнтується в реаліях і перспективах соціокультурної динаміки, підготовлена до життя у постійно змінюваному, конкурентному, взаємозалежному світі. Визначальним показником ефективності формування особистісно-професійної компетентності лікаря є оцінка його особистісних якостей та професійної компетентності і звичайно ж місце і орієнтація у реаліях соціуму.

Висновки. 1. Формування особистісно-професійної компетентності у майбутніх лікарів у вищому медичному закладі – це комплексний, багаторівневий і багатоплановий системний процес, заснований на єдності професійного, громадського, морального і фізичного розвитку особистості фахівця; безперервності, наступності і послідовності виховного процесу; координації діяльності адміністрації, науково-педагогічних та студентських колективів.

2. При побудові моделі формування особистісно-професійної компетентності майбутніх лікарів у вищому медичному закладі необхідно спиратись на основні якості особистості студентів, які, в свою чергу, потрібно наповнювати конкретними особистісними властивостями.

3. Ефективність системи особисто-професійного виховання у вищій медичній освіті потребує взаємозв'язок змісту, методів і форм освітнього процесу, в організаційному плані передбачає використання виховного потенціалу навчального процесу та позааудиторних форм організації.

4. Визначальним показником ефективності формування особистісно-професійної компетентності лікаря є оцінка його особистісних якостей та професійної компетентності.

Література

1. Адыширин-заде К.А. Развитие личностно-профессиональной компетентности будущих врачей / К.А. Адыширин-заде // Вектор науки ТГУ. – 2010. – № 4 (14). – С. 296-299.

2. Зайченко І.В. Педагогіка / І.В. Зайченко. – К.: Освіта України, КНТ, 2008. – 528 с.

3. Маяковская Н.В. Теоретические основы педагогического проектирования профессиональной подготовки студентов медицинского вуза / Н.В. Маяковская // Актуальные проблемы науки и гуманитарного образования: межвуз. сб. научных и научно-методич. трудов / Под ред В.В. Рыжова. – Москва: Изд-во Русско-американского ин-та, 2010. – С. 113-118.

4. Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки – Режим доступу: <http://www.mon.gov.ua/images/files/news/12/05/4455.pdf>

5. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи / В.Л. Ортинський. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.

6. Педанов Ю.Ф. Проблеми формування світогляду майбутніх спеціалістів у вищих навчальних закладах І–ІІ рівнів акредитації як підготовка до впровадження кредитно-модульної системи освіти на відповідних кафедрах вищих навчальних закладів ІІІ–ІV рівнів акредитації / Ю.Ф. Педанов, О.П. Славута, А.І. Гоженко / Медична освіта. – 2013. – № 3. – С. 74-76.

ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ – НАЙВАЖЛИВІША ЛАНКА У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРІВ

Ю. М. Казаков, Є. Є. Петров, З. О. Борисова, Н. І. Чекаліна

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Термін «естетичне виховання» пов'язаний з поняттям «естетика» (від грецьк. *aisthesis* – відчуття, почуття), що позначає філософську науку про прекрасне [3]. З історії медицини відомо, як високо цінується загальна культура спеціаліста, медика, вченого, особливо моральні і естетичні якості [2]. В системі сучасної підготовки працівників охорони здоров'я необхідним постає з'ясування ряду принципових питань. Як впливають естетичні явища на становлення особистості медика? Як наукові дисципліни, що вивчаються, форми і методи занять в медичних вищих навчальних закладах впливають на естетичну культуру студентів? Яка мета, завдання та шляхи естетичного виховання майбутніх лікарів?

Основна частина. Для відповіді на ці питання необхідно, насамперед, з'ясування змін ціннісних орієнтацій студентської молоді в сучасних умовах. Соціологічні дослідження показують девальвацію у студентів морально-етичних цінностей. Значна частина опитаних не засуджують медиків, що палять та вживають нерідко алкоголь, рахують комерційні відносини прийнятними в медицині. Багато студентів, навіть старшокурсники, виключають або принижують естетичні сторони (прекрасне) в медичній практиці, а мистецтво лікування зводять до професійного ремесла. Менше половини студентів оцінюють діяльність медика як прекрасну, піднесену, героїчну, інші – зводять її до буденної і низько оцінюваної. Спостереження, вивчення роботи і життя випускників медичних вищих навчальних закладів фіксують тенденцію зростання серед них нетактичної поведінки, неохайного зовнішнього вигляду, нерозвиненої, а інколи й грубої мови, низького естетичного смаку, нерозуміння класичного мистецтва. На жаль, не кожний медик усвідомлює неестетичність своєї поведінки, думає про свій авторитет. Все це дозволяє зробити висновок про необхідність більш ефективного виховання студентів медичних навчальних закладів, формування у них моральної і естетичної культури. На це направлена гуманізація медичної освіти, введення у вищих навчальних закладах спеціальних дисциплін: культурології, медичної деонтології, етики та естетики.

Загальнокультурний рівень естетичної підготовки багато в чому залежить від самих студентів, їхньої здатності до розвитку своїх естетичних якостей, смаку. Цьому сприяє організована система виховної роботи зі студентами: участь у літературно – художніх об'єднаннях, гуртках, КВН і інших формах художньої

самодіяльності. Естетичне виховання – це процес формування естетичних почуттів і свідомості, ідеалів і смаку, що сприяє розвитку гармонійної особистості. Мета і функції медичної естетики передбачають, насамперед, оволодіння медиками професійним мистецтвом, методами мистецтвотерапії, самовиховання. Ці завдання цілком досяжні, оскільки в суспільному житті вони є природними.

Одним з дієвих заходів естетичного виховання медиків, як і інших молодих людей, є життя і діяльність представників своєї професії, гідні поваги і наслідування, що мають високі естетичні якості, художній талант [1]. Серед відомих письменників, поетів, музикантів були лікарями: А.П. Чехов, В.В. Вересаєв, М.А. Булгаков і інші. При цьому слід враховувати зауваження Г.Сельє про те, що «ідеали створюються не для досягнення, а для вказівки шляху».

Є можливим сказати, що становлення духовних, морально-естетичних якостей у медиків починається з читання художньої літератури, книг, в яких улюбленими героями стають люди-альтруїсти, з їхніми загостреними почуттями відповідальності, естетичними пристрастями.

Естетичне виховання молодих медиків здійснюється в сумісній з викладачами роботі в клініках, на кафедрах та в лабораторіях, де приходить мистецтво лікування: майстерність, що натхненна прекрасними піднесеними ідеалами, прагненням до досконалості в пізнанні і практичній діяльності. Студенти з більшою повагою відносяться до тих викладачів, лікарів, що викладають свій предмет як мистецтво, а не ремесло. Протягом занять, спілкування у них виробляється естетичне відношення до конкретних знань і справ, до навколишніх людей, предметів та й в цілому до життя. Студенти-медики отримують необхідний досвід використання мистецтва в своїй майбутній роботі лікаря. Нарешті, результати естетичної освіти і виховання реалізуються на практиці – в лікувальному закладі, спілкуванні з людьми, в художній творчості, науковій діяльності.

Слід пам'ятати, що свідомість молодих людей – це відкрите поле для сприйняття різноманітних, нерідко суперечливих, естетичних ідей, поглядів і теорій. Найважливішими завданнями цього напрямку виховання є вироблення зрілих естетичних смаків, уміння відрізнити насправді естетичні цінності від хибних, надуманих, формування потреби в естетизації умов праці та проживання. Також необхідно навчити молодих людей працювати і спілкуватися з іншими людьми красиво, діставати естетичне задоволення від результатів діяльності.

Естетичне виховання – це цілий комплекс об'єктивних і суб'єктивних дій на молоду людину, що силою розуму і почуттів, волею переплавляються у нього в звички і необхідні для лікаря навички. Вирішальне місце у формуванні естетичної культури лікаря, як і його світоглядно-моральних позицій, займає професійна діяльність, тобто медична практика, досвід життя і роботи. Без цього визначального і закріплюючого чинника просто знання естетики, мистецтва і бажання бути кваліфікованим фахівцем не може реалізуватися. У системі естетичного виховання найефективнішим є метод самовиховання, саморозвитку, що, безумовно, вимагає значних зусиль і часу [3].

Висновки. Таким чином, естетичне виховання займає провідне місце в формуванні світогляду лікаря. Воно покликано забезпечувати становлення і розвиток у студентів-медиків відчуття, розуміння і потреби у красі, усвідомлення необхідності жити і творити за її законами, з позицій естетичних правил оцінювати явища і процеси навколишньої дійсності. Водночас слід пам'ятати, що на світі немає професії гуманнішої і в той же час мужнішої, ніж професія лікаря..

Література

1. Лисицын Ю.П., Жилияева Е.П. Союз медицины и искусства. М., 1985.– 192 с.
2. Пирогов Н.И. Избранные педагогические сочинения. – М.: Педагогика, 1985. – 496 с.
3. Харламов И.Ф. Педагогика: Краткий курс. – Минск. :Выш. Шк., 2004.-272 с.
4. Эстетика. Учебное пособие / Под ред. А.А.Радугина. - М.:Центр, 1998. – 240 с.

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДИДАКТИКИ У ПРОБЛЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Е. В. Карнаух, О. С. Олефір

Харківський національний медичний університет

Впровадження Болонського процесу в Україні з 2005 р. орієнтоване на створення єдиного європейського простору вищої освіти (*The European Higher Education Area, EHEA*) з отриманням

дипломів міжнародного європейського зразка для підвищення конкурентоспроможності та затребуваності випускників медичних університетів України у сфері охорони здоров'я Європи та інших країн світу.

На сучасному етапі розвитку медичної науки першорядне значення набувають новітні технології навчання студентів, які як до викладача, також і до студента пред'являють значно вищі професійні та морально-етичні вимоги.

Сучасний викладач повинен досконально володіти основними принципами педагогічної майстерності, що включають фундаментальні знання, вміння та навички для формування чіткої, логічної, послідовної, аргументованої, науково обгрунтованої, наочної, переконливої, мотивованої, авторитетної, та в ідеалі навіть харизматичної авторської методики навчання ремеслу лікування.

Знаючи та застосовуючи у своїй професійній діяльності основні закономірності одержання, засвоєння та передачі знань (інтерактивні та дистанційні методи навчання, дидактична евристика, педагогічна методика "мозковий штурм"), сучасний викладач повинен на якісно новому рівні постійно креативно відповідати на основні педагогічні питання дидактики (стародавн.-грец. δειδασκω – повчальний) – "Чому навчати?" і "Як навчати?"

Предметом сучасної дидактики є активна взаємодія процесу навчання з боку викладача та процесу усвідомленої пізнавальної діяльності студента для взаємного конструктивного вирішення проблем: "Кого?, Коли?, Де? та Навіщо навчати?"

Для сучасної вищої медичної освіти характерна поетапна інтеграція "окремих дидактик" (методики навчання за окремими навчальними дисциплінами – анатомія, фізіологія, біохімія та ін.) для формування у кожного студента-майбутнього лікаря не тільки навичок отримання від викладача, але й власної спроможності до самостійного знаходження, аналізу, узагальнення, систематизації та презентації своїх знань і практичних навичок. Це формує у студентів своє власне клінічне мислення для подальшої реалізації своєї професійної лікарської діяльності (хірургія, терапія та ін.).

На якісно новому рівні у вищій медичній освіті зараз реалізуються методики навчання майбутніх висококваліфікованих лікарів – це міжуніверситетські відеоконференції on-line, міжнародні програми з обміну студентами, різноманітні стажування та курси підвищення кваліфікації, обмін досвідом та участь у міжнародних медичних конгресах, форумах, конференціях, публікації наукових статей у міжнародних медичних журналах. Зараз неодмінна умова для активної участі в цих заходах – це вільне володіння англійською та іншими іноземними мовами, бажання усвідомлено та активно розвивати в собі навички самоосвіти, пізнання й самовдосконалення, постійно підвищувати свій культурний і морально-духовний рівень.

Такі грандіозні можливості для реалізації своїх професійних і особистісних якостей можуть реалізуватися лише при безпосередній, активній, усвідомленій, всебічній взаємодії всіх учасників сучасного навчального процесу, метою якого є забезпечення високих стандартів вищої медичної освіти в Україні, в Європі та в усьому світі.

МОРАЛЬНА КУЛЬТУРА ЯК ОСНОВА ДУХОВНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

К. І. Карпенко

Харківський національний медичний університет

Освіта належить до соціальних інститутів, стан розвитку яких багато в чому визначає майбутню долю країни. Якою є освіта сьогодні, такими будуть наші культура, суспільство й особистість завтра. Серцевину всякої духовності складає моральне багатство людини.

Морально-етичне виховання у вищому навчальному закладі, по-перше, пов'язане з визнанням факту, що людина не народжується з готовими моральними принципами, вона набуває їх протягом усього свого життя. По-друге, на етапі загальноєвропейської інтеграції виховання має бути зорієнтованим так, щоб заохочувати студентів до *самовдосконалення, самовиховання* та відповідно сприяти їх підготовці до життя у вільному демократичному суспільстві.

Структура морально-етичного виховання в медичному вузі включає дві складові. *Перша* - зосередження уваги на морально-етичних питаннях у навчальному процесі, під час практичних занять в медичних закладах, у методичній, виховній роботі, у студентському самоуправлінні, в індивідуальному спілкуванні зі студентами. *Друга* – підвищення рівня етичних знань студентів в курсах етики, етичних проблем медицини та філософських аспектів медицини.

Основні критерії морально-етичного виховання, що сприяють адаптації медичної освіти до вимог Болонського процесу, є наступними: професіоналізм; знання морально-етичних пріоритетів різних європейських країн; здатність співвідносити загальнолюдські, глобальні, регіональні та національні морально-етичні цінності; патріотизм у відстоюванні національних моральних етичних цінностей; моральне ставлення до сучасних технологій, технізації медичної діяльності та бізнесових відносин у медицині.

Глибокі соціально-економічні, політичні та культурні перетворення створюють в українському суспільстві якісно нову ситуацію, характерна риса якої - перехід від жорсткої нормативності до більшої свободи індивідуального вибору. Моральна культура має велику силу, спрямовуючи енергію людини на утвердження істини, добра і краси. Саме на такі цінності зорієнтована професійна підготовка майбутніх лікарів. Високий професіоналізм є невід'ємним від моральності, бо він включає в себе не лише глибокі знання, високо кваліфіковані навички, а й відповідальність і дисципліну, повагу до себе та інших людей, чесне й сумлінне виконання своїх обов'язків. Високий професіоналізм дозволить випускникам медичного університету гідно репрезентувати себе і свою альма-матер в європейській спільноті. Найважливішою складовою інтеграції в європейську культуру є знання специфіки морально-етичних принципів спілкування у різних країнах. Етичною вимогою стає не лише знання цієї специфіки, а й виховання певних навичок адаптації до неї, пошуку компромісу.

Етична теорія виділяє три основних групи ділових культур: моноактивні, поліактивні і респективні (або реактивні). Носії моноактивної культури чітко дотримуються розробленого порядку виконання окремих етапів справи. Вони неохоче йдуть на компроміси. Представники поліактивних культур легко йдуть на компроміси, але не завжди дотримуються даного слова. Респективні культури орієнтовані на збереження поваги. Представники цих культур – інтроверти, тобто замкнені на собі, спокійні, навіть, флегматичні в спілкуванні.

Загальнолюдська моральна культура лікаря, вироблена багатовіковою практикою людських відносин, відрізняється сталістю, передається від покоління до покоління. Не можна не визнати її важливості в інтеграційних процесах.

Якщо ми хочемо бути гідними гравцями на теренах Європи, необхідна суттєва зміна ділової культури у відповідності зі світовими принципами й стандартами, з новими історичними реаліями, що націлені на зміцнення стабільності, миру і демократії.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА

Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, О. В. Хміль

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Реформа вищої медичної освіти в Україні потребує глибокого наукового осмислення досвіду, проблем, перспектив розвитку професійної медичної підготовки і на цій основі розробки принципово нових підходів до процесу навчання, а також розробки адекватних технологій навчання максимально адаптованих до специфіки вищої медичної школи і складностей сучасного етапу. Підвищення якості вищої освіти є однією з найважливіших задач державної освітньої політики.

Входження до Болонського процесу викликало впровадження кредитно-модульної системи навчання у вищих навчальних закладах з метою інтенсифікації навчального процесу та підвищення якості підготовки фахівців відповідних кваліфікаційних рівнів, які відповідають потребам сучасного ринку праці в Україні.

Основною метою гармонізації системи вищої освіти України відповідно до європейських стандартів на сучасному етапі є зміна філософії навчання та викладання, впровадження орієнтованих на сучасного студента підходів до викладання, використання педагогічних технологій, спрямованих на заохочення до набуття самостійних знань та наукових досліджень студентів.

Сьогодні вища освіта є одним з визначальних чинників інтелектуальних і продуктивних сил суспільного відтворення, розвитку життя українського народу, гарант майбутніх успіхів в консолідації та зміцненні авторитету України як суверенної, незалежної, демократичної, соціальної та правової держави. Процес інтеграції Європи супроводжується створенням загальної системи освіти і наукової сфери, розвитком єдиних критеріїв та стандартів у галузі освіти і науки, де якість вищої освіти є основою для формування даної сфери. Проблема якості освіти ніколи ще не мала такого важливого ідеологічного, соціального, економічного і технічного значення, як сьогодні.

Загострення проблем сучасності ставить на практичний рівень завдання формування вміння орієнтуватися в нинішньому складному, суперечливому світі формування наукового світогляду студентської молоді. Вищий навчальний заклад має в цьому відношенні найширші можливості.

Студенти приходять до вищого навчального закладу в тому віці, коли процес ціннісного самовизначення особистості на світоглядному рівні ще не завершений. Труднощі та особливості формування світогляду студентської молоді нині пов'язані з безупинно зростаючим потоком інформації, що значно перевищує за своїм обсягом можливості індивідуальної пам'яті.

В сучасних умовах студент повинен навчатися сам добувати знання і уміння, знаходити потрібну інформацію, при цьому великого значення набуває активізація розвитку клінічного мислення під час пізнавальної діяльності студентів.

Провідною стратегією модернізації професійного утворення стала орієнтація потенціалу й ресурсів професійної школи на формування майбутнього фахівця як особистості, здатної до самовизначення, самоосвіти, самоактуалізації, що володіє загальнокультурними й професійними компетенціями. Сукупність цих компетенцій обумовлює формування й розвиток професійного світогляду як системи професійних ідеалів, інтелектуального й ціннісно-емоційного відношення індивіда до професійної діяльності, готовності до навчання через все життя, здатності до самоорганізації й конкурентоспроможності на ринку праці.

У системі вищої освіти основні педагогічні установки визначають цільову та змістовну основу формування цілісного світогляду та певної життєвої позиції випускника-молодого спеціаліста, який володіє високими професійними знаннями та навичками компетентного керівника, відповідно до вимог суспільства та рівня цивілізації.

Світогляд – це система найбільш загальних поглядів на світ і людину, на відносини між людиною і світом. Світогляд визначає життєву програму особистості, ідеали і переконання, інтереси і цінності.

Світогляд майбутнього спеціаліста відтворює реальний взаємозв'язок явищ об'єктивного світу, є цілісним утворенням, кожний компонент якого перебуває в єдності з іншими. Тому у предметному навчанні повинні бути забезпечені тісні міжпредметні зв'язки, що розкривають взаємообумовленість науки про природу, суспільство і мислення студента.

Формування світогляду як цілісної системи може бути забезпечене лише спільними зусиллями викладачів суспільних, загальноосвітніх та спеціальних дисциплін, спрямованими на здійснення органічного взаємозв'язку усіх сфер наукової діяльності, на її практичну реалізацію. Спираючись на світоглядні настанови, студент, випускник і в перспективі – майбутній фахівець, може самостійно знайти правильний підхід до вирішення проблем, що виникають, свідомо орієнтуватися у різноманітній інформації.

Світогляд студента при формуванні особистості лікаря стоматолога звичайно визначають як таку систему поглядів і уявлень, переконань і ідеалів, яка в узагальненому вигляді розкриває ставлення лікаря до хвороби, клінічне мислення, узагальнення, яке дозволяє встановити діагноз та обрати метод лікування хворого, спосіб його бачення, розуміння і оцінки, спосіб усвідомлення свого місця в ньому.

Основними компонентами формування світогляду майбутніх спеціалістів є: формування знань, професійних умінь та навичок, системи цінностей особистості.

Суттєвий зміст світогляду особистості розкривається не стільки у сфері її мислення, скільки у глибинах знань, прагнення до дій, основних ціннісних орієнтаціях, де знання, як кінцевий продукт пізнавальної активності реалізує себе у формі усвідомлених принципів поведінки і предметної діяльності. Світогляд, що є якісною характеристикою свідомості, разом з тим виступає і як основна міра цілісності людини.

Професійний світогляд фахівців, володіє фундаментальними функціям (відношення до праці, професії, корпоративній культурі, професійній етиці; освоєння професійних знань і вмінь, формування готовності до навчання все життя та ін.). На етапі професійного утворення відбувається розвиток діяльності від учбово-пізнавальної до учбово-професійної й від неї – до реальної професійної. Ефективність цього процесу діалектично взаємозалежна з формуванням у студентській молоді професійного світогляду.

Професійний світогляд – сукупність спеціальних знань, ціннісних орієнтацій, принципів, оцінок і переконань, що впливає на професійне становлення індивіда, формування готовності до навчання через все життя, здатності до самоорганізації й конкурентоспроможності на ринку праці.

Основним принципом розвитку системи вищої освіти України в сучасних умовах, повинен бути розвиток інноваційного середовища на основі наукової підтримки. Це інноваційний шлях розвитку суспільства, який може бути впровадженим тільки якщо буде сформоване покоління людей, які мислять і діють інноваційно.

Для студентів ВНЗ стоматологічного профілю принципово важливим є розуміння нової парадигми зв'язку науки і клініки. Наука перетворюється не тільки на безпосередню продуктивну силу, але і на специфічну галузь народного господарства, яка виробляє найважливіші стратегічні ресурси суспільства – інформацію та інформаційні технології.

Професійний світогляд формується внаслідок практичного освоєння науки, матеріалу підручника. Формування наукового світогляду в студентів є найважливішим завданням усієї навчально-виховної роботи вищої школи.

Знання – найважливіша ланка в структурі професійного світогляду. Знання виступають, головним чином, не з боку науковості, а з боку свого соціально-практичного змісту. Знання – необхідний будівельний матеріал світогляду особистості, який знаходиться в процесі формування, але загальним фундаментом цього процесу є не пізнання як таке, а практична діяльність людини.

Зрозуміло, що знання абсолютно необхідні для формування наукового світогляду. Однак, для перетворення їх у світогляд особистості необхідно, щоб набуті знання були “спроєктовані” на внутрішній світ людини. Адаптивні знання перетворюються у світогляд лише тоді, коли вони набувають характеру переконань. Включені в емоційно-вольові сфери свідомості, знання трансформуються в систему знань-переконань і лише в такій формі можуть існувати і функціонувати як світогляд.

Таким чином, формування світогляду – це передусім, процес формування особистісних переконань, життєвої позиції, сфери духовно-морального світу, включення пізнавального предмету у сферу своєї теоретичної і практичної діяльності. Саме в цій сфері психологічних структур складається суверенна індивідуальність із своїм баченням світу і самоусвідомленням. Переконання реалізують себе в механізмах внутрішньої детермінації процесу життєтворення і є змістовним ядром світогляду особистості.

Таким чином, світогляд – вища форма суспільної свідомості, в якій інтегровані філософські принципи осмислення і синтезу знань про світ в цілому. Він виступає засобом визначення позиції людини щодо всіх життєво-важливих явищ і подій у світі. Людина в своєму індивідуальному розвитку стає зрештою особистістю лише тоді, коли у неї формується певний світогляд. В сучасних умовах формування світоглядної культури студентів повинно ґрунтуватись на філософському осмисленні новітніх досягнень фундаментальної науки, загальнонауковій картині світу, у інформаційному просторі, обумовленому синергетичною методологією та революцією високих технологій.

Література

1. Швейцер А. Культура и этика : Пер. с нем. – М.: Прогресс, 1973. – 344 с. 2. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник. – К.: Либідь, 1997. – 374с.
2. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В.Поляченко, В.Г.Передерій, О.П.Волосовець та ін. – К.: Книга плюс, 2005. – 383с.
3. Пίδαев А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – К., 2004. – 192 с.

УДК 614.253:140.8-043.83:61-057.875

ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНА СКЛАДОВА ТА «ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ЛІКАРЯ УКРАЇНИ» У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА

Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко

Запорізький державний медичний університет

PROFESSIONAL AND ETHICAL COMPONENT AND «CODE OF ETHICS FOR PHYSICIANS IN UKRAINE» IN FORMATION OF THE WORLDVIEW OF A FUTURE MEDICAL PROFESSIONAL

Y. M. Kolesnik, Y. M. Neryanov, V. A. Vizir, O. V. Demidenko

Zaporizhzhia State Medical University

Резюме. Розглянуто деякі аспекти формування світогляду, загальнолюдських моральних і професійно-етичних якостей майбутніх фахівців у системі професійної медичної підготовки з урахуванням етичних вимог до професійної лікарської діяльності та основних принципів “Етичного кодексу лікаря України”.

Summary. The following aspects were examined: some aspects of worldview formation, of human moral and professional and ethical qualities of future professionals in the system of medical training including ethical requirements to medical practice and main principles of “Code of Ethics for Physicians in Ukraine”.

Вступ. В сучасних умовах ефективність діяльності медичних закладів і надання медичної допомоги населенню залежить не лише від фахового рівня медичних працівників, а й від рівня їх професійно-етичних знань, свідомості та культури. Розв’язання проблем становлення професійно-етичної культури майбутніх медиків вимагає перегляду організаційно-педагогічних засад і методики підготовки медичних працівників, формування в них гуманності, моральних переконань, професійних цінностей, набуття певного практичного досвіду, необхідного для реалізації гуманістичних знань у практичній діяльності в галузі охорони здоров’я. Виховання моральних принципів у студентів медичних навчальних закладів передбачає формування духовного світу майбутніх медиків, врахування основних засад становлення та професійного розвитку їхнього світогляду, гуманістичних переконань, постійне збагачення професійно-етичних знань, вироблення свідомого ставлення до навчання, самоосвіти; виховання психологічної стійкості та позитивних емоцій від медичної діяльності, розвиток гідності та громадянської позиції. У свою чергу, соціально-психологічною основою ефективного виховання професійно-етичної культури є такі моральні риси, як співпереживання та милосердя. Вони мають стати внутрішньою духовною потребою, моральним кредо людини, яка їх виражає повсякденними вчинками та діями.

Основна частина. Формування професійно-етичної культури розглядають як своєрідну технологію освітньої діяльності, яка передбачає певні етапи, що становлять структуру професійного та морально-правового виховання. Цей процес включає професійно-етичне самовизначення майбутнього медика й інтеграцію окремих набутих професійно-етичних якостей у єдине ціле в ході навчання. Основою є гуманістичне спрямування особистості, що передбачає добровільність, власну ініціативу і творчість у виконанні відповідних навчально-пізнавальних дій, прагнення до саморегуляції своїх професійно-етичних знань, а також спрямування зусилля викладачів на виявлення у студентів стійкого інтересу до розвитку професійно-етичних якостей.

В основі формування професійно-етичної культури майбутніх лікарів лежать три взаємопов’язані складові професійної етики медичного працівника: моральна свідомість, моральна діяльність та моральні відносини. Рівень сформованості професійно-етичної культури виражається в потребі самовдосконалення і самовираження в умовах професійної діяльності та у неперервності підвищення кваліфікації. Завдання формування професійної етики майбутніх фахівців полягає у розвитку моральної свідомості, формуванні моральних почуттів і переконань; виробленні звичок моральної поведінки тощо, а основою формування етичних поглядів є знання принципів, вимог і норм моралі та їх специфічного відображення у професійній діяльності в певній галузі.

Специфіка професійно-етичної культури майбутнього медичного працівника визначається своєрідністю діяльності медика, широким спектром його професійних функцій і різноманітних морально-правових аспектів діяльності. Тобто, професійно-етична культура медичного працівника є інтегрованою якістю особистості майбутнього спеціаліста, яка формується у процесі професійної підготовки в міру засвоєння студентом певних цінностей, закладених у професійному і духовному досвіді діяльності в галузі охорони здоров’я та розвитку медицини як науки.

Дослідники розглядають лікарську діяльність як особливий вид соціальної діяльності, спрямований насамперед на надання медичної допомоги хворим і на передання нагромадженого досвіду від старших поколінь до молодших з метою підготовки їх до виконання професійних обов’язків у суспільстві. І, хоча лікарська освіта сьогодення включає багато взаємодій учнів та викладачів, на відміну від взаємин один на один колишніх часів, це, як і раніше, залежить від доброї волі і самовідданості лікарів-наставників. Студенти-медики зобов’язані своїм вчителям, без яких лікарська освіта була б скорочена до самоінструктування.

Зі свого боку, вчителі повинні ставитися до своїх учнів з повагою і служити гарним прикладом у поведінці з пацієнтами. Так звана «прихована навчальна програма» лікарської освіти, тобто стандарти поведінки, які демонструються практикуючими лікарями, є набагато більш впливовими, ніж явний навчальний курс лікарської етики, і, якщо існує конфлікт між вимогами етики та відносинами і поведінкою вчителів, студенти-медики, більшою мірою будуть брати приклад зі своїх наставників. Вчителі також мають особливе зобов’язання не вимагати від студентів участі в неетичних практиках. У багатьох медичних навчальних закладах світу існує клас представників або медичних студентських товариств, які, окрім інших функцій, можуть піднімати тривогу з приводу етичних проблем в лікарській освіті. Студенти повинні мати доступ як до таких механізмів, так і до відповідної

підтримки, у разі необхідності взяти питання до більш формального процесу. Очікується також, що, зі свого боку, студенти-медики покажуть високі стандарти етичної поведінки, необхідної для майбутніх лікарів. Вони повинні ставитися до інших студентів колегально і бути готовими запропонувати допомогу, коли це буде необхідно, включаючи поради щодо виправлення становища у зв'язку з непрофесійною поведінкою. Перед майбутнім лікарем постають також і інші вимоги: загальна висока культура, культура лікарської діяльності, організованість у роботі, акуратність та охайність, порядність та безкомпромісність. Крім цього, лікар повинен володіти якостями, які є обов'язковими для лікарської професії: сумлінне ставлення до своїх службових обов'язків, свідомість обов'язку і відповідальності, привітність та витримка, терпимість, наполегливість для досягнення позитивних результатів лікування, поєднання обачливості і зваженості у лікувальному процесі, важливе доброзичливе відношення до хворих, співчуття їм. Лікар повинен уміти керувати своїми емоціями і поведінкою в інтересах хворого.

Знання, які отримують студенти в навчальних закладах, несуть певну смислову функцію, що зумовлює виникнення пізнавальної та професійно спрямованої мотивації. Поступовий перехід у межах професійної підготовки від навчальної діяльності до професійної забезпечує поетапну трансформацію мотивів із навчальних у професійні. Ефективним процесом підготовки вважається лише за умов взаємозв'язку професійного навчання з професіоналізацією майбутнього фахівця. На нашу думку, професіоналізація передбачає не лише включення особистості у професійну діяльність, наявність вимог до професійної освіти та рівня кваліфікації, існування суспільної потреби у професійному вдосконаленні, а й формування належного рівня професійно-етичної культури.

Необхідність впорядкування існуючих морально-деонтологічних норм професійної поведінки медика визріла доволі давно, власне, сама Клятва Гіппократа є яскравим цьому прикладом. Женевська декларація, Міжнародний кодекс медичної етики, Лісабонська декларація стосовно прав пацієнта, Гельсінська декларація – ось лише деякі нормативні акти, які були прийняті світовою медичною спільнотою в XX столітті.

Українські медики, безперечно, не могли стояти осторонь цього важливого поступу морально-етичних засад у лікарській праці. Сучасними спробами унормувати етичні та деонтологічні принципи роботи лікаря було розробка та видання «Етичного кодексу лікаря» у 1997 та 2008 роках. І хоча ці кодекси не набули значного поширення, праця не була марною: необхідність прийняття подібного документу неминуче постала перед медичною спільнотою України. А тому після тривалої роботи «Етичний кодекс лікаря України» було прийнято та підписано на Всеукраїнському з'їзді лікарських організацій та X З'їзді Всеукраїнського лікарського товариства в Євпаторії 27 вересня 2009 року.

Основним принципом «Етичного кодексу лікаря України» є моральна відповідальність лікаря перед медичною спільнотою та суспільством за свою професійну діяльність, а також необхідність доповнення механізмів правового регулювання взаємовідносин лікаря та пацієнта нормами медичної етики і деонтології. Моральні засади професійної діяльності лікаря, які були систематизовані у статтях Кодексу, віддзеркалюють положення Міжнародного кодексу лікарської етики, Гельсінської декларації, Загальної декларації про геном і права людини, Конвенції про захист прав та гідності людини з огляду на застосування досягнень біології та медицини. «Етичний кодекс лікаря України», як і належить такому документу, узагальнює та об'єднує вітчизняні та зарубіжні надбання суспільної моралі та професійної етики і деонтології в одному документі. Він визначає норми поведінки медичних і наукових працівників, а також адміністраторів, які займаються лікувально-профілактичною та науковою діяльністю в галузі охорони здоров'я.

Вперше за всю історію незалежності нашої країни українська медицина отримала єдиний загальнодержавний кодекс лікаря – зведення морально-етичних правил, яких слід дотримуватися медичним працівникам, вченим та керівникам сфери охорони здоров'я. Його основне завдання – впорядкувати відносини між лікарями, пацієнтами, медичними організаціями, а також визначити етичні норми, якими керуватимуться фахівці під час проведення наукових досліджень.

Останній варіант кодексу, увірававши всі попередні напрацювання, став єдиним загальнодержавним документом, який регламентує морально-етичні аспекти роботи лікаря України. Фактично, «Етичний кодекс лікаря» – це спроба викладу на папері високоморального підґрунтя професійної лікарської діяльності. У кодексі зокрема визначено, що життя та здоров'я людини – головні, фундаментальні цінності. Діяльність лікаря спрямована на їх збереження від моменту зачаття та вимагає від нього гуманного ставлення до людини, поваги до її особистості, співчуття та співучасті, доброзичливості, благодійності та милосердя, терплячості, взаємодовіри, порядності та справедливості. Лікар повинен пам'ятати, що головний суддя на його професійному шляху – це, насамперед, совість.

Висновки. Отже, важливим елементом системи професійної медичної підготовки, яка сприятиме формуванню світогляду, загальнолюдських моральних і професійно-етичних якостей майбутніх

фахівців та враховуватиме етичні вимоги до професійної діяльності є вивчення положень “Етичного кодексу лікаря України”. Це необхідно, аби майбутні лікарі готувалися з початку свого професійного життя до дотримання морально-етичних вимог і зобов’язалися наслідувати моральні принципи, прописані у кодексі, що у свою чергу матиме безпосередній вплив на процес і результати їх професійної діяльності, насамперед через ставлення до своїх робочих обов’язків і до своїх професійних якостей.

Література

1. Дудікова Л. В. Особливості формування етнокультурної компетентності майбутніх лікарів в умовах глобалізації / Л. В. Дудікова // Професійна освіта. – 2012. – № 4. – с. 38-42.
2. Етичний кодекс лікаря: довідник / Заг. ред. І. Д. Герич. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2008. – 22 с.
3. Етичний кодекс лікаря України // Здоров’я України. – 2009. – №19(224). – С. 30-31.
4. Колісник-Гуменюк Ю.І. Концептуальні основи формування професійно-етичної культури майбутніх медиків / Ю. І. Колісник-Гуменюк // Педагогіка і психологія професійної освіти, 2011, №5. – С. 23-33.
5. Малей М. Етичний кодекс лікаря України: крок до цивілізованої медицини / М. Малей. // Укр. медичний часопис. – 2009. – №6 (74). – С. 6-7.
6. Нейко В. С. Лікар. Особливості професії, моральний кодекс / В. С. Нейко, М. В. Близнюк, О. З. Венгрович, Н. І. Ромаш, І. Т. Гавриш, І. С. Тимків // Галицький лікарський вісник. – 2011 – 18, № 1. – С. 135-137.
7. Підручник з лікарської етики / Світове Лікарське Товариство; За ред. Л. Пирога – К., 2009. – 136 с.
8. Синиця В. Моральні засади лікарського фаху: «Етичний кодекс лікаря України» у світлі законодавства / В. Синиця // Народне здоров’я. – 2014. – №2(299). – С. 3.

УДК 140.8+159.947.5]–043.83–057.875:[61:378.4]

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНО-СВІТОГЛЯДНОЇ СФЕРИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Ю. М. Колесник, В. В. Чугунов, Ю. М. Нерянов
Запорізький державний медичний університет

WAYS OF FORMATION OF THE MOTIVATIONAL AND ATTITUDINAL SPHERE OF STUDENTS OF MEDICAL HIGHER EDUCATIONAL INSTITUTIONS

Y. M. Kolesnyk, V. V. Chugunov, Y. M. Nerianov
Zaporozhye State Medical University

Резюме. У роботі розглянуто проблеми і шляхи формування мотиваційно-світоглядної сфери студентів медичних ВНЗ в умовах навчання за кредитно-модульною системою у рамках Болонського процесу. Відмічено особливості кредитно-модульної системи в організаційно-цільовій і змістовній площинах, що впливають на професійні і особистісні якості студентів. Виділено макросоціальні і внутрішньогалузеві аспекти формування мотиваційного компонента до отримання належного рівня професійних знань і навичок. Запропоновано шляхи підвищення рівня мотивації студентів.

Ключові слова: вища медична освіта, кредитно-модульна система, Болонський процес, мотиваційно-світоглядна сфера студентів

Summary. The paper considers problems and ways of formation of motivational and philosophical spheres students of medical universities in the conditions of teaching on credit-modular system in the framework of the Bologna process. Features of credit-modular system in the organizational-targeted and meaningful planes, influencing the professional and personal qualities of students were identified.

The macro-economic and industry-specific aspects of the formation of the motivational component to getting the proper level of professional knowledge and skills have been allocated. The ways of increase of level of motivation of students were offered.

Key words: higher medical education, the credit-modular system, the Bologna process, motivational and philosophical spheres of students

Вступ. В період реформування і модернізації медичної освіти, що збігаються з тривалими соціальними перетвореннями, економічним занепадом і іміджевими втратами в медичній галузі, модифікацією системи культурно-етичних переконань в цілому, найважливішою проблемою вищої

медичної школи стає конгруентна реорганізація мотиваційно-світоглядної сфери студентів і їх адаптація до сучасних реалій як навчання, так і подальшої практики.

Основна частина. Слід враховувати, що перехід вітчизняної вищої медичної школи на кредитно-модульну систему у рамках Болонського процесу, окрім зміни навчальних планів спеціальностей, програм дисциплін, системи викладання і оцінювання, передбачає зміну не лише безпосередньо когнітивно-поведінкових патернів і модусу поведінки в цілому, але й стилістики мислення студентів.

Подібні трансформації неможливі без формування відповідної мотивації, що базується на системі ціннісних орієнтацій, і усвідомлення кінцевої мети навчання.

Кредитно-модульна система, що має переваги в плані квантифікованої оцінки повсякденних зусиль і досягнутого рівня знань студента, має і ряд негативних ефектів, передусім пов'язаних з тенденцією до «зсуву мотиву на мету», – нерідко самоціллю студента стає не стільки професійна компетентність, що досягається шляхом отримання знань і навичок їх практичного застосування, скільки досягнення максимальної кількості балів.

Стає очевидним, що для зміни ситуації, що склалася, вимагаються, по-перше, формування глибокої особової мотивації, по-друге, «стійкості» в процесі досягнення поставлених цілей, по-третє, аксіологізація і гуманізація цілей навчання, – що безпосередньо залежить як від зрілості інтелектуально-світоглядної і емоційно-вольової сфер, так і від наявності в освітньому процесі таких модусів викладання і способів контролю, які б дозволяли сформувати у студентів необхідні для успішного навчання і подальшої професійної діяльності особистісні якості.

«Тестовий» контроль знань не передбачає оволодіння комунікативними навичками і належною стилістикою вербального спілкування.

Більше того, «тестове» оцінювання зумовлює «підводні камені» кредитно-модульної системи:

а) в організаційно-цільовій площині:

– акцентування уваги студентів на накопиченні балів, значення яких панує над отриманням знань і навичок, необхідних для подальшої професійної практики;

– «формалізм» оцінювання, при якому набрані бали в результаті проходження тестових завдань прирівнюються до об'єктивної оцінки засвоєння матеріалу. Подібний підхід веде до того, що своїм завданням студент бачить пошук альтернативних принципів вибору правильних відповідей тестового завдання на шкоду прямому засвоєнню навчального матеріалу;

– поступове витіснення практики вербального спілкування з освітнього середовища обумовлює нівеляцію значення виховання в процесі навчання студентів;

– спотворене розуміння самопідготовки, що зумовлює «розвиток» виключно тих навичок і психофізіологічних якостей, які потрібні для успішного освоєння значних обсягів письмових тестових завдань, на шкоду знанням і навичкам, необхідним в практичній діяльності лікаря;

– гіперболізація ролі «самоосвіти» і «самовиховання» без чіткого розуміння студентами модусів дій, шляхів і способів досягнення цього;

б) в змістовній площині:

– недостатньо цілісне або спотворене формування уявлень про захворювання або сферу компетенції дисципліни внаслідок переорієнтації вимог до контролю засвоєння знань;

– підміна самовиховання у рамках професійного вдосконалення (як побудови цілісної антропоцентричної медичної системи) «самовихованням» у формі досягнення невиснаженості, стійкості уваги і запам'ятовування великих обсягів інформації в умовах монотонних і стереотипних дій – заучуванні і відтворенні розрізненої і, по суті, знеціненої в цій розрізненості інформації, необхідної для успішного проходження «тестового» контролю;

– виключення поглибленого вивчення і справжнього розуміння дисципліни з маркерів оцінювання, що виступає демотиватором освіти;

– недостатність морально-етичного, морального, естетичного, світоглядного та інших облігатних компонентів вищої освіти за рахунок виключення загальновиховної ланки освітнього процесу, що унеможливує гармонійне і всебічне формування особистості, властиве академічній вищій медичній освіті.

Також можна виділити деякі макросоціальні і внутрішньогалузеві аспекти втрати студентами мотиваційного компонента до отримання належного рівня професійних знань і навичок:

– нівелювання цінності вищої освіти як такої, «формалізація» самого факту наявності вищої освіти;

– зниження значущості медичної професії внаслідок її соціально-економічної неспроможності;

– звуження наповнення поняття «професійна компетентність» до значно вузького – «професіоналізм» і, навіть, – «спеціалізація»;

- зміна громадської системи цінностей, коли нерідко спонукачем професійної поведінки є не морально-етичні імперативи, а матеріально-економічний еквівалент;
 - деструкція колишньої спадкоємності між системами довузівської і вузівської підготовки, руйнування системи профорієнтації і профвідбору;
 - відірваність теоретичного наповнення окремих програм дисциплін від практичних реалій.
- Висновки.** Для елімінації розглянутих негативних аспектів можна виділити такі шляхи:
- формування мотиваційно-світоглядної сфери студентів не лише через навчання, але й через виховання, оскільки навчання є одним з варіантів соціалізації, «виховання» в широкому контексті;
 - стимулювання «захопленості» дисциплінами за рахунок усунення «формалізації» оцінного інструменту і «усереднених» критеріїв;
 - посилення об'єктивізації міри засвоєння навчального матеріалу шляхом пом'якшення «формалізації» оцінних інструментів за рахунок повернення практики безпосереднього спілкування, «усних іспитів», пануючого значення практичних навичок над результатами тестового контролю;
 - уникнення способів оцінювання і контролю отриманих знань, спрямованих на десистематизацію і механізацію останніх;
 - формування системи і стилістики клінічного мислення, а не його «стереотипності», «графаретності»;
 - формування навичок вербальної комунікації в професійному спілкуванні;
 - розробка різнорівневих алгоритмів і програм для самонавчання і самовиховання студентів;
 - підвищення «статусу» медичної освіти і професії лікаря, у тому числі в соціально-економічному ракурсі;
 - формування у студентів почуття колегіальності, цеховості, елітарності обраної професії.
- З цією метою нами, зокрема, пропонується вивчити додаткові кроки:
- переформатування гуманітарного блоку дисциплін в системі медичної підготовки з введенням курсів «Стилістика медичного мислення», «Моделі медицини»;
 - викладання розширеного курсу медичної етики і деонтології на профільних кафедрах в ракурсі історії культури;
 - введення викладання основ психосоматичної медицини і психотерапії (елективний курс);
 - розширене викладання історії медицини в її загальнокультурному контексті;
 - введення викладання медичної соціології.

Література

1. Богатирьова Р.В. Основні завдання вищої медичної освіти у процесі реформування системи охорони здоров'я України / Р.В. Богатирьова // Медична освіта. – 2013. – №2. – С. 5 – 8.
2. Болонський процес як засіб інтеграції і демократизації європейської вищої школи : тематична збірка для професорсько-викладацького складу. – К. : КНЕУ, 2005. – 234 с.
3. Осійчук М.С. Вплив євроінтеграційних процесів на розвиток вищої медичної освіти / М.С. Осійчук / Медична освіта. – 2013. – №2. – С. 8 – 13.
4. Товажнянський Л.Л. Клименко Болонський процес: цикли, ступені, кредити / Л.Л. Товажнянський, Є.І. Сокол, Б.В. – Х.: НТУ ХП, 2004. – 143 с.
5. М.Ф. Степко, Я.Я. Болюбаш, К.М. Левківський, Ю.В. Сухарніков. – К.: Науково-методичний центр вищої освіти Міністерства освіти і науки України, 2004. – 24 с.

ЗАСАДИ ДУХОВНОГО І МОРАЛЬНОГО СТАНОВЛЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА

І. В. Кочін, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, О. М. Акулова, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога¹

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»,
Василівський міжрайонний ВП ДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹*

Стрижнем духовності медичних працівників у традиційно-християнському трактуванні є, насамперед, визнання Авторитету Творця і віра в Нього, а відтак визнання і віра в ієрархію ідеалів, які виражають ставлення до навколишнього світу. Це дає нам підстави ще раз звернутися і повторити та

дещо уточнити визначення духовності: духовність – це зумовлена світоглядом і вірою скерованість людини до Бога і до богоугодно трактованих ідеалів різних рівнів ієрархії, що стосуються релігійного, естетичного, морального, національного, громадського, родинного, особистісного життя людини. Не може бути виховання та саморозвитку особистості медичного працівника без прагнення змінитися, стати кращим, досконалішим. І головну роль тут відіграє ідеал – цей вічний недосяжний взіреть, до якого особистість медичного працівника все життя прагне наблизитись, часом падає, очищається і знову йде. Сутність виховання полягає в тому, щоб націлити медичну спільноту на таку дорогу – до Храму – і щоб вона, будучи від природи різною, все ж намагалася на цій дорозі ставати кращою. Ось чому саме тут – у сфері духовності – маємо джерело мотивації моральної поведінки медичних працівників, нормального трактування ними засад патріотизму, демократії, родинності, професійних та власних цілей тощо.

Духовність є єдиною силою і передумовою подолання особистістю медичного працівника егоїзму власної натури, поза чим взагалі не варто говорити про виховання чи самовиховання. Позитивно забарвлене містичне почуття є потужним джерелом наснаги особистості медичного працівника для вибору совістю добра в складних лабетах інстинктів та тиску соціального середовища.

Для того, щоб зміцніла індивідуальність медичного працівника, вона повинна усвідомлювати свій щільний зв'язок з началом вищим, ніж вона сама; вона повинна визнати існування іншого, Божественного начала. Щоб усвідомити себе, людині потрібно визнати і не себе. Якщо ж таке усвідомлення чогось Вищого відсутнє, то особистість медичного працівника зосереджується на власному “Я”, а згодом відгороджується від світу, замикається у власному обмеженому світі. На все, що виступає як “не-Я”, такий медичний працівник дивиться зневажливо, бачить його мізерним, жалюгідним, не вартим уваги. У такий спосіб формується особистість егоїста, яку чекає важке життя, бо, як їй здається, нікчемні люди, не бачать її «величі», «значущості» й «заслуг», усі недооцінюють її. Домінуючий в окремій особистості медичного працівника егоїзм стає джерелом «епідемії» антропоцентризму, який, досягнувши «критичної маси», стає хворобою суспільною, та, навіть одержує певне обґрунтування в філософії абсолютних прав людини. Усе індивідуальне визнається «святим» і недоторканим. Поняття нації, громади, родини зводиться в ранг засобу задоволення індивідуальних прагнень, стає чимось менш вартісним, ніж окрема людина. Альтернативою такого самовиховання і такого життя особистості медичного працівника є ситуація, коли вона змалечку відкриває себе чомусь Вищому, найперше Богові Любові й Добра, трактує це Вище як головніше від власного “Я”. Визнання існування Бога логічно виключає спробу особистості медичного працівника обожнювати себе з усіма наслідками такого підходу – гордині, погоні за владою і впевненості у володінні істиною. Водночас це також веде до визнання рівності людей перед Ним, а відтак і рівності взагалі та до боротьби з расизмом, деспотизмом тощо. Це початок духовного становлення і мужніння особистості медичного працівника. Саме це й мав на увазі Конфуцій, кажучи, що «людина міряється не з ніг до голови, а від голови до неба».

Віра медичного працівника у щось Вище від нього самого є сприятливим тлом для формування механізму його саморегламентції у професійній діяльності та повсякденній поведінці, а відкритість душі зумовлює можливість і потребу особистості медичного працівника у її постійному очищенні. Авторитет Творця стає головним критерієм ставлення особистості медичного працівника до системи цінностей. І саме тому віра в святині, віра в ідеали один з найглибших коренів духовної стійкості, мужності, непохитності, повноти життя, справжнього щастя. Морально досконалий та високофаховий медичний працівник починається там, де є духовні святині.

Орієнтуючись на вище сформульовані засади, особистість медичного працівника виробляє в собі низку якостей, які визначають її професійну і повсякденну поведінку. По-перше, особистість медичного працівника завжди надає перевагу цінностям духовним над цінностями матеріальними, знаходить у собі сили протистояти природним, біологічним інстинктам і потребам, тримає їх під контролем, домінує над ними. Виховані таким чином медичні працівники не накопичують багатства, не присвячують своє життя накопиченню речей, сповідають філософію «чим менше в мене речей, тим більш я вільна людина», служать вищим професійним і людським ідеалам. Якщо ж духовні прагнення в особистості медичного працівника поступаються тиранії прагнень матеріальних, то є підстави стверджувати про втрату нею духовного стану. По-друге, духовну особистість медичного працівника завжди характеризує чіткий вектор її спрямованості, певна динаміка; вона завжди в дорозі до кращого і це особливо помітно в її професійній діяльності. Вважається, що саме духовність медичного працівника є головним чинником нарощування енергії дії, допомагає йому перемагати труднощі, долати у собі кволість і хиткість, постійно професійно вдосконалюватись. По-третє, націленість на Високе і Святе, назустріч Богові та богоугодним ідеалам, прагнення досконалості

завжди благотворно впливають на розвиток таланту, здібностей, творчих сил медичного працівника. Він постійно відчуває співучасть у своїй професійній діяльності Сили Вищої. Натомість відсутність духовності й схильність служити егоїстичним цілям виснажує творчі сили особистості медичного працівника, безпредметною стає її воля. По-четверте, духовність озброює особистість медичного працівника критерієм вибору цінностей. Якщо вона спрямована до Бога, то це дає їй «еталон Добра» і спонукає приймати ті цінності, які йому не суперечать, і відкидати все, що йому вороже. По-п'яте, духовний стан особистості медичного працівника суттєво розширює її можливості досягнення власного щастя. Коло її радості й задоволень виходить за межі споживацтва. Духовне щастя іноді – це єдина можлива його форма для медичного працівника і відчуття духовного щастя часто сильніше, ніж радість достатку чи успіху в суспільстві та навіть у професійній діяльності. Треба підкреслити, щастя сумісне тільки зі справедливістю і має особливу природу.

Медичні працівники, у свідомості яких домінує духовне начало, вельми помітні у суспільному і професійному медичному середовищі. Вони схильні до релігійності, глибше відчують мистецтво і красу, в усіх речах бачать їх містичний бік, легко піднімаються над своїм «Я», а тому здатні до розумного компромісу з колегами та іншими людьми, вміють уявити себе на місці іншої людини, схильні до творчості й оптимізму, принципові у протистоянні злу і відстоюванні вищих цінностей, часто відчують себе «білими воронами». За певних умов медичні працівники, в яких домінує духовне начало, і не ставлять собі за мету «виправити світ», але ревно оберігають свої високі морально-етичні принципи відповідно до традиційно-релігійного християнського світогляду.

Література

1. Акулова О.М. Морально-духовний стан медичної спільноти України у пострадянський період / О.М. Акулова, І.В. Кочін, П.І. Сидоренко та ін. // Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції (7-8 листопада 2013 р.) / МОЗ України, ХМАПО. – Харків: «Оберіг», 2013. – С. 194 – 195.

2. Кочін І.В. Вимоги до спеціаліста Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко., В.Я. Киктенко, Т.М. Гут // Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наук. праць Запорізької медичної академії післядипломної освіти. – Вип. 67. – Книга 3. – Запоріжжя, 2004. – С. 138 – 145.

3. Кочін І.В. Поняття «компетентності» та «компетенції» у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін, Д.В. Ількаєв, О.М. Акулова та ін. // Запоріжський мед. журнал. – 2008. – № 4. – С. 150 – 152.

4. Кочін І.В. Сучасні підходи до розвитку кадрового потенціалу системи післядипломної медичної освіти / І.В. Кочін, В.М. Ільїна, О.М. Акулова та ін. // Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навч.-метод. конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 49 – 50.

ПРИРОДА ДОПИТЛИВОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ ПОЧУТТЯ ІСТИНИ У СТУДЕНТСТВА

Л. О. Кравчук, Т. Б. Кадобний, Л. В. Кравчук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Почуття істини є здатність цікавитися істиною, отримувати задоволення від досягнення її; до пошуку істини прагне наше мислення. Різниця між діяльністю мислення і почуттям істини цьому випадку полягає в тому, що мислення збуджується спочатку під впливом зовнішніх предметів, а почуття істини є внутрішнім настроєм молоді людини, внутрішньою силою для пізнання навколишнього світу. У цьому тісному зв'язку діяльності почуття істини з діяльністю мислення легше простежувати за постійним його розвитком в окремих особах, ніж за розвитком інших почуттів.

Основна частина. Попередня діяльність почуття є не що інше, як інтерес. Цікавість студента проявляється в швидкому переході від однієї теми до іншої, від одного предмета до наступного. Якщо ця здібність під впливом правильного виховання і формування чи обставин життя отримає належний розвиток, то вона перетвориться в допитливість. Цей перехід від інтересу до допитливості може проходити тим швидше, чим більш для цього будуть сприятливі умови. На першому плані тут необхідно поставити природні риси студента, які, головним чином, залежать від темпераменту. Молоді люди з темпераментом сангвініка відрізняються мінливістю від своїх здібностей, набувають допитливості з більшими труднощами, ніж холерики, якими керує сильне сприймання. Меланхоліки,

надмірно сконцентровані на своїх почуттях, недостатньо відносяться до навколишнього світу, а флегматики відрізняються незворушністю і нахилом до фізичного і духовного спокою, тому набувають допитливості дуже повільно.

Відповідно, завдання викладача тут визначаються такою діяльністю, при якій би ці природні перешкоди для розвитку допитливості були усунені. Перерахувати всі методи, що можуть застосуватися з цією ціллю, в певній мірі становить трудність; досвід самого викладача завжди може запропонувати багато засобів, необхідних в такому випадку. Але особливо хочеться наголосити, що залишити без керівництва і уваги допитливого студента – означає піддавати серйозним труднощам його подальший розвиток. Ця прекрасна риса нашого духу, яка першим своїм проявом вказує на потребу душі знайти у зовнішньому світі вправи своїми силами, залишена без мудрого проводу і настанови, легко перетворюється в пристрасть до новин і утворює, таким чином, дуже неспокійну рису в повсякденному житті.

Крім природних причин, які мають вплив на швидке або повільне перетворення інтересу в допитливість, є ще багато інших, що народжуються випадковими обставинами. Між іншим, перш за все, варто згадати про низький рівень матеріального забезпечення, під впливом якого молода людина надмірно зайнята пошуком засобів, необхідних для її існування, взагалі мало може володіти умовами, які б сприяли розвитку в ній допитливості. Ще гірше в цьому відношенні діє бурхливий, розсіяний спосіб життя молоді, який розпоршує життєві сили.

Особливо руйнує діє на почуття правдивості у молодих людей діє страх, «який паралізує впливає і виражається нерідко в повному паралічі можливості думати і діяти...»

При сильному страхові може відбутися параліч серцевої діяльності, що може викликати навіть смерть» [1, с. 70].

Отже, із всього вищесказаного ми бачимо, що почуття істини, з однієї сторони, тісно пов'язане із законами мислення і під їх впливом розширює свою силу, а з іншої сторони, воно своєю діяльністю примикає до моралі і є однією з кращих її прикрас. Кожному приходилось в житті належно оцінювати таку прекрасну рису, яка служить основою щирих моральних відносин між людьми. Відсутність щирості, правдивості в натурі молодої людини деформує характер, надмірно негативно діє і на тих, котрим доводилося мати справу з подібною особою, обманувшись і розчарувавшись в людині, не знайшовши в ній ні розуміння, ні підтримки, ми можемо втратити віру в людей, стати непевненим, боязливими, і весь лад життєвих відносин отримує хворобливий характер. Вся подальша діяльність і розвиток самої молодої людини неможливі без тісного контакту та спілкування з іншими людьми. Людина, яка ізольована від суспільства через ті чи інші обставини, поступово втрачає людську особистість, її соціальні якості і властивості. Тільки оптимальне педагогічне спілкування створює сприятливі умови для формування особистості, дозволяє змінювати стиль управління соціально-психологічними процесами та максимально використовувати індивідуальні особливості викладача [2, с. 8], рівень яких має вирішальний вплив на студентів, а особливо коли у спілкуванні з ними викладач керується принципами справедливості. Одним словом основна мета навчально виховного процесу полягає в створенні такого мікроклімату, щоб молода людина перш за все виростала Людиною з великої букви [3, с. 218]

Таким чином, ми ще не раз переконаємось у важливості і актуальності виховання, формування та розвитку почуття правдивості в молоді, що становлять основу нашого національного багатства.

Висновки. Своєю суттю почуття істини виступає здатністю цікавитися істиною, отримувати задоволення від досягнення її. Передують почуттю істини інтерес до предмета, про який формувагиметься істинне знання. Інтерес виводить людину на зацікавленість, а зацікавленість з часом переростає в допитливість. Так формується почуття істини – від інтересу через зацікавленість до допитливості.

Допитливість вимагає дії розуму, бо без розуму неможливе осмислення об'єкта пізнання. Допитливість під проводом розуму веде молоду людину до правдивості. Правдивість – могутній душевний фактор, бо вона має безпосередній вихід на істину, правду, справедливість, щирість, та інші високі моральні та інтелектуальні якості людини.

Правдивість – особлива високодуховна якість людини, а тому дуже вразлива до негативних впливів та деформацій. Правдивість, в першу чергу, страждає від обману, від постійного вживання хибної інформації. Другий «деформатор» правдивості – страх, якщо його використовують як виховний засіб; третій – скритність, якщо вона стає нормою в приховуванні своїх бажань чи прагнень.

Якщо Правда, Істина, Правдивість – позитивні духовні якості людини, то їх відповідними антиподами виступають Неправда, Хиба і Неправдивість. Смісл виховання почуття істини, в такому випадку, полягає в утвердженні перших та нівелюванні других, що відбувається в процесі конкретної навчально – виховної роботи в конкретних умовах з конкретними студентами.

Література

1. Большая Энциклопедия.– С.-Петербург.– 1904.– Т.8.– С. 452
2. Леонтьев Н.А. Педагогическое общение.– М., 1979.–С.47
3. Б. М.Ступак Національна школа: витоки, становлення. К.,1998 р.-С. 308.

УДК 378.091.398: 61

РОБОТА СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ

Н. М. Кулаєць

ДВНЗ “Івано-Франківський національний медичний університет”

JOB OF STUDENTS SCIENTIFIC SOCIETY MEANS OF IMPROVING THE LEVEL OF KNOWLEDGE LEVELS IN TERMS OF CREDIT-TRANSFER SYSTEM

N. M. Kulayets

SHEI “Ivano-Frankivsk National Medical University”

Резюме. Розвиток кредитно-модульної системи в контексті Болонського процесу, медичної науки в цілому, вимагають цілеспрямованого впровадження міжнародних стандартів у систему підготовки лікарів. Беззаперечним фактом є необхідність виростити та випустити зі стін медичного університету висококваліфікованого спеціаліста, який би не тільки володів глибокими базисними знаннями, але й умів приймати швидкі неординарні рішення. Кредитно-модульна система передбачає не стільки розподіл змісту навчання відповідних освітньо-професійних програм на модулі, як впровадження модульних технологій навчання, що передбачає обов'язковий розподіл кожного змістового модуля на навчальні елементи. Акцент підготовки фахівців переноситься з навчальних занять на самостійну роботу студента, що потребує допоміжного матеріально-технічного та навчально-методичного забезпечення. Впровадження кредитно-модульної системи в університеті підвищує якість вищої освіти фахівців і забезпечує на цій основі конкурентоспроможність випускників та престижу української вищої освіти у європейському і світовому освітньому просторі. Навчальний процес за Болонською системою навчання зумовлює необхідність пошуку викладачами нових або вдосконалення наявних методів навчання студентів для формування висококваліфікованого та конкурентоспроможного фахівця.

Summary. Development of the credit-modular system in a the context of the Bologna process, medical science as a whole, requires the purposeful implementation of the international standards into the system of the doctors training. The absolute fact in the need to grow up the highly qualified specialists, who have not only a deep basic knowledge, but are also able to make quick decisions during the learning process. Credit-transfer system provides not only the distribution of learning content of appropriate educational and vocational programs into modules as the introduction of modular technology education, which includes mandatory sharing of content of each module on the educational elements. The focus of training shifted from training sessions on independent work of the student who needs support logistical and teaching provision. The introduction of credit-transfer system at the University enhances the quality of higher education professionals and provides on this basis competitiveness of graduates and the prestige of Ukrainian higher education in the European and world educational space. Academic process according to the Bologna Proces determines the necessity to look for new methods of teaching or improvement of the existing ones by the faculty to form highly qualified and competitive specialists.

Вступ. Активні трансформаційні процеси, які на сучасному етапі переживає національна система вищої освіти є передумовами входження України до єдиної Європейської зони вищої освіти [1,2]. Євроінтеграційна спрямованість України потребує зміни не тільки зовнішніх політичних векторів, а також базисних моментів самої основи розуміння життя суспільства. Реалізація вищою школою України ідей Болонського процесу має на меті підготовку конкурентоспроможних фахівців. У свою чергу, це вимагає від педагогічних колективів вітчизняних закладів освіти обов'язкового ознайомлення студентів з прийомами аналітично-пошукової роботи, селекції інформації та публічного виступу. Підготовка фахівців до професійної діяльності в майбутньому розглядається в системі, де існують взаємопов'язаність і взаємозалежність дій складових. Вона базується на науці та накопиченні знань з провідного виду діяльності, самостійної роботи студента, формуванні професійної грамотності майбутнього спеціаліста [3]. Посилення ролі самостійної роботи студента дозволяє внести істотні

зміни в структуру та організацію навчального процесу, підвищити ефективність і якість навчання, активізувати мотивацію пізнавальної діяльності в процесі навчання [4]. На сучасному етапі одним із пріоритетних завдань держави є підтримка й розвиток “молодої” науки.

Основна частина. Питання якості вищої освіти та підготовка висококваліфікованих фахівців у вищих навчальних закладах України є на сьогоднішньому етапі досить актуальним. Запровадження Болонської системи освіти зумовило зсув акценту на усне опитування, рішення тестових завдань і ситуаційних задач та самостійну роботу студента, які безперечно мають велике значення, в навчальному процесі, проте певною мірою обмежують час на вдосконалення практичних навичок у студентів та роботу із хворими. Одним із допоміжних методів поглиблення знань з дисципліни та вдосконалення практичних навичок є робота студентського наукового гуртка, де студент отримує основи науково-дослідної роботи, самостійно розвиває клінічне мислення, формує власну думку та професійні вміння. Організація студентської наукової роботи стала одним з провідних напрямків діяльності кафедри внутрішньої медицини і об’єктом посиленої уваги з боку завідувача кафедри, оскільки вона розширює світогляд, допомагає розвивати у студентів самостійність, логіку мислення, пошуковість, творчість, ораторські здібності, вимогливість до себе та точність у роботі. При організації роботи гуртка на базі кафедри «Внутрішньої медицини» працівниками кафедри, під керівництвом завідувача кафедри було визначено основні принципи роботи гуртка, а саме: особиста зацікавленість викладачів, добровільність участі студентів, регулярність роботи гуртка, тісний зв’язок програми роботи гуртка з робочою навчальною програмою дисципліни “Внутрішня медицина” та з роботою клініко-діагностичного центру «СіМедГруп», на базі якого періодично проводиться засідання гуртка тричі на місяць різними викладачами і професором кафедри. На засіданні гуртка студенти мають можливість ознайомитись із сучасними методами діагностики у кардіології, нефрології, гастроентерології, пульмонології. Викладачі, як правило, вибирають актуальні теми, які стосуються основних принципів сучасної діагностики, лікування, диференційної діагностики у клініці внутрішніх хвороб. Робота наукового гуртка кафедри дає можливість студентам вивчити основні принципи етіопатогенезу, діагностики, лікування захворювань серцево-судинної, дихальної, сечо-статевої, травної систем. Це дозволяє навчити гуртківців не лише теоретично-нового за даною тематикою, але передати практичні моменти, які зроблять студентів гідними наступниками своїх вчителів.

У студентському науковому гуртку займаються від 15 до 20 студентів 5 курсу медичного факультету. Студенти-гуртківці обирають головуючого, який веде засідання, й секретаря для ведення протоколу з ретельною фіксацією хворих і студентів, які про них доповідали. На кожному засіданні гуртка студенти беруть активну участь у вечірніх лікарських обходах, по бажанню чергують у відділенні інтенсивної терапії, проводять curaцію тематичного хворого, готують доповіді наукового або реферативного характеру, переглядають навчальні відеофільми. У реферативних повідомленнях подається огляд матеріалів, викладених у профільних журналах і монографіях. Студенти наукового гуртка беруть активну участь у науковій роботі кафедри, виконуючи наукові дослідження, які проводяться на базі кафедри. На підставі виконаних досліджень провадиться підготовка матеріалів до публікації в студентському збірнику наукових праць, доповідаються результати виконаних досліджень на різноманітних наукових конференціях, конгресах, симпозіумах як регіональних, так і міжнародних. Опублікована стаття має неабияке значення й значною мірою впливає на подальшу долю студента. Нерідко розпочаті в студентському науковому гуртку дослідження плавно переростають у фрагмент дисертаційної роботи.

Таким чином, робота студентського наукового гуртка дає можливість розвивати в майбутніх лікарів впевненість в собі, самостійність, пошуковість, творчість, ораторські здібності, логічне мислення, уміння швидко правильно вирішувати проблеми, що має важливе значення для формування висококваліфікованого спеціаліста. Багаторічний досвід свідчить, що студенти-гуртківці володіють кращими теоретичними знаннями та практичними навичками з кардіології, ревматології, гематології, гастроентерології, нефрології, що дає можливість в подальшій реалізації свого потенціалу на теренах науково-практичної діяльності.

Висновок. На сучасному етапі розвитку науково-педагогічного процесу, враховуючи соціальні зміни в суспільстві, ринкові відносини, підготовка студентів передбачає формування фахово-професійних знань і вмінь з ґрунтовною фундаментальною підготовкою креативної особистості, здатної до саморозвитку і самовдосконалення. Існування студентського наукового гуртка є необхідним для становлення і розвитку майбутнього фахівця, що дає можливість удосконалення і поглиблення своїх знань. Студенти-гуртківці переймають досвід своїх старших колег та наставників, які із задоволенням передають набуті за довгі роки своєї професійної діяльності знання юним колегам для того, щоб у майбутньому останні стали висококваліфікованими фахівцями.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес : навчальний посібник / за редакцією В.Г. Кременя. – Тернопіль : Навчальна книга – Богдан, 2004. – 384 с.
2. 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.
3. Дистанційні технології навчання як одна з інноваційних технологій у навчальному процесі / І.В. Геруш, В.А. Гайдуков, Ю.С. Букатару, І.М. Маринчин // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 35–37.
4. Роль сучасних технологій у становленні майбутніх лікарів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова [та ін.] // Медична освіта. – 2012. – № 3. – С. 35–37.
5. Основні засади розвитку вищої освіти України / за редакцією І.О. Вакарчука. Частина 4. – К. : Вид-во НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2008. – 173 с.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНИХ ОРІЄНТИРІВ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ

*Я. А. Кульбашина, Д. С. Аветіков, Я. П. Нагірний, В. П. Неспрядько, В. В. Никонов,
С. М. Шувалов*

*Національний медичний університет ім. О. О. Богомольця, м. Київ
ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія» м. Полтава
Харківський державний медичний університет*

*ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»
Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова*

Вступ. Вітчизняна вища медична школа безпосередньо пов'язана з реаліями сучасних швидкоплинних цивілізаційних змін у суспільстві і потребує адекватної модернізації. Її головною метою стає практична реалізація отриманих знань і умінь та спрямування випускника на досягнення компетентності та конкурентоздатності шляхом самоосвіти, саморозвитку і самоудосконалення. Реалізації цих завдань, сприяє зміна знаннєвої освітньої парадигми на компетентнісну і широке упровадження компетентнісної моделі, яка визнається у розвинених країнах концептуальною основою професійної підготовки фахівця. Зближення системи вітчизняної вищої освіти з Європейським освітнім простором шляхом приєднання до Болонських угод (2005), диктує необхідність і вищій стоматологічній освіті долучитись до вивчення, аналізу і адаптації прийнятних для української освіти положень компетентнісного підходу. В основу підготовки майбутнього стоматолога, за таких вимог часу, необхідно покласти формування його світоглядних пріоритетів на вимогу сьогодення – розвиток професійної компетентності і забезпечення власної конкурентоздатності у сфері надання медичної допомоги на вітчизняному і міжнародному просторі.

Основна частина. Базовим поняттям сучасної фахової підготовки визначено професійну компетентність [1; 3; 5; 8]. Питанням її розвитку у різних галузях приділено достатньо уваги, натомість у медичній – виявлені лише поодинокі наукові дослідження окремих аспектів даної проблеми [2; 4; 6; 7].

Мета дослідження – визначити проблеми формування світогляду майбутнього стоматолога відповідно до запиту сучасного суспільства на компетентного конкурентоздатного фахівця.

Основна частина. Для досягнення мети і отримання об'єктивної картини сьогодення щодо проблеми дослідження долучились студенти і викладачі Національного медичного університету ім.О.О.Богомольця (408 студ.), Української медичної стоматологічної академії м.Полтава (324 студ.), Харківського державного медичного університету (351 студ.), Тернопільського державного медичного університету ім. М. Горбачевського (273 студ.) та Вінницького національного медичного університету (275 студ.). Проведено діагностичне анкетування серед вітчизняних студентів стоматологічних факультетів (всього 1631 студент 3 – 5 курсів 2013-2014 р.р.) з самоаналізу процесу формування професійної компетентності під час навчання у вищому медичному закладі (далі – ВМНЗ). Аналіз результатів анкетування висвітлив низку проблем, які потребують глибокого вивчення і вирішення науково – педагогічними і студентськими колективами ВМНЗ. Серед них такі:

1. Визначення глибини розуміння поняття «професійна компетентність» майбутніми стоматологами як світоглядного орієнтиру майбутньої професійної діяльності. Остання набуває

ефективності за умов оволодіння компетентностями, які рекомендовані єврофахівцями як загальні [8] і виокремлення спеціальних компетентностей, характерних для стоматологічної галузі.

2. Аналізу мотивацій до вибору професії і навчання та їх корекція як відправного пункту процесу формування професійної компетентності, оскільки саме внутрішній поштовх визначає цілепокладання і напрям професійного руху майбутніх лікарів та має потужний вплив на формування їх свідоглядної позиції.

3. Оцінки рівня оволодіння необхідними компетентностями у процесі фахової підготовки для об'єктивного розуміння наявного стану процесу формування професійної компетентності майбутніх стоматологів у ВМНЗ України. Для цього проаналізована самооцінка значущості загальних і спеціальних компетентностей.

4. Виявлення проблемних питань, які потребують вирішення, у теоретичній і праксеологічній підготовці майбутніх стоматологів на етапах навчального процесу у контексті формування професійної компетентності і готовності до упровадження набутих компетентностей у майбутній фаховій діяльності.

5. Визначення і формулювання педагогічних умов успішності процесу формування професійної компетентності майбутніх стоматологів відповідно до базових принципів Болонських угод. Зокрема, безперервної самоосвіти протягом усього періоду професійної діяльності і становлення власної конкурентоздатності відповідно до рівня сформованості професійної компетентності.

6. Готовності студентів і викладачів до широкого застосування інноваційних методів навчання шляхом використання сучасних інформаційних технологій і засобів.

7. Розвиток міжнародних аспектів професійної підготовки компетентного стоматолога, зокрема упровадження принципів академічної мобільності для студентів і професійної мобільності для викладачів; дослідження рівня володіння іноземною мовою як ключа до широкого доступу до інформаційних, наукових джерел і комунікації з іноземними колегами; виховання інтеркультурності і толерантності.

8. Розробки структурно-компонентної моделі формування професійної компетентності майбутнього стоматолога у реаліях сьогодення.

Висновки. Таким чином, для формування прогресивних світоглядних орієнтирів сучасного випускника – стоматолога ВМНЗ необхідно розв'язати низку проблем, пов'язаних з розумінням і сприйняттям цінностей і цілепокладання сучасної вищої освіти – становлення професійної компетентності для надання ефективної стоматологічної допомоги і забезпечення власної конкурентоздатності у вітчизняному і міжнародному середовищі. Дослідження і аналіз вищезазначених проблем покладено в осову подальшої співпраці науково-педагогічних колективів і студентства стоматологічних факультетів ВМНЗ України.

Література

1. Загринчук М.С. Підготовка фахівців у вищих навчальних закладах України в сучасних умовах на основі компетентнісного підходу /М.С. Загринчук, В.П. Марцинюк, І.Р. Мисула// Медична освіта. -2013. -№1. – С.-11

2. Кліщ Г.І. Професійна компетентність як мета підготовки лікарів у медичному університеті Відня. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gumal/pages/vyp8/Klish.pdf

3. Луговий В. І. Освіта, навчання, інформація, компетентність: канонізація понять. Історико-педагогічні студії: Науковий часопис (Гол.ред. Н. Н. Демяненко). – К.: Вид. НПУ імені М. П. Драгоманова, 2011. – вип. 5. – С. 11-16.

4. Мруга М.Р. 247. Мруга М. Р. Структурно-функціональна модель професійної компетентності майбутнього лікаря як основа діагностування його фахових якостей : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Мруга Марина Рашидівна. – К., 2006. – 251 с.

5. Тищенко О.І. Загальнонаукові засади дослідження поняття професійної компетентності. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://virtkafedra.ucoz.ua/el_gurnal/pages/vyp10/tishenko.pdf

6. Шиленко Д.Р. Концепція реорганізації методології навчання лікарів-стоматологів у вищих медичних навчальних закладах України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.rusnauka.com/35_PWMN_2008/Medecine/38614.doc.htm

7. Chambers DW. Competencies (a new view of becoming a dentist). /D.W. Chambers//Journal of Dental Education. 1994. – Vol. 58. – P. 342-345.

8. Turning Education Structure in Europe . – URL: <http://turning.unideusto.org>

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПАТРІОТИЧНОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

В. Й. Кульчицький, С. В. Бондаренко

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Формування національно-патріотичної інтелігенції, сприяння збагаченню й оновленню інтелектуального генофонду нації, виховання її духовної еліти – це мета, що стоїть перед вищими навчальними закладами на одному рівні з підготовкою висококваліфікованих фахівців.

Основна частина. У сучасних умовах відродження національної системи освіти, реалізації Національної доктрини розвитку освіти України у XXI столітті, модернізації вищої освіти України відповідно до положень Болонської декларації особливого значення набувають проблеми професійної підготовки майбутнього фахівця.

Сучасний спеціаліст, окрім фахових знань, умінь і навичок, має володіти загальною культурою, світоглядними орієнтирами та духовними цінностями. Тому одним із завдань гуманітаризації та гуманізації вищої освіти стає орієнтація і на загальнолюдські культурні цінності, залучення студентів до національних джерел духовності, формування у них патріотичних якостей.

Метою національно-патріотичного виховання молоді є формування свідомого громадянина – патріота Української держави, активного провідника національної ідеї, представника української національної еліти через набуття молодим поколінням патріотичної свідомості, активної громадянської позиції, високих моральних якостей та духовних запитів [2, с. 26].

В основу системи національно-патріотичного виховання покладено ідею розвитку української державності як консолідуєчий чинник розвитку суспільства й нації в цілому. Форми й методи виховання базуються на українських народних традиціях, кращих надбаннях національної та світової педагогіки й психології.

Патріотизм – одне з найбільш глибоких людських почуттів. Як правило, це поняття розуміють як відданість і любов до Батьківщини, до свого народу, гордість за їхнє минуле й сьогодення, готовність до її захисту. Це почуття є одним із найважливіших духовних надбань особистості. Воно характеризує вищий рівень розвитку особистості й проявляється в її активно-діяльній самореалізації на благо Батьківщини. Саме тому формування патріотизму як чинника соціалізації молоді України на сучасному етапі політичного процесу є фундаментом і опорою суспільного й державного устрою та запорукою ефективності функціонування всієї системи соціальних і державних інститутів. Як зазначав В. Сухомлинський, патріотизм як діяльна спрямованість свідомості, волі, почуттів діалектично пов'язаний з освіченістю, етичною, естетичною й емоційною культурою, світоглядною стійкістю, творчою працею. Виховання патріотичної свідомості, почуттів і переконань неможливо відокремити від складного цілісного процесу формування особистості [1, с. 76].

Патріотичне виховання повинне гармонійно поєднуватися із залученням молоді до кращих досягнень світової цивілізації. Дана система повинна сприяти виробленню толерантного мислення, прихильності своїй національній спадщині і усвідомленню його ролі і місця в світовому духовному розвитку, також пошані і відкритості до всіх інших систем і традицій. Тільки глибока і усвідомлена любов до своєї спадщини спонукає людину з повагою відноситися до відчуттів інших, бути небайдужим до трагедій Вітчизни і народу.

Головною метою виховання, на досягнення якої спрямовано зусилля професорсько-викладацького колективу Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського, є формування цілісної і гармонійно розвиненої особистості з високою національно-патріотичною самосвідомістю. Така особистість – це насамперед громадянин української держави, її патріот, гуманіст, для якого пріоритетом є загальнолюдські й загальнодержавні цінності, це людина з високою фаховою підготовкою й широким світоглядом, розвинутим інтелектом, належним рівнем загальної, політичної та правової культури.

Питання формування патріотичного світогляду особистості – одне з найважливіших на сучасному етапі становлення нашої держави та підготовки майбутніх спеціалістів медичного профілю.

Висновки. Таким чином, існує нагальна необхідність систематичного і цілеспрямованого виховання морально-патріотичного типу особистості, формування у неї національної свідомості і самосвідомості, завдяки чому досягається духовна єдність поколінь.

Література

1. Кузьмінський А.І. Педагогіка у запитаннях і відповідях. Київ, 2005. – 486 с.
2. Смирнов С. Д. Педагогіка і психологія вищої освіти: від діяльності до особистості: Навч. посібник для слухачів факультетів та інститутів підвищення кваліфікації викладачів вузів і аспірантів. – М.; Аспект-прес; 2007. – 271 с.

ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Л. П. Кустарьова, Ю. П. Ющенко, Н. О. Зінченко, О. І. Джадан
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Серед сучасних проблем вищої школи виділяється такі найважливіші як формування світогляду студентської молоді, її компетентності, культурного рівня, моральності. У процесі формування світогляду визначну роль відіграє естетичне виховання, розвиток духовної культури.

Сучасний етап життя викликав небувале зростання інтересу до проблем вітчизняної історії, витоків національної культури, до непересічних досягнень минулого. Досягнення українського народу на ниві культури загальноно відомі. Необхідно розглядати національну культуру як цілісну систему, браги до уваги надбання різних верств населення протягом тривалого історичного шляху.

Під культурою доцільно розуміти самотворення людини в конкретних формах її матеріальної і духовної діяльності. Культура має загальнолюдський зміст, бо акумулює в собі набуті людством досягнення, що накопичуються, нарощуються і передаються від покоління до покоління. Культура також передбачає використання цих здобутків для звеличення, піднесення людини.

Масштабність і складність процесів, пов'язаних з розвитком культури студентської молоді, вимагають від учасників цих процесів ясного розуміння сутності культури і закономірностей її розвитку – як загальних, котрі діють протягом усієї світової історії, так і специфічних, властивих вітчизняній культурі. Важливо побудувати культурно-виховну роботу так, щоб вона повніше задовольняла потреби студентів, йшла назустріч їхнім інтересам, формувала їх здібності. Необхідно акцентувати увагу на дбайливому ставленні до спадщини минулого, до його кращих традицій, до державних символів і національних святинь, на всебічному розвитку особистості, національної мови і культури. Знання свого родоводу, історичних та культурних надбань минулого необхідні не лише для Піднесення національної гідності, а й для використання у практиці сьогодення.

Мета естетичного виховання – людина, що розкриває повноту своєї сутності. Метою естетичного виховання не можливо відокремити від цілісної системи формування особистості, бо естетичне виховання є обов'язковим елементом функціонування усієї сукупності духовного багатства індивіда. Естетичний розвиток особистості сприяє формуванню образного мислення, цілісності сприйняття, розвитку фантазії, уявлення, інтуїції. Естетичне сприйняття обов'язково містить в собі оцінюючий компонент, який характеризується розвитком інтелекту, загальнокультурного рівня, системи потреб, уподобань. Формування естетичної потреби не можливе без розвитку як інтелекту особистості, так і культури її почуттів. Предметом естетичного відношення може стати будь – який об'єкт, доступний безпосередньому сприйняттю: явища природи, твори мистецтва, моральний вчинок людини, розв'язана професійна проблема. Один і той же об'єкт може бути предметом практичного, пізнавального і естетичного відношення.

Естетична потреба найбільш повно і всебічно характеризує естетичну свідомість людини і суспільства. У дослідження проблеми естетичної потреби входить аналіз мотивації і змісту різних форм естетичної діяльності, умов і засобів розвитку цих форм. Естетична потреба вимагає вдосконалення як самої діяльності, так і її предметних результатів. Естетична потреба, серед усіх потреб, притаманних людині, найбільш універсальна і синкретична за змістом. Ця потреба формує і розвиває не специфічну, а універсальну здібність людини. Ту здібність, яка реалізується у будь-якій сфері – трудовій діяльності, спілкуванні, мистецтві, побуті. Естетична потреба поєднує в собі необхідність сприйняття естетичних цінностей і бажання створювати прекрасне у всіх сферах життєдіяльності людини.

Особливим історичним видом естетичної діяльності є мистецтво. В мистецтві естетична діяльність представлена у розгорнутому вигляді: художня творчість, художній твір, естетичне сприйняття і сформоване на його основі відношення до дійсності.

Дивовижну силу мистецтва людини помітили дуже давно. З часів античності дійшов до нас міф про натхненого музиканта Орфея, не лише людини, а й вся природа була під владою його чарівної музики. Твори філософів і медиків Стародавнього Сходу і Стародавньої Греції про способи використання оздоровчої сили мистецтва з метою лікування. До речі, покровитель муз Аполлон був батьком Асклепія, засновника мистецтва лікування.

Історія співдружності медицини і мистецтва, яка знає і цінні надбання і втрати, розвивалась досить повільно, і почала набувати наукового характеру лише в XIX-XX ст. І це не випадково. Використання засобів мистецтва для боротьби із хворобами є досить складним. Вона вимагає від лікаря додаткової підготовки, певних знань в галузі мистецтва і мистецтвознавства, розуміння особливостей процесу сприйняття художніх творів.

З розвитком засобів масової інформації (кіно, телебачення, радіо та ін.) технічні можливості використання мистецтва для лікування, а також для організації оздоровчого середовища стали значно ширшими. Склалися відносно самостійні методи і розділи психотерапії, так як музикотерапія, бібліотерапія, театротерапія.

Таким чином, можна зробити **висновки**: по-перше, проблема використання оздоровчого впливу мистецтва для лікування та профілактики захворювань людини тісно пов'язана з проблемою естетичного виховання майбутнього лікаря;

по-друге, майбутній лікар має усвідомлювати проблеми мистецтва як складової частини здорового способу життя. Майбутні лікарі повинні не тільки розуміти, а й пропагувати великі оздоровчі можливості мистецтва.

Література

1. Колеснікова О.В., Межова Н.Г., Святош Л.М. Естетична діяльність та сфери її виявлення. – Х., 1994.
2. Макаров А. Світло українського бароко. – К., 1994.
3. Основи художньої культури. Частина I. Історія та теорія світової художньої культури. – Харків, 1999.
4. Проценко О.П. Етикет і ділові відносини. Конспект лекцій із спецкурсу. – Харків, 1993.
5. Федь В. Науково-освітні концепції у світі естетики // Освіта і управління. – 1997. – №3.

УДК 378.091.2–054.6:61(477)

СТРАТЕГІЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ У МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ

***І. В. Лети́к, Д. В. Кацапов, О. В. Васильєва, А. О. Олійник, С. М. Потапов, О. В. Крайненко,
О. Г. Балюк***

Харківський національний медичний університет

STRATEGY OF EDUCATIONAL (MORAL BUILDING) WORK WITH FOREIGN STUDENTS IN INSTITUTIONS OF HIGHER MEDICAL EDUCATION

***I. V. Letyk, D. V. Katsapov, O. V. Vasylieva, A. O. Oliynyk, S. M. Potapov, O. V. Krainenko,
O. G. Balyuk***

Kharkiv National Medical University

Резюме. Виховна робота є одним з найважливіших і складніших напрямків організації навчального процесу з іноземними студентами медичних ВНЗ. Деканати з підготовки іноземних студентів повинні сприяти формуванню у студентів культури міжособистісних стосунків, толерантності, навичок самоосвіти і різнобічний розвиток їх творчих здібностей; створенню умов для фізичного, інтелектуального, морального і духовного розвитку особистості іноземних студентів; поліпшенню соціальної активності студентів-іноземців, самостійності та відповідальності в житті колективу і соціуму; прищепленню та розвитку загальної культури шляхом їх залучення до української національної культури, звичаїв і традицій. Ключові слова: виховна робота, світогляд, студенти-іноземці, деканат.

Resume. Educational work is one of the most important and complicated process along with the training process in which foreign students are involved in institutions of higher medical education. A dean's office which is responsible for training foreign students is to provide moulding of inter-personal attitude culture, tolerance, abilities

for self-education and various creative activities in foreign students. Conditions for physical, intellectual, moral and spiritual development of an individual are to be created for the foreign students; social activity, self-sufficiency and responsibility for the life in a community are to be cultivated in them; besides, students are to be taught basics of general culture and familiarized with the national Ukrainian culture, traditions and customs. Key words: educational (moral building) work, world outlook, foreign students, dean's office

Вступ. Проблема формування світогляду у майбутніх лікарів є одним з першочергових завдань при навчанні студентів у медичних ВНЗ. Але якщо це студент – іноземець, на перший план висувуються не лише проблеми навчання, а й адаптаційні і соціальні моменти пристосування його до життя в Україні [1].

Відомо, що виховна робота є одним з найважливіших і найскладніших напрямків організації навчального процесу як з вітчизняними, так і з іноземними студентами медичних ВНЗ. Зазначений напрямок роботи серед іноземних студентів має більш індивідуальний характер. Такий характер обумовлений тим, що ці студенти мають різний рівень та звичаї виховання, є представниками різних країн світу, культури і суттєво відрізняються один від одного за релігійними і національними традиціями [2].

Основна частина. Основою виховного процесу є система взаємовідносин, яка визначає взаємодію між викладачем і вихованцем, а також між студентами в такому багатонаціональному навчальному закладі, як ХНМУ. Саме тому керування виховною роботою молоді спрямовано на розвиток у вихованців свідомості, яка відповідає загальнонародській моралі, і на формування та розвиток стійких моральних звичок, виховання волі та позитивних якостей характеру, таких як чесність, людяність, справедливість тощо [3].

Одним з найважливіших напрямків виховної діяльності VI медичного факультету з підготовки іноземних студентів ХНМУ (навчання англійською мовою) є забезпечення тісного взаємозв'язку між деканатом та студентами. Для цього деканатом VI факультету вирішуються такі загальні завдання виховної діяльності: формування у студентів культури міжособистісних стосунків, толерантності, навичок самоосвіти і різнобічний розвиток їх творчих здібностей; створення умов для фізичного, інтелектуального, морального і духовного розвитку особистості іноземних студентів; поліпшення соціальної активності студентів-іноземців, самостійності та відповідальності в житті колективу і соціуму; прищеплення та розвиток загальної культури шляхом їх залучення до української національної культури, звичаїв і традицій.

Особливу увагу деканат VI факультету приділяє індивідуальній роботі зі студентами, що мають пропуски занять з неповажних причин, допускають випадки порушення правил поведінки під час перебування в університеті та мешкання у гуртожитку, мають заборгованості в оплаті за навчання та, часто як наслідок, порушують правила перебування іноземців в Україні, тобто мають затримки з продовженням реєстрації. Ефективність зазначених заходів забезпечується проведенням індивідуальних співбесід декана факультету та його заступників зі студентами, які мають вище згадані проблеми. Проводиться робота, спрямована на профілактику правопорушень, роз'яснюються основні положення Закону України "Про правовий статус іноземців", в якому закріплені основні права, свободи та обов'язки іноземних громадян, які проживають або тимчасово перебувають в Україні, а також інших актів і постанов.

Стосовно виховної роботи щодо порядку проживання англомовних студентів в Україні деканатом VI факультету проводиться робота у гуртожитках ХНМУ, де мають місце загальні збори з обговоренням загальних проблем студентів, причин поганої поведінки та інших непорозумінь. Перед поселенням студентів до гуртожитку, а також упродовж навчального року проводяться консультації щодо правил проживання в гуртожитку, правил поведінки у житлових приміщеннях і приміщеннях загального користування з дотриманням усіх прийнятих норм, про правила протипожежної безпеки.

Важливе місце у вихованні англомовних студентів також посідають загальні збори різних напрямків, такі як участь у концертах, змаганнях та інших заходах що організують для студентів на університетських, між- університетських та міському рівнях. Так, минулого року студенти VI медичного факультету ХНМУ відвідали та взяли участь у X міському фестивалі іноземних студентів, на якому було нагороджено ХНМУ та зокрема факультети по роботі з іноземними студентами; у VII Всеукраїнському фестивалі – конкурс мистецтв студентів-медиків та працівників лікувальних установ України «Ліра Гіппократа» і посіли два перших місця (у сольному вокалі та у конкурсі естрадних ансамблів). Іноземні студенти VI факультету неодноразово брали активну участь у міжвузівських конференціях з міжнародною участю, на яких посідали призові місця, зокрема у 6-му інтердисциплінарному міжнародному конгресі ISIC. У березні 2013 р. у стінах ХНМУ проведено

святкування 56-річчя незалежності Республіки Гана, де був присутній посол цієї країни. Також неодноразово проводилися дружні зустрічі із представниками земляцтв Нігерії та Індії.

Але, як і кожна медаль, виховна робота з іноземними студентами має не тільки приємний зворотний бік. Тому колектив деканату проводить роботу з профілактики правопорушень, порушень навчальної дисципліни студентами. Деканом та його заступниками аналізується успішність студентів, розглядаються порушення навчальної дисципліни, дотримання правил проживання в гуртожитках з оперативним реагуванням щодо цих осіб.

Висновки. 1). З метою оптимізації виховної роботи з іноземними студентами вважаємо за необхідне ширше використовувати сучасні методи соціологічних та психологічних досліджень, які допоможуть налагодити індивідуальний контакт з кожним із студентів. 2). Продовжувати підвищувати рівень курації основних земляцтв, що сприяє поглибленню дружніх зв'язків між культурними традиціями України та інших держав. 3). Ширше залучати студентське самоврядування серед іноземних студентів, яке допоможе нагадати двосторонній зв'язок між деканатами та активом студентів-іноземців з метою покращення мікроклімату та навчально-виховної роботи у медичних ВНЗ України. 4). Сприяти участі іноземних студентів-медиків у науково-навчальних програмах, а також програмах міжнародного стажування та обміну з метою покращення фахового рівня та розширення світогляду майбутніх лікарів.

Література

1. Social and organizing problems arising during educational process of foreign students in Ukraine / S.N. Potarov, O.V. Vasylieva, A.A. Oleynik [et al]// Матеріали 85-й міжнародної науково-практичної конференції студентів і молодих учених «Теоретичні і практичні аспекти сучасної медицини». – Симферополь, 2013. – С. 243.

2. Оптимізація виховної роботи з англійськими студентами на сучасному етапі навчання у ХНМУ / Д.В. Кацапов, С.М. Погапов, О.В. Васильєва, А.О. Олейник// Матеріали XLVI навчально-методичної конференції „Педагогічна культура викладача вищої школи” (21 листопада, ХНМУ, Харків, 2012). – С. 75-77.

3. Керівництво роботою іноземних студентів медичних ВНЗ в сучасних умовах навчання / В.А. Капустник, В.Д. Марковський, Д.В. Кацапов [та ін.]// Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції, присвяченої 55-річчю Тернопільського державного медичного університету імені І. Я. Горбачевського МОЗ України „Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у ВМ(Ф)НЗ III-IV рівнів акредитації (26-27 квітня 2012 р.). – Тернопіль: ТДМУ, 2012. – С. 77-78.

УДК 378.4:613:614

РОЛЬ ЕКОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СТАЛОМУ РОЗВИТКУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ

В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Завгородній
Харківський національний медичний університет

THE ROLE OF ENVIRONMENTAL COMPONENT OF TRAINING DOCTORS IN SUSTAINABLE DEVELOPMENT OF UNIVERSITY EDUCATION

V. N. Lesovoy, V. A. Kapustnyk, I. V. Zavgorodnii
Kharkiv National Medical University

Резюме. Обговорюється питання актуальності посилення ролі екологічної складової університетської освіти у питаннях підготовки сучасних фахівців з охорони здоров'я як однієї з провідних складових процесу сталого розвитку. Наголошується на необхідності засвоєння студентами-медиками фахових знань з проблем аналізу стану та прогнозування розвитку та наслідків екологічно-зумовлених станів та ситуацій.

Summary. The problem of urgency of increase of the role played by ecological component of university education, in aspects of training modern health care specialists as one of leading components in the process of sustainable development is discussed. It is emphasized that medical students should get their professional knowledge in problems of analysis of the state and prognosis of the development and consequences of ecology-related states and situations.

Вступ. Сталій розвиток – це безальтернативна глобальна стратегія відповідального й мудрого поєднання сучасних і майбутніх інтересів, за втілення якої несе відповідальність кожна нація й кожна

держава [1]. Під сталим розвитком потрібно розуміти такий розвиток довкілля та суспільства, що задовольняє життєві потреби нині живучих людей і зберігає таку можливість для майбутніх поколінь.

У документах ООН [2] сформульовано стратегію освіти на 2005 – 2015 роки як «Десятиліття освіти для сталого розвитку» – це комплексна програма, головною метою якої є інтеграція принципів, цінностей і практик сталого розвитку у всі аспекти освіти та навчання.

Одним із аспектів сталого розвитку є екологічно сталий розвиток, який визначається біологічною різноманітністю локальних, регіональних і глобальних екологічних проблем, характером економічної діяльності в природному середовищі з урахуванням обмеженості ресурсів і можливостей самовідновлення.

Якщо зміст університетської освіти досі складається переважно зі знань минулого та сьогодення, то тепер основним завданням стає забезпечення випереджаючого характеру навчання, в тому числі і екологічного спрямування. Ця теза передбачає пошук такої моделі освіти, яка могла б відповідати потребам не тільки нинішнього, а й майбутніх поколінь. Стають необхідними вміння випускників брати участь у плануванні соціального розвитку території, передбачати результати здійснюваних дій, у тому числі й можливих наслідків у сфері стійкості природних екосистем. Мова йде про здатність фахівця аналізувати стан та прогнозувати розвиток та наслідки екологічно-зумовлених ситуацій та станів.

Величезна роль в формуванні світогляду сталого розвитку належить ядрам освітнього процесу – університетам, в яких екологічна освіта в цьому сенсі є пріоритетом.

Основна частина. Сучасна екологічна освіта, будучи наступником класичної географічної та біологічної освіти, допомагає людині усвідомити своє місце в біосфері й корегувати свої дії та вчинки у згоді з законами природи. Саме у цьому особлива роль та місце екологічної освіти в загальній освітній стратегії університетів.

З огляду на посилення ролі екологічної складової університетської освіти, метою організації навчального процесу в сучасному університеті є інформування членів суспільства про головні проблеми сталого розвитку, формування екологічних знань, вивчення підходів до розв'язання галузевих екологічних проблем та методів їх вирішення на місцевому, національному, глобальному рівнях, засвоєння практичних навичок з раціонального та екологічно правильного господарювання, забезпечення прийнятого рівня екологічної свідомості.

В Україні за останні 15 – 20 років питання екологічної освіти та виховання як чинника сталого розвитку зі сфери дискусій про правомірність екологічної освіти змістилося в площину практичної реалізації. Розроблено концепції та програми розвитку екологічної освіти, видано посібники та підручники з екології, створено десятки кафедр і факультетів екологічного профілю у вищих навчальних закладах, єдина екологічна база, основою якої є інтегрований курс «Основи екології» і включає найважливіші аспекти екологічних проблем.

У контексті безперервної освіти та виховання як на додипломному, так і на післядипломному етапі, дуже високі вимоги стоять перед вищими медичними навчальними закладами, завдання яких полягає не тільки в отриманні професійних знань з екологічно залежних захворювань, але й у використанні їх в діагностиці та профілактиці. Ці знання на етапі додипломної освіти студенти всіх факультетів отримують на кафедрах «Загальної гігієни» і «Гігієни та екології». Разом з тим, у системі післядипломної освіти викладання спеціального курсу з екології, вивчення наслідків техногенного впливу на навколишнє середовище та здоров'я людини взагалі не передбачено, що не відповідає завданням «Стратегії освіти для сталого розвитку».

Значного поглиблення вимагає й додипломна освіта під час вивчення окремих медичних дисциплін за рахунок включення годин з вивчення екологічно зумовлених захворювань і чинників, що їх викликають. Тепер перелік екологічно зумовлених захворювань включає в себе інфекційні захворювання, що передаються водним шляхом, повітряним шляхом і через харчові продукти; злоякісні захворювання, що виникають внаслідок дії канцерогенних чинників; серцево-судинні захворювання та захворювання органів дихання; діабет; захворювання шкіри, що виникають внаслідок впливу нікелю, деяких пестицидів, алергенів у продуктах харчування; порушення репродуктивного здоров'я (кадмій, ртуть, свинець, фталати; речовини, що викликають порушення ендокринного статусу); порушення нервово-психічного розвитку у дітей внаслідок впливу свинцю, ртуті, метилртуті, кадмію, деяких пестицидів, фосфорорганічних сполук, діоксинів.

Висновки. Беручи до уваги прогнози ВООЗ, що вказують на глобальні зміни розвитку екологічно зумовлених захворювань, їх зростання та підвищення питомої ваги хронічних захворювань, нарізла необхідність істотного посилення екологічної складової в програмах підготовки фахівців-медиків, що слід вважати необхідною умовою сталого розвитку університетської освіти.

Література

1. Economic Commission for Europe Statement on Education for sustainable Development by the UNECE Ministers of the Environment. – Kyiv, 2003.
2. Стратегия образования для поддержки устойчивого развития. – Женева: ЕЭК ООН, 2005.

УДК 37.015.3:005.32-047.23:81?243[37.013.2:005.336.2]

АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС

*В. Д. Марковський, Д. В. Кацапов, О. В. Крайненко, О. В. Васильєва, С. М. Потапов,
А. О. Олійник, О. Г. Балюк*

Харківський національний медичний університет

ENGAGEMENT OF FOREIGN STUDENTS INTO EDUCATIONAL AND TRAINING PROCESS IN INSTITUTIONS OF HIGHER EDUCATION

*V. D. Markovskiy, D. V. Katsapov, O. V. Kraynenko, O. V. Vasylieva, S. M. Potapov, A. O. Oliynyk,
O. G. Balyuk*

Kharkiv National Medical University

Резюме. У статті розглядаються проблеми формування професійно-комунікативної компетенції іноземних студентів-першокурсників, та їх адаптування у навчальний процес. Приділяється увага ускладненням при навчанні студентів у зв'язку з рівнем їх довузівської підготовки та мовної підготовки. Особливою є роль викладача; його комунікативні здібності, психологічний такт і професіоналізм сприяють подоланню багатьох проблем. Створення інтегративної методичної системи навчання мові професійної діяльності вважаються особливо ефективним.

Ключові слова: професійно-комунікативна компетенція, мова професійної діяльності, іноземні студенти, мотивація

Resume. Problems arising in the process of foreign students' professional communicative competence formation, and their engagement and adapting into the educational process are being considered in the article. Difficulties in teaching due to the students' school background and language problems have been discussed. Special role is given to a teacher; his ability to communicate, psychological tolerance and professionalism can be beneficial in solving many problems. Creation of the integrative methodological system of teaching of the language of professional activity is considered to be especially effective.

Key words: professional communicative competence, language of professional activity, foreign students, motivation

Вступ. Проблема забезпечення повноцінної вищої освіти при підготовці кваліфікованих фахівців є в даний час актуальним завданням медичних ВНЗ не тільки нашої держави, а й усього цивілізованого світу [1].

Як відомо, освітній процес у ВНЗ, де здійснюється підготовка фахівців медичного профілю, дуже специфічний і характеризується, в першу чергу, своєю цілеспрямованістю в плані отримання повноцінних знань, забезпечення виконання дій щодо забезпечення первинної або спеціалізованої допомоги людині, чиє життя залежить від правильних і своєчасних дій лікаря, медичної сестри або фармацевта. Тому можна сказати, що кінцевий успіх у досягненні поставлених цілей досягається в разі реалізації всіх ланок ланцюга відомої педагогічної тріади "знання – уміння – навички" [2].

Основна частина. Рівень засвоєння нового матеріалу сильно залежить від якості довузівської підготовки іноземного студента-першокурсника. Ситуація ускладнюється ще й тим фактом, що вже починаючи з першого курсу (особливо на кафедрах анатомії, гістології, біології) необхідно запам'ятовувати (а найголовніше – розуміти) значення багатьох термінів латинською та грецькою мовами, необхідних для осмислювання медичної та фармакологічної термінології. Наявність в даний час різноманітного матеріалу, яким необхідно оволодіти студенту-іноземцю, свідчить про необхідність створення комунікативного мінімуму з основних дисциплін, передбачених навчальною програмою ВНЗ медичного профілю України [3].

У зв'язку з вищесказаним особливо важливою є роль викладача в навчальному процесі; його комунікативні здібності, психологічний такт і професіоналізм допоможуть йому диференційовано використовувати всі методичні знахідки при навчанні студентів.

Для отримання студентом повноцінної освіти іноземною мовою викладачеві необхідно створити інтегративну методичну систему навчання мові професійної діяльності, що включає лінгво-культурологічний, психолінгвістичний та комунікативно-діяльнісний компоненти з метою сформувати його професійно-комунікативну компетенцію.

Особливість психологічного компонента змісту навчання полягає у розвитку та вдосконаленні механізмів мови, у формуванні професійно значущих комунікативних умінь, навичок та клінічного мислення. Викладачеві доцільно розвинути у студентів професійно значущі уміння (уміння усвідомлювати і чітко визначати своє мовне завдання, чітко планувати хід бесіди, «спровокувати» той чи інший мовний вчинок, тобто вміння подавати такі репліки-стимули, на які могли б слідувати репліки-реакції бажаної функціональної спрямованості) і навички вести діалог (ставити конкретні питання, які б направляли відповіді опитуваного пацієнта в рамки, встановлені самим студентом; ставити уточнюючі питання, в яких студент сам використовує знайому йому лексику і знайомі конструкції).

Одним з важливих методичних компонентів є спосіб презентації навчального матеріалу, який дозволяє студентам співвідносити одиниці розмовної лексики з медичною термінологією та активізувати різні форми спілкування (діалогічного і монологічного), що сприяє формуванню професійно-комунікативної компетенції майбутнього лікаря.

Узгодженість змісту навчання і способів його подачі з пізнавальними потребами та інтересами учнів протидіє утворенню негативної установки студентів. Оптимально відібраний матеріал зміцнює всі складові мотивації: потреби, інтереси, емоції, самі мотиви. Формування стійкого рівня мотивації навчання зобов'язує викладача підбирати відповідні навчальні матеріали, які представляли б собою когнітивну, комунікативну, професійну цінності, що носять творчий характер, стимулювали б розумову активність іноземних студентів.

Висновки. Таким чином, успішна реалізація всіх складових частин в організації та забезпеченні навчання іноземних студентів, а саме створення інтегративної методичної системи навчання мові професійної діяльності, що включає лінгво-культурологічний, психолінгвістичний та комунікативно-діяльнісний компоненти, дозволяє удосконалювати підготовку кваліфікованих фахівців для потреб охорони здоров'я не тільки України, а й багатьох країн світу. А, також, це допоможе домогтися сформованості професійно-комунікативної компетенції іноземних студентів медичних вузів при підготовці до клінічної практики [4].

Література

1. Вороненко Ю.В., Фисун Ю.І. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних студентів у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України // “Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України”. Всеукраїнська конф. 19-20 квітня 2002 року. м. Тернопіль. – Медична освіта. – 2002. – С. 14.
2. Казаков В.Н., Волосовец А.П., Талалаєнко А.Н. и др. Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки специалистов в медицинском ВУЗе // “Актуальні питання педагогіки вищої школи”: Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 3.
3. Маталова, С.В. Система обучения иностранных студентов-медиков речевому общению при подготовке к клинической практике [Текст] / С.В. Маталова, О.Г. Жиркова / Тезисы докладов и статьи VII Межд. науч.-практ. конф. (21-22 апреля 2011 г.). – Н. Новгород: НГПУ, 2011. – С. 139-140.
4. Дудник И.Н., Черний В.И., Рождественский Е.Ю. и др. Некоторые аспекты повышения качества обучения иностранных студентов с учетом специфики ВУЗов медицинского профиля // Первая Всеукраинская науч. – практич. конф. “Образовательный процесс : взгляд изнутри”: Сборник науч. трудов – Днепропетровск.–2005.–С.21.

ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ПРОФЕСІОНАЛА

О. В. Медянова

Одеський національний медичний університет

Вступ. Становлення постіндустріального суспільства характеризується системними трансформаційними процесами, які принципово змінюють погляд на відносини в системах «людина – світ» і «освітня сфера – особистість – професійна сфера». В основу корінних змін всіх соціальних

рівнів покладена людино центристську модель – людиномірність, у якій йде переоцінка ролі особистості, розширення простору свободи вибору себе і власного життя, і «переорієнтація на методологію особистісно-орієнтованого навчання, а саме: на синергетичну парадигму – є природним результатом тих змін, що відбуваються як в Україні, так і в усьому світі» [1, С.22] .

Основна частина. Цей процес ґрунтується насамперед на зміцненні особистісно-орієнтованої парадигми освіти, усвідомленні специфічної ролі професійного навчання у житті людини, що обумовлює велике значення його гуманізації та гуманітаризації [2] . Але принциповим моментом є те, що ця спрямованість сучасної освіти реалізується у створенні відповідної освітньо – корегуючого – розвиваючого середовища, в якому людина перебуває під впливом сильної мотивації самовизначення і саморозвитку, що посилює роль психологічної складової освітнього процесу, яка повинен не тільки забезпечити якісну професійну підготовку, завдяки розвитку когнітивних можливостей студентів, а й сприяти формуванню у них адаптивної і психологічно зрілої особистості професіоналу [4].

Для вирішення поставлених завдань у процесі навчання в ОНМедУ з 2010 р. крім інноваційних технологій навчання та активізації наукової творчості студентів, здійснюється психологічний супровід первинної професіоналізації студентів силами фахівців психологічної служби на базі кафедри філософії та біоетики ОНМедУ. Основні напрямки роботи фахівців психологічної служби:

- Розвиток когнітивних можливостей особистості студентів, формування навичок творчого нелінійного мислення, розвиток інноваційного потенціалу;
- Консультування, корекція психо-емоційного стану студентів с психологічними травмами різного генезу (логоневроз, порушення комунікативної сфери особистості, занижена самооцінка, емоційне вигорання та ін.);
- Оргконсультування, тайменеджмент учбової діяльності;
- Психодіагностування студентів;
- Розвиток адаптивних можливостей особистості при зміні основної діяльності (у першокурсників, аспірантів першого року навчання), корекція екзистенційної кризи;
- Тренінгові програми (розвиток особистості, арт-терапія, розвиток ціннісної сфери, розвиток комунікативних вмій та ін.).

За даними дисертаційного дослідження Медяної О. В. визначено [4], що для когнітивної сфери особистості студентів-медиків ОНМедУ 1 курсу навчання (2009-2010 н.р.) характерні: високий і середній рівні предметно-дієвого ($M = 5,71$), словесно-логічного ($M = 5,31$), наочно-образного ($M = 6,02$) і креативного ($M = 5,29$) мислення, низький та середній рівень розвитку абстрактно-символьного ($M = 3,4$) мислення, середні значення особистісних когнітивних складових: фактори особистісного інтелекту В ($M = 7,38$), праксернії – аутії М ($M = 5,34$) і консерватизму – радикалізму Q1 ($M = 6,11$), переважання рефлексивного когнітивного стилю, незалежності.

У ході формуючого етапу дослідження зі студентами експериментальної групи проводилися заняття за методикою «Видалення зайвого» (метод «Створююча Сила» І. В. Єршової-Бабенко), це в поєднанні з композиційно-організаційною структурою занять, що враховує нелінійність процесу навчання, дозволило, не виходячи за рамки планових занять з психології, розвинути когнітивні можливості студентів, стимулювати процеси внутрішньоособистісної самоорганізації. Програма занять передбачала перехід когнітивної стратегії засвоєння учбової інформації студентами з принципу «повноти» (механічне сприйняття та засвоєння усієї інформації) до принципу «цілісності» (структуроване засвоєння інформації та принципів її об'єднання), завдяки навчанню новим способам мислення, організації та запам'ятовування інформації, що одержана, в тому числі навичкам взаємодії з інформаційними потоками, «згортання» інформації і створення в пам'яті стійких смислових одиниць із збільшеною інформаційною ємністю – смислових аттракторів, а також навичкам побудови макро-, мезо-, і мікромоделей тексту. Ці процеси вплинули на структуру і конфліктність ціннісної сфери: а) підвищилася диференційованість цінностей, знизився рівень максималізму в ціннісній сфері; б) знизилась неузгодженість (конфліктність) між рівнем ідеалів і пріоритетів поведінки по більшості цінностей; в) зріс консерватизм ціннісної сфери, а також на рівні пріоритетів поведінки зросла вага трансцендентних цінностей, то б то зменшився деструктивний вплив на гуманістичні цінності особистості.

У формуючому експерименті приймали участь дві групи студентів-медиків медичного факультету у віці 17 – 21 років: експериментальна і контрольна (по 61 студенту). За підсумками його проведення показники когнітивних складових зазнали статистично значущих змін. Рівні розвитку словесно-логічного, наочно-образного і креативного типів мислення обох груп змінилися незначно. Рівень розвитку предметно-дієвого типу мислення в групах змінився неоднаково: у контрольній

групі він знизився на 0,58%, а в експериментальній – виріс на 1,14%. Дані зміни ймовірно можна віднести на рахунок розвиваючого ефекту формуючого впливу, коли опосередковано стимулювався розвиток дієвого мислення за рахунок необхідності планувати свою пошукову, комунікативну і презентаційну діяльність.

У експериментальній групі також підвищились рівень розвитку абстрактно-символьного мислення на 12,7% та показник особистісного інтелекту – на 4,29%. Щодо змін в контрольній групі, то можна відмітити зниження рівня розвитку абстрактно-символьного типу мислення ($t = 2,137$; $rJ0,05$) та показника особистісного інтелекту ($t = 2,237$; $rJ0,05$). Таким чином, за допомогою формуючого впливу в учасників експериментальної групи вдалось не тільки розвинути рівні абстрактно-символьного мислення студентів та особистісного інтелекту, а й запобігти їх природному зниженню (що продемонструвала контрольна група), зумовленому особливостями навчального навантаження.

Висновки. Психологічний супровід професійної освіти, особливо медичної, є чинником успішного проходження періоду первинної професіоналізації, який забезпечує гармонійний розвиток усіх сфер особистості майбутнього професіоналу, знижує рівень психоемоційної перевтоми студентів під час зростання навчального навантаження, та є обов'язковим компонентом стимулювання саморозвитку особистості ювеналів.

Література

1. Мадзігон В. Інститут педагогіки – поступ у третє тисячоліття / В. Мадзігон // Освіта України. – 2007. – №16–17. – С. 22–23.
2. Бех В.П., Малик І.В. Технократизм у дискурсі проблем вищої школи: Монографія / В. П. Бех, І. В. Малик / За ред. В.П.Бека. – К.: Вид-во НПУ імені М.П.Драгоманова, 2009. – 263с.
3. Запорожан В. М., Єршова–Бабенко І. В. Культура нелінійного мислення. (Якою хотілося б бачити систему вищої освіти України ХХІ століття?) / В.М. Запорожан, І. В. Єршова–Бабенко // Вища освіта України, № 2 – 2003. – С.74–81.
4. Медянова О. В. Постнекласичний підхід до аналізу впливу когнітивних чинників на формування ціннісної сфери студентів медиків / О. В. Медянова // Проблеми загальної та педагогічної психології: зб. Наук. Праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка НАПН України / [за ред. С.Д. Максименка]. – 2011. – Т. ХІІІ, ч. 2. – С. 243 – 250.

ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА

І. М. Мельничук

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Формування культури здоров'я особистості починається з перших кроків людини в соціальному світі. Одним із дієвих факторів, який впливає на інтегральний розвиток в людині соціального і біологічного начал є рукотворний процес формування власної культури здоров'я. Людина, належачи до двох «світів» – природного і соціального, культивує не тільки особистісні якості, а й свою тілесність. Людина як вищий рівень розвитку біологічної еволюції є активним учасником історичного процесу розвитку матеріальних і духовних цінностей, учасник соціального життя і, водночас, об'єктом вивчення багатьох наук.

Природничі, гуманітарні і навіть технічні науки намагаються розробити й упровадити певні універсальні технології, покликані допомогти людині зберегти і відновити її здоров'я. Останнім часом з'явилася велика кількість наукових праць філософів, соціологів, екологів, медиків, педагогів, в яких розкривається специфіка формування культури здоров'я особистості. Слід зазначити, що спостерігається зростання наукових досліджень, в основі яких перебуває аксіологічна тематика стосовно проблем здоров'я. Таким чином, усі філософські аспекти здоров'я перетинаються визнанні його цінності.

Аналіз наукових літературних джерел свідчить, що дослідники розглядають здоров'я як загальне в багаторівневе явище, тому цей феномен є предметом вивчення багатьох наук. Водночас, на думку науковців, поняття «здоров'я» на сучасному етапі є дискусійним, не має загальноприйнятого уніфікованого тлумачення, характеризується багатозначністю і неоднорідністю складу. Так, здоров'я людини визначається з різних наукових позицій:

– медично-біологічної (М. Амосов, В. Болдін, Г. Царегородцев та ін.);

- соціологічної (І. Биховська, І. Ларіонова, Л. Лубишева та ін.);
- психолого-педагогічної (В. Бальсевич, У. Вайнер, Л. Матвеев та ін.).

Визначаючи здоров'я як філософську, соціально-психологічну і гуманітарну проблему, вчені спрямовують свої наукові пошуки у таких напрямках:

- характеризують його як результат самоорганізації людини;
- досліджують вплив екологічних деформацій на здоров'я;
- розглядають взаємодію біологічного та соціогуманітарного знання в розумінні здоров'я з різних наукових позицій;
- досліджують співвідношення соціального і біологічного у здоров'ї;
- вивчають філософські і морально-аксіологічні аспекти здоров'я, етичні проблеми евгеніки, етики евтаназії, трансплантології, клонування, а також усього конгломерату проблем, що склалися навколо геномних досліджень.

Сучасні дослідники (І. Брехман, І. Вершиніна, О. Волкова та ін.) визначають ідентичне бачення здоров'я як динамічного стану збереження, розвитку біологічних, фізіологічних і психічних функцій, що концентрує в собі одночасно вимоги діяльності та умов життя відповідно до норм, які існують в культурі сьогодення.

Отже, здоров'я доцільно розглядати як складний, багатомірний феномен, що відображає модули людської реальності: тілесне існування і духовне буття. Роздуми про культуру здоров'я людини можуть виявитися одним із ключових моментів сучасного культурофілософського, культурологічного і культуроантропологічного знання.

Знати про культуру здоров'я не достатньо, оскільки така культура не вичерпується знаннями, а характеризується, перш за все, здатністю застосовувати ці знання на практиці у повсякденному житті протягом усієї життєдіяльності.

Якщо запропонувати культуру здоров'я як практичну культуру, то актуальною буде позиція Гегеля, котрий вважав, що культура набувається працею і полягає у звичці та постійній потребі людини чим-небудь займатися.

Сучасне розуміння культури здоров'я трансформується у дві напрями: від ідеї до дійсності та від дійсності до формування ідеї. Культура при цьому є не лише абстрактно-філософським визначенням, але й категорією культурофілософською, що має можливості її застосування у межах культури здоров'я.

З ідеєю здорового способу життя нерозривно пов'язане усвідомлення особистістю значущості власної культури здоров'я. Таке усвідомлення здатне забезпечити кожному сприятливі умови для максимальної реалізації закладених у ньому здібностей і можливостей і водночас, виступає центром світогляду людини.

Отже, культура здоров'я, її модернізація і трансформація відкриває перспективи інтегрального підходу, можливості оптимістичного підходу, які складають методологічну основу для прогностичного аналізу культури здоров'я людини та суспільства.

ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Н. І. Коваленко, В. Л. Ткаченко

Харківський національний медичний університет

У Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті зазначено: «Головна мета української системи освіти – створення умов для розвитку і самореалізації кожної особистості як громадянина України. Система освіти має забезпечити формування особистості професіонала-патріота України, підготовленого до життя і праці у XXI столітті».

Майбутній спеціаліст повинен ефективно вирішувати професійні задачі і знаходити оптимальний вихід із нестандартних професійних ситуацій. Однак будь-яка дія спеціаліста має світоглядний фундамент – професійну позицію, етичні світоглядні категорії, мотивацію, пов'язану з базовими особистісними рисами. Сучасний медик – особистість і професіонал, який володіє комплексом медико-психологічних, етичних, методичних, науково-дослідницьких компетенцій і готовий до їх реалізації у практичній діяльності. Тому формування світоглядної компетентності є одним із найважливіших напрямків професійної підготовки майбутніх лікарів.

Під світоглядною компетентністю слід розуміти систему компонентів об'єктивного і суб'єктивного світогляду, загальнолюдських цінностей, етичних світоглядних категорій, мотивацій, особистого досвіду практичної діяльності, які забезпечують готовність і здатність майбутнього спеціаліста до професійної діяльності [1].

За умов розбудови, демократизації, гуманізації суспільства усвідомлення загрози, яка криється в бездуховності, нікчемності інтересів, емоційної недорозвиненості людей і юнацтва, повернуло систему освіти до загальнолюдських цінностей, і головною метою навчально-виховного процесу повинна бути формування майбутнього фахівця не тільки теоретично і практично підготовленим, а й духовно збагаченим.

Проблема підготовки майбутнього спеціаліста-медика пов'язана зокрема з розвитком його духовності (співчуття, терпимості, порядності, доброти, чесності, милосердя, професійно-етичної та деонтологічної відповідальності) [2].

У сучасній педагогічній літературі вжито спроби розробки особистості майбутнього спеціаліста на основі кваліфікаційного підходу, формування світоглядних функцій спеціальних дисциплін, збагачення професійної підготовки через розв'язання соціальних задач [3]. Однак умовою ефективності формування спеціальних умінь, позитивним впливом на особистість спеціаліста є світоглядні якості його особистості і сформованість світогляду в цілому.

Світогляд продукує такі якості, як активність і відповідальність особистості, здатність до осмислення і перетворення життя, позитивне ставлення до праці і вміння сформувати особисту життєву стратегію.

XXI століття – це епоха виходу молоді на арену свідомої творчості. Позитивний розвиток нашого суспільства, переведення його в якісно новий стан, забезпечення докорінного реформування держави залежать від діяльності конкретних соціально-активних особистостей, тому вища школа повинна створювати передумови для формування індивідуального світогляду студентів.

Для активізації формування світогляду необхідно забезпечити не тільки накопичення інформації, але перш за все синтез і узагальнення соціальних, природничо-наукових, моральних і естетичних знань.

Література

1. Бельх А.С. Учебный процесс в вузе и формирование современного мировоззрения // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2011. – №1 (42). – С. 35-44.
2. Бельх А. С. Единство задач мировоззренческого развития и профессиональной подготовки молодого специалиста // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2012. – № 5 (52) – С. 44-54.
3. Островская Л.В. Формирование педагогической культуры и этики в системе подготовки студентов-медиков: Дис. ... д-ра пед. наук. – Москва, 2004. – 325 с.

ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

В. В. Мінухін, Л. С. Габішева, Н. І. Коваленко, В. Л. Ткаченко

Харківський національний медичний університет

У Національній доктрині розвитку освіти України у XXI столітті зазначено: «Головна мета української системи освіти - створення умов для розвитку і самореалізації кожної особистості як громадянина України. Система освіти має забезпечити формування особистості професіонала-патріота України, підготовленого до життя і праці у XXI столітті».

Майбутній спеціаліст повинен ефективно вирішувати професійні задачі і знаходити оптимальний вихід із нестандартних професійних ситуацій. Однак будь-яка дія спеціаліста має світоглядний фундамент – професійну позицію, етичні світоглядні категорії, мотивацію, пов'язану з базовими особистісними рисами. Сучасний медик – особистість і професіонал, який володіє комплексом медико-психологічних, етичних, методичних, науково-дослідницьких компетенцій і готовий до їх реалізації у практичній діяльності. Тому формування світоглядної компетентності є одним із найважливіших напрямків професійної підготовки майбутніх лікарів.

Під світоглядною компетентністю слід розуміти систему компонентів об'єктивного і суб'єктивного світогляду, загальнолюдських цінностей, етичних світоглядних категорій, мотивацій, особистого досвіду практичної діяльності, які забезпечують готовність і здатність майбутнього спеціаліста до професійної діяльності [1].

За умов розбудови, демократизації, гуманізації суспільства усвідомлення загрози, яка криється в бездуховності, нікчемності інтересів, емоційної недорозвиненості людей і юнацтва, повернуло систему освіти до загальнонародських цінностей, і головною метою навчально-виховного процесу повинна бути формування майбутнього фахівця не тільки теоретично і практично підготовленим, а й духовно збагаченим.

Проблема підготовки майбутнього спеціаліста-медика пов'язана зокрема з розвитком його духовності (співчуття, терпимості, порядності, доброти, чесності, милосердя, професійно-етичної та деонтологічної відповідальності) [2].

У сучасній педагогічній літературі вжито спроби розробки особистості майбутнього спеціаліста на основі кваліфікаційного підходу, формулювання світоглядних функцій спеціальних дисциплін, збагачення професійної підготовки через розв'язання соціальних задач [3]. Однак умовою ефективності формування спеціальних умінь, позитивним впливом на особистість спеціаліста є світоглядні якості його особистості і сформованість світогляду в цілому.

Світогляд продукує такі якості, як активність і відповідальність особистості, здатність до осмислення і перетворення життя, позитивне ставлення до праці і вміння сформувати особисту життєву стратегію.

XXI століття – це епоха виходу молоді на арену свідомої творчості. Позитивний розвиток нашого суспільства, переведення його в якісно новий стан, забезпечення докорінного реформування держави залежать від діяльності конкретних соціально-активних особистостей, тому вища школа повинна створювати передумови для формування індивідуального світогляду студентів.

Для активізації формування світогляду необхідно забезпечити не тільки накопичення інформації, але перш за все синтез і узагальнення соціальних, природничо-наукових, моральних і естетичних знань.

Література

1. Бельх А.С. Учебный процесс в вузе и формирование современного мировоззрения // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2011. - №1 (42). – С. 35-44.
2. Бельх А. С. Единство задач мировоззренческого развития и профессиональной подготовки молодого специалиста // Духовність особистості: методологія, теорія і практика. – 2012. - № 5 (52) – С. 44-54.
3. Островская Л.В. Формирование педагогической культуры и этики в системе подготовки студентов-медиков: Дис. ... д-ра пед. наук. - Москва, 2004. - 325 с.

ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ – ЗАПОРУКА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ

В. В. Мінухін, Н. І. Коваленко, Л. С. Габішева, В. Л. Ткаченко, Т. М. Замазій

Харківський національний медичний університет

Відповідно до галузевих стандартів вищої медичної освіти студенти готуються до виконання двох основних видів діяльності: лікувально-діагностичної і медико-профілактичної. Майбутній лікар повинен здійснювати заходи по зміцненню і підтримці здоров'я населення різних вікових груп, проводити роботу з профілактики захворювань, виявляти фізичні, соціальні, екологічні фактори ризику для здоров'я пацієнта та консультувати населення з питань зменшення їх впливу на здоров'я; володіти прийомами забезпечення безпечного лікарняного середовища; проводити навчання пацієнта та його родини з питань підтримки здоров'я в різні вікові періоди.

Особливо це важливо у зв'язку з переходом вітчизняної охорони здоров'я на сімейну практику, коли відбувається переорієнтація охорони здоров'я з лікування хвороб як таких на збереження здоров'я людини (здоров'я здорових, гігієнічне виховання, формування здорового способу життя і профілактика захворювань).

На наш погляд, навчання основам здорового способу життя повинно здійснюватися з позицій системного підходу та комплексності засобів і методів навчання, виховання та розвитку студента. Ми вважаємо, що саме це навчання є найважливішим чинником формування здорового способу життя населення. На жаль, на даний момент доводиться констатувати протиріччя між високою потребою в гігієнічному вихованні і навчанні і фактичною відсутністю системи пропаганди здорового способу життя в Україні, незважаючи на багатий досвід вітчизняної профілактичної медицини, диспансеризації та санітарної освіти [1].

У зв'язку з цим, створення системи організаційних, педагогічних і медичних заходів, спрямованих на формування та виховання у молодого лікаря мотиваційної установки на ведення та пропаганду здорового способу життя є одним з основних завдань професорсько-викладацького складу медичних вузів. Починаючи з першого курсу, потрібно виявляти обізнаність студентів з питань здорового способу життя та їхнє ставлення до стану свого здоров'я, вивчати особливості мотивації студентів до зміни свого способу життя, підвищувати рейтинг здоров'я у системі цінностей студентів [2, 3].

На сьогоднішній день у Харківському національному медичному університеті є багато напрацювань для формування здорового способу життя студентів. В університеті функціонує спортивно-оздоровчий табір «Медик», організовані секційні заняття більше ніж з 10 видів спорту, регулярно проводяться спартакиади та студентські змагання. У цих заходах щорічно беруть участь понад тисячу студентів.

Проводиться постійна робота з профілактики шкідливих звичок у студентському середовищі. Кураторами кафедр систематично проводяться «Дні кафедри» у гуртожитках університету, в рамках яких викладачі читають лекції про згубний вплив на здоров'я куріння, алкоголю та наркотиків та організують диспути, присвячені здоровому способу життя.

Таким чином, здоровий спосіб життя повинен цілеспрямовано і постійно формуватися протягом усього періоду навчання студентів-медиків. У цьому випадку він буде важелем первинної профілактики, зміцнення і формування здоров'я населення, забезпечуватиме успішне виконання соціальних і професійних функцій незалежно від політичних, економічних і соціально-психологічних ситуацій.

Література

1. Проблеми формування здорового способу життя молоді: Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції студентів, магістрантів та аспірантів; Під заг. ред. Сіренко Р.Р. – Львів: Видавничий центр ЛНУ ім. І. Франка, 2011. – 493 с.
2. Плахитний Д. П., Славіна Н. С., Дарчук С. І., Дорош В. У. Про здоров'я та здоровий спосіб життя: – Кам'янець–Подільський, 2004. -224с.
3. Формування здорового способу життя молоді проблеми і перспективи /О. Яременко, О. Вакуленко та ін.–К.: Український ін-т соціальних досліджень.– 2000.– 207 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СПІВВІДНОШЕННЯ «ЦІННОСТІ» ТА «ДОСТУПНОСТІ»

О. А. Мурзіна

Запорізький державний медичний університет

Метою роботи є дослідження особливостей ціннісних орієнтацій майбутніх лікарів на основі анкетування студентів Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ).

В цьому дослідженні зроблено спробу вивчити ступінь дисоціації (розбіжності) між «цінним» (Ц) та «доступним» (Д) у головних життєвих сферах студентів Запорізького державного медичного університету. З цією метою було використано методику Є.Б.Фанталової «Рівень співвідношення цінності в різних життєвих ситуаціях» [1]. Раніше нами ця методика була апробована на анкетуванні курсантів та студентів Запорізького юридичного інституту ДДУВС [2]. Студентам була запропонована анкета [3].

Респондентам треба було порівняти поняття – цінності попарно поміж собою на спеціальному бланку. Провести два послідовні порівняння, кожне за своїм критерієм: перше – за «цінностями», друге – за «доступністю».

При обробці результатів анкетування враховувались типові варіанти взаємозв'язку «Цінність» (Ц) та «Доступність» (Д):

1. Ц і Д цілком співпадають;
2. Ц і Д в значній мірі співпадають;
3. Ц і Д в значній мірі розходяться, і така розбіжність має два варіанти:
 - а) Ц перевищує Д (Ц>Д),
 - б) Д перевищує Ц (Д>Ц);
4. Ц і Д повністю розходяться.

Таким чином, головною характеристикою нашого дослідження є показник «Цінність – Доступність» (Ц-Д), який відображає ступінь внутрішнього комфорту (дискомфорту) студентів.

Такий підхід дає можливість не просто з'ясувати пріоритет тієї або іншої цінності в свідомості людини, а зафіксувати факт розвитку між потребою в досягненні внутрішньо значущих цінностей об'єктів та можливістю такого досягнення в реальності. Таким чином, індекс розбіжності Ц – Д стає індикатором внутрішніх конфліктів в мотиваційній сфері людини, оскільки його величина завжди буде вказувати на ступінь розбіжності між тим, що є і тим, що повинно бути; між хочу та маю; а також між хочу та можу.

Об'єктом дослідження стали студенти 2-го (63 особи) курсу Запорізького державного медичного університету. Результати досліджені подані в таблицях.

Таблиця 1
Середній показник індексу розходження «Цінність – Доступність» студентів (в балах)

Стать	Ситуації	Цінності											
	Ц,Д Ц-Д	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Чоловіки	Ц	4,1	8	4,9	1,4	7	6,4	7,2	5,6	4,7	6,5	8	2,8
	Д	7,1	4,1	5,1	5,5	4,5	4,6	5,3	6,7	7,6	5,4	4,5	6
	Ц-Д	-2,9	3,9	-0,1	-4	2,6	2	2,2	-0,9	-2,6	1,4	4	-2,8
Жінки	Ц	3	7,9	5,3	1,5	7,4	5,2	7,8	5,4	4,7	6,1	9	2,9
	Д	5,6	4,1	5,5	6,6	4,4	4,4	6,9	6,9	6,7	5,1	4,5	5,5
	Ц-Д	-2,6	3,9	-0,1	-5	3,1	0,9	1,1	-1,3	-1,7	1,3	4,8	-2,2

Із таблиці бачимо, що у студентів, що в значній мірі як у чоловіків (порядкові номери 3, 8) так і у дівчат (3, 6,) співпадають 2 цінності. Подальший аналіз показав, що ситуація «хочу, але це мені недоступне» (Ц Д) серед студентів 2-го курсу у чоловіків зустрічається частіше (порядкові номери 2, 5, 6, 7, 10, 11) ніж у дівчат (порядкові номери 2, 5, 7, 10, 11). Ситуація «мені це доступне, але я цього не хочу» (ДЦ): у дівчат виявляється у ставленні до 5 цінностей (1, 4, 8, 12); у чоловіків – до 4 (1, 4, 9, 12).

В цілому серед другого курсу зафіксовано ситуацію «хочу і можу» за однією цінністю; «хочу, але це мені недоступне» – за 6 цінностями; «не хочу, але це можливо» – за 5 цінностями (табл. 2).

Таблиця 2
Розподіл студентів за типами ситуацій (в балах)

№ п/п	Цінності	Ситуації		
		хочу і можу	хочу, але це недоступно	не хочу, але це доступно
1	Активне, дієве життя			-5,5
2	Здоров'я (фізичне і психічне)		7,8	
3	Цікава робота	-0,2		
4	Краса природи і мистецтва			-9
5	Любов (духовна і фізична)		7,8	
6	Матеріально забезпечене життя		2,9	
7	Наявність хороших і вірних друзів		3,3	
8	Упевненість в собі			-2,2
9	Пізнання			-4,3
10	Свобода як незалежність в діях		2,7	
11	Щасливе сімейне життя		8,8	
12	Творчість			-5

Отже, для студентів підґрунтя для внутрішнього конфлікту (більш високий показник за «цінностями») становлять такі їх життєві сфери: здоров'я (фізичне й психічне), любов (духовна та фізична близькість з коханою людиною), матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних труднощів), свобода як незалежність в діях, щасливе сімейне життя. Стан «внутрішнього вакууму», відсутність спонукань (значно вищий показник за «доступністю») зафіксований за 5 сферами: активне, дієве життя; краса природи та мистецтва (переживання прекрасного в природі та мистецтві); упевненість в собі; пізнання (можливість розширення своєї досвідченості, світогляду, загальної культури, а також інтелектуального розвитку); творчість.

Висновки досліджень свідчать про:

1. Наближення реальності до ідеалу (Ц-Д) у студентів спостерігається у відношенні роботи (8,3% цінностей).

2. Переваження категорії «Цінність» над категорією «Доступність» (цінне, але недоступне) зафіксоване в 6 випадках (50%): здоров'я, любов, наявність хороших і вірних друзів, матеріально забезпечене життя, свобода, як незалежність в діях та щасливе сімейне життя.

3. Переваження категорії «Доступність» над категорією «Цінність» (доступне, але не потрібне) також в 5 випадках (41,7%): активне, діяльне життя, краса природи та мистецтва, упевненість в собі, пізнання, творчість.

4. У середовищі студентів ЗДМУ переважають орієнтири на загальнолюдські цінності.

Література

1. Фанталова Е.Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов/ Е.Б. Фанталова // Психологический журнал. 1992.-№ 1.-Т.13. – С.107-117.

2. Мурзіна О.А. Особливості ціннісних орієнтацій майбутніх правоохоронців/О.А. Мурзіна //Таврійський вісник освіти. Херсон – 2011 – №2(34) – С.78-83.

3. Мурзіна О.А. Формування професійних ціннісних орієнтацій у майбутніх правознавців. Методичні рекомендації/О.А. Мурзіна// Запоріжжя – 2014. – С. 39-43.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА ВИШУ У ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Г. В. Навчук, Л. Б. Шутак

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

Процес очевидних змін, які відбуваються на початку ХХІ століття в економічній, політичній, духовній, освітній сферах, гостро ставить перед вишами відповідальне завдання – не тільки готувати (навчати), а й виховувати духовно багатих, національно свідомих, високоморальних фахівців, професійний і загальноосвітній рівні яких відповідали б зростаючим до них вимогам суспільства. Адже національна система освіти є ключовим елементом у розвитку суспільства і держави.

Наукою доведено, що справжнє виховання (і навчання) є глибоко національним за суттю, змістом і характером. „Як немає людини взагалі (абстрактної, безликої, без конкретної національної належності), а є людина українець, росіянин, німець, іспанець..., так немає виховання взагалі, а є українське, російське, німецьке, іспанське... виховання”, – наголошував видатний народний філософ-педагог Г.С. Сковорода. „Якщо ти українець – будь ним, – пише він, – якщо ти поляк, то будь поляком... Все добре на своєму місці й у своїй мірі”.

Відповідно до цього, мета викладачів вишів – не лише надати студентам певного обсягу знань, а й прилучити їх до здобутків національної та світової культури, сформувати у них національний світогляд та відповідні моральні принципи й цінності, естетичні смаки і вподобання. Іншими словами, вони повинні готувати високоосвічених спеціалістів, котрі при цьому були би справжніми патріотами своєї держави.

Як відомо, викладачі ВНЗ належать до основних соціально-професійних груп, на які суспільство поклало надзвичайно важливі завдання: збереження і примноження культурних надбань суспільства й цивілізації в цілому; соціалізацію особистості на важливому етапі її формування, пов'язаному з професійною підготовкою.

Для успішної реалізації мети й вирішення завдань професорсько-викладацькому складу необхідно спрямовувати зусилля на те, щоб кожна лекція, кожне практичне чи семінарське заняття мали виховну спрямованість, а викладання будь-якої дисципліни формувало б у студентів не лише

професійні якості, але й сприяло б засвоєнню ними загальнолюдських норм моралі, виховувало б у них почуття патріотизму, громадянської та національної гідності, виробляло б їх активну життєву позицію в процесі державотворення. А це вимагає від них великих розумових, фізичних, часових й емоційно-вольових затрат, організаторських і ораторських здібностей, знань основ психології тощо.

Крім того, викладачі вишів покликані бути генераторами інтелектуально-моральної культури, активістами виховної роботи, а їх поведінка повинна слугувати зразком для студентської молоді. Великі можливості в цьому плані дає кураторська робота. Зокрема, куратори кафедр суспільно-гуманітарного циклу щорічно проводять разом зі студентами День української писемності та мови, День рідної мови, вшановують пам'ять жертв Голодоморів, героїв УПА, Крут, Другої світової війни, літературно-мистецькими вечорами ушляблюють ім'я Т.Г. Шевченка та ін., а також організують участь студентів у різноманітних акціях.

Також викладачі ВНЗ мають бути творчими особистостями, оскільки підготувати майбутніх творчих фахівців можуть лише творчі особистості.

Зазначимо, що саме завдяки виховній роботі у вишах готується нова генерація української інтелігенції, ядро національної інтелектуальної еліти.

Отже, навчально-виховна діяльність викладача вишу має високу соціальну й національну значущість і займає одне з центральних місць у державотворенні, формуванні національної свідомості й духовної культури українського суспільства.

ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА ЯК КОНЦЕПЦІЯ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ»

Ю. І. Налапко, А. С. Соколов, С. В. Сацута, Д. В. Корнієвський, С. Є. Оберемок
ДЗ “Луганський державний медичний університет”

Впровадження в медицину нових технологій і точних методів діагностики змінили не тільки характер інформації, але і значно збільшили її об'єм. Все це диктує закономірний перехід до нової якості медичної практики та підвищення її ефективності. При цьому потрібно враховувати, як гуманістичні, так і економічні аспекти, основані на раціональному використанні національних ресурсів, спрямованих на збереження здоров'я. Такий підхід обумовлює баланс між економічною доцільністю і гуманістичною спрямованістю. Методом впровадження наукових досліджень в практичну медицину є створення сучасних клінічних посібників та протоколів ведення хворих, які ґрунтуються на принципах доказової медицини (evidence-based medicine). Доказова медицина передбачає ретельне, обґрунтоване, виважене використання зору безпеки для хворого найкращих, ефективних, сучасних досягнень для лікування кожного пацієнта.

В умовах реформування системи охорони здоров'я встановлюються високі вимоги до теоретичного та практичного рівня підготовки фахівців первинної ланки надання допомоги.

Кваліфікація лікаря “Медицини невідкладних станів” та її рівень набуваються поетапно, починаючись з до дипломної освіти і продовжуючись на післядипломному рівні. Постійно триває процес отримання сучасної медичної інформації з монографій, методичних рекомендацій, наукових статей, а також на циклах тематичного удосконалення за фахом протягом усього професійного життя. Щорічно неухильно зростає потік медичної інформації, полікується понад два мільйони статей, тому практичні лікарі мають гостру потребу в критичній оцінці інформації. Перед лікарем постає питання, яку медицину обрати: традиційну або альтернативну, вітчизняну або західну, приймати рішення, засновані на практиці, досвіді або на доказах, отриманих у наукових експериментах. Найкращим є той метод, який найкраще допомагає пацієнту. Цей підхід реалізується на принципах мінімальної небезпеки і максимальної ефективності. Реалізація цих постулатів можлива лише з позицій доказової медицини.

Основою доказової медицини про ефекти медичних технологій є дані, отримані в контрольованих клінічних дослідженнях, ретельно спланованих і проведених за єдиною методологією. Тому на основі даних доказової медицини в сучасному медичному світі формується система медичних стандартів, які покликані поліпшувати та контролювати якість медичних допомоги.

Сучасним принципом стандартизації в охороні здоров'я провідних країн світу є використання клінічного протоколу лікування захворювань, що містить порядок і сукупність усіх видів необхідної медичної допомоги, ефективність яких науково доведена та економічно виправдана.

Впровадження медичних стандартів на основі доказової медицини є підґрунтям підвищення якості Екстреної та Невідкладної допомоги, створює умов для оптимального реформування національної системи охорони здоров'я.

Застосування протоколів дозволяє лікарю зробити вибір терапії не на тлі домислів, а на доказовій базі. Це дуже важливо в умовах недостачі часу в при наданні невідкладної допомоги.

В цьому плані велику роль відіграло прийняття Наказу МОЗ України від 15.01.2014 р. №34 “ Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги ”, що передбачає затвердження Уніфікованих клінічних протоколів екстреної медичної допомоги, розроблених на основі адаптованої клінічної настанови, заснованої на доказах, “Медичне сортування”, як джерела доказової інформації про найкращу медичну практику.

Використання в навчальному процесі підготовки фахівців “Медицини невідкладних станів” Уніфікованих клінічних протоколів екстреної медичної допомоги починаючи з первинної спеціалізації повинно сформувати єдиний погляд на вирішення клінічної проблеми. Сучасні стандарти надання екстреної медичної допомоги у поєднанні з навчанням і практичним застосуванням дають змогу значно знизити кількість смертей внаслідок невідкладних станів, як на догоспітальному так і госпітальному етапах, скоротити терміни надання допомоги, оптимізувати доцільність госпіталізації, зменшити кількість лікарських помилок.

Повсюдне та повсякденне слідування стандартам доказової медицини дозволяє ефективно і професійно навчати лікарські кадри та вчасно підвищувати їх кваліфікацію. В результаті цього вагомо нівелюються розбіжності відмінності між дипломами та сертифікатами, отриманими в різних медичних установах і, відповідно, у кваліфікації лікарів. Доказова медицина дозволяє лікувати хворих згідно з єдиними найбільш ефективними підходами, при цьому самі лікарі краще розуміють один одного.

УДК 378.015.3/017:616.31-057.87]:140.8

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ – СТОМАТОЛОГІВ

Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць, І. В. Возна, О. О. Кокар, О. В. Возний
Запорізький державний медичний університет

TOPICAL ISSUES IN IDEOLOGICAL FORMATION OF FUTURE SPECIALISTS – DENTISTS

Yu. M. Neryanov, V. M. Kompaniez, I. V. Vozna, O. O. Kokar, O. V. Vozny
Zaporizhzhia State Medical University

Резюме. При аналізі стану і тенденцій розвитку навчального процесу використовується метод соціологічних опитувань. Вивчення думки студентів є добрим стимулом вдосконалення навчального процесу, поліпшення роботи адміністрації і викладачів. У ЗДМУ проведено анкетування студентів спеціальності «стоматологія».

Респонденти відповідали на запитання анкети добровільно і анонімно.

Анкета складалася з 28 питань, які згруповані в ряд функціональних блоків, що дозволяють охарактеризувати ставлення респондентів до університету, дати оцінку стану організації та якості навчального процесу та відношення студентів до нього, розкрити переваги і виявити можливі недоліки, а також провести аналіз побажань і пропозицій респондентів.

Результати проведеного анкетування показали, що ситуація з організацією навчального процесу, якістю викладання зі спеціальності «стоматологія» у ЗДМУ в цілому знаходиться на достатньому рівні.

Summary. The method of sociological questionnaire is used to analyze the status and trends of the learning process. The study of student's opinion is a good motivation to improve the educational process and the work of the administration and lecturers. The students' questionnaire of the specialty "Dentistry" was held in ZSMU.

Respondents were answering the questions voluntarily and anonymously. The questionnaire included 28 questions, grouped into a number of functional units that allow to characterize the attitude of the respondents in regard to the university, evaluate the status and quality of the learning process and the student's attitude, discover the advantages and identify possible defects and also analyze the desires and suggestions of the respondents.

The results of the questionnaire showed that the situation of the educational process and the quality of teaching in the specialty "Dentistry" in ZSMU are at a sufficient level.

Вступ. Протягом останніх років при аналізі стану і тенденцій розвитку навчального процесу використовується метод соціологічних опитувань студентів [1,2,4,5].

Важливість соціологічного методу дослідження полягає в тому, що він найбільш повно відображає принцип зворотного зв'язку у ВУЗі і може використовуватися для отримання динамічної інформації [3,5].

Вивчення думки студентів є добрим стимулом вдосконалення навчального процесу, поліпшення роботи ректорату, деканату, кафедри [1, 2].

Основна частина. З метою визначення думки студентів про організацію та якість навчального процесу та деяких інших складових студентського життя у Запорізькому державному медичному університеті нами проведено анкетування студентів зі спеціальності «стоматологія». Вибір цієї категорії студентів був не випадковий, враховуючи те, що зазначена спеціальність в нашому університеті є «молодою» і проходить період становлення.

Респонденти відповідали на запитання анкети добровільно і анонімно. Анкета складалася з 28 питань, які можна об'єднати в ряд функціональних блоків. Перший блок анкети містив питання, що дозволяють охарактеризувати ставлення респондентів до університету, дати оцінку стану організації навчального процесу та відношення студентів до нього, розкрити переваги і виявити можливі недоліки. Другий блок питань анкети передбачав отримання інформації про якість навчального процесу. Третій блок анкети дозволяв провести аналіз побажань і пропозицій респондентів.

В опитуванні взяли участь 181 студент 2 – 5 курсів: студенти 2 курсу склали 21,0%, 3 курсу – 32,6%, 4 курсу – 30,4%, 5 курсу – 16,0% опитаних.

Поєднують навчання з роботою майже третина анкетованих. Кількість студентів, які працюють за профілем майбутньої спеціальності (стоматологічні поліклініки і кабінети) становить більше 50% і досягає максимуму на 3 курсі (77%). Матеріали нашого дослідження свідчать про те, що 77,0% студентів 2-5 курсів повністю або частково задоволені студентським життям. Переважній більшості студентів (97,0%) цікаво вчитися в університеті. Більшість опитаних зазначають, що вчитися в ЗДМУ не тільки цікаво, але й престижно. Престижним навчатися у нас вважають до 85,0% студентів 2-3-5 курсів. Основною мотивацією при визначенні вибору ВНЗ, до якого мали намір вступати на навчання, на думку більшості респондентів, є добре налагоджений навчальний процес і визнаний рівень освіти, який надається у ЗДМУ.

Адміністрацією університету створені достатньо гарні умови для проведення занять – так вважають 91,0% опитаних. Звертає на себе увагу той факт, що відсоток студентів, які вважають умови добрими, знижується до 5 курсу (становить 82,0%), що може свідчити про зростання вимогливості студентів з їх дорослішанням.

Разом з тим 15,0% респондентів відзначають деякі проблеми в організації навчального процесу, які викликані невідповідністю або непотрібністю, на їх думку, цілої низки дисциплін при набуванні майбутньої спеціальності. Недостатньою кількістю навчальних годин «для найбільш значущих предметів» відзначають 33,3% студентів.

Якість викладання в ЗДМУ знаходиться на досить високому рівні. Так вважають 91,0% респондентів. Якістю викладання і професійним рівнем викладачів по циклу гуманітарних дисциплін задоволені 85,0% студентів, природничо-наукових – 91,0%, загально-професійних – 84,0%, дисциплін спеціальності – 93,0% опитаних.

Майже половина студентів вважають, що матеріальна база, яка забезпечує навчальний процес на спеціальності, в розрізі навчального та спеціального обладнання потребує подальшого й постійного розвитку.

Забезпеченістю навчальною і науковою літературою в бібліотеці університету залишилися задоволені більше половини студентів 3 і 5 курсів і 85 % студентів 2 і 4 курсів, що може свідчити про деякі недоліки при визначенні потреби та переліку окремих видань.

Студенти всіх курсів вважають, що для майбутнього фахівця важливо збільшити частку самостійної роботи. На думку респондентів, для цього необхідно збільшити, в першу чергу, обсяг індивідуальних консультацій викладачами – 45,5% відповідей.

Позитивно оцінюють моральну атмосферу в нашому університеті 96,0% респондентів. Доброзичливими відносинами серед студентів і між студентами та викладачами вважають 91,0% студентів.

Оцінили ступінь своєї участі у студентських наукових конференціях, організаціях святкових заходів, вечорів, спортивних змагань як низькою – 67,0% респондентів. Найбільш активними у науковому плані є студенти 5 курсу, 48,0% з яких брали участь у наукових конференціях, 41,0% студентів 4-5 курсів брали активну участь в організації свят і вечорів, хоча із задоволенням їх відвідує більше 90%.

Слід відмітити, що в різних політичних акціях і мітингах наші студенти практично не брали участь. Серед усіх опитаних студентів 5% відвідують дані заходи. Це може свідчити про достатньо високе завантаження студентів навчальним процесом. На все інше їм просто не вистачає часу.

Більшість студентів (65,0%) вважають моральне, естетичне, патріотичне та екологічне виховання – актуальними напрямками, які потрібні на теперішній час для подальшого розвитку в ЗДМУ. Такий стан з цих питань вимагає приділяти цьому напрямку роботи належну увагу не тільки Раді з гуманітарної та виховної роботи, а й деканату і співробітникам кафедр.

Висновки. Таким чином, результати проведеного анкетування показали, що ситуація з організацією навчального процесу та якістю викладання зі спеціальності «стоматологія» у ЗДМУ в цілому знаходиться на достатньому рівні. Разом з тим, наведений аналіз погляду студентів на реальний стан і потенційні можливості ЗДМУ висуває потребу подальшого удосконалення організації навчального процесу.

Література

1. Бутенко І.А. Анкетный опрос как общение социолога с респондентами. – М., 1989. – 297с.
2. Копець Л. В. Психологія особистості: Навч. посібник. – К.: Вид-дм „Києво-Могилянська академія”, 2008. – 458с.
3. Лукашевич М.П., Туленков М.В. Соціологія. Базовий курс: Підручник. – К.: Каравела, 2006. – 312с.
4. Танчин І.З. Соціологія: Навч. посібник. – 3-тє вид., перероб. і доп. –К.: Знання, 2008. – 351с.
5. Пилипенко В.С., Попова І.М., Танчер В.В. та ін. Спеціальні та галузеві соціології: Навч. посіб. – 2-е вид. – К.: ПЦ «Фоліант», 2007. – 451с.

КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ОБ'ЄКТ ФІЛОСОФСЬКО-АКСІОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ

Л. В. Новакова

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Проблема здоров'я людини визначається як одна з найскладніших і актуальних. Науковці правомірно відносять її до тих сучасних проблем суспільства, які прийнято називати глобальними. Тому одним із найважливіших завдань, які покликані вирішуватися науками про людину, є розробка проблеми здоров'я як фундаментального права і особливої цінності сучасної цивілізації.

Водночас проблема цінності здоров'я визначається і як одна з вічних проблем філософії, центром якої є пошук шляхів до збалансованого існування, охоплюючи гармонію душі і тіла. Відтак актуальним є методологічне осмислення теми здоров'я і розгортання наукових досліджень на різних рівнях: медико-біологічному, філософському, психологічному, педагогічному. Інтеграція окреслених напрямів наукових пошуків сприятиме формуванню культури здоров'я майбутніх лікарів, професійна діяльність яких тісно пов'язана з питаннями здоров'я населення, набуває особливої актуальності у сучасній теорії і практиці професійної освіти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми свідчить, що ступінь її розробленості у філософському, аксіологічному, медичному та педагогічному аспектах відображений у працях видатних учених (М. Амосов, І. Брехман, Ю. Лісцина, Ю. Хрустальова та ін.). У їхніх наукових розробках визначається синтез природничих і гуманітарних підходів до проблеми здоров'я. Однак, не вирішеними раніше частинами загальної проблеми є формування культури здоров'я майбутніх лікарів у контексті філософсько-аксіологічного аналізу.

Здоров'я в системі світоглядних цінностей є найважливішим орієнтиром особистого життя людини, оскільки виступає умовою реалізації її творчого потенціалу. У межах філософії усвідомлюється необхідність дослідження суб'єктивних і об'єктивних факторів, які детермінують здоров'я, з метою визначити найбільш загальні закономірності його формування і збереження.

У контексті сучасної соціокультурної, ноосферної та екологічної ситуації проблема здоров'я людини і суспільства набуває все більш широкого сенсу: здоров'я стає не просто медичною категорією, а й входить у понятійний апарат соціально-гуманітарних наук, зокрема, набуває філософського і культурологічного розуміння.

Проблеми формування культури здоров'я цікавили мислячих людей з давніх часів. «Маніфести про здоров'я» має кожна історична епоха. Вони започатковані з часів формування перших знань

про природу людини. З періоду медицини жреців і до неогіппократичних концепцій сучасності здоров'я людини розглядається як смисложиттєва цінність. Серед найбільш яскравих представників світової культури, які сповідували такий підхід, називають Гіппократа, Ібн-Сину, Галена та ін., котрі зробили вагомий внесок у розвиток медицини.

Формування різних концепцій здоров'я відбувається на основі трансформацій в історії формування філософської позиції у відношенні до здоров'я. Ці концепції формуються на різних етапах історичної свідомості, але, піднімаючись на вищий духовно-світоглядний рівень, діють як оцінюючі судження про життя і критерії вибору його способу.

На сучасному етапі розвитку суспільства відбувається зміна типу соціально-культурного спадку людини, за якої оволодіння стилем життєдіяльності, спрямованого на збереження здоров'я не завжди переплітається з життєвим досвідом і системою цінностей попередніх поколінь.

Реформування науково-технічного прогресу іде швидше реформування розвитку в людині потреби у збереженні здоров'я і можливості його примноження для самореалізації творчого потенціалу, спрямованості на саморозвиток особистості.

Тому набуває актуальності реалізація інноваційних підходів у формуванні культури здоров'я фахівців, професійна діяльність яких безпосередньо пов'язана з вирішенням проблеми збереження здоров'я людини – майбутніх лікарів.

У повсякденній медичній практиці здебільшого приділяється особлива увага різним патологіям, а сам феномен здоров'я розглядається як відсутність хвороби. Суб'єктивізація здоров'я означає його зростаючу залежність від духовного стану особистості. Людина все частіше стає суб'єктом власного здоров'я і від власної позиції, сформованості культури, готовності до вияву вольових здібностей залежатиме те, як особа буде використовувати техніки продукування здоров'я.

Філософія культури здоров'я бере початок з методологічної установки про комплексний характер здоров'я, враховує соціальні й особистісні аспекти формування потреби в здоров'ї шляхом вияву належного рівня культури і готовності вести здоровий спосіб життя.

Таким чином професійна підготовка майбутніх лікарів передбачає не лише опанування студентами необхідними фаховими знаннями, уміннями і навичками, а й потребує сформованості у студентів високого рівня культури здоров'я як особистісної цінності і показника готовності до лікарської діяльності.

УДК 378.147-057.87-054.6(477)

ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ

О. М. Ольховська, С. В. Кузнєцов

Харківський національний медичний університет

THE FEATURES OF STUDY PROCESS WITH INTERNATIONAL STUDENTS IN UKRAINE IN THE PRESENT STAGE

O. Olkhovska, S. Kuznetsov

Kharkiv National Medical University

Резюме. На підставі аналізу результатів анонімного опитування іноземних студентів визначено ймовірні шляхи удосконалення навчального процесу у вищих медичних закладах освіти на сучасному етапі. Запропоновано створення комісії з профорієнтації та курсів з підвищення базового рівня знань майбутніх абітурієнтів; створення університетських клінік, формування груп за спільними ознаками.

Summary. On the basis of the results of anonymous polls of international students the probable ways of improving the educational process in higher medical institutions today were identified. Establishment of a commission on vocational guidance and training courses to improve the knowledge base for future applicants, creating a university clinics, group formation, taking into account common features was proposed.

Вступ. За різними даними, в Україні навчаються понад шести десятків тисяч іноземних студентів, переважну частку з яких складають ті, хто бажає закінчити ВНЗ медичного профілю [1, 2]. Незважаючи на всі труднощі у вітчизняній системі освіти (нестача коштів, недостатнє технічне й лабораторне

оснащення навчальних закладів, відсутність університетських клінік та інше), ми повинні пишатися тим, що в цілому система навчання та сформована медична школа високо цінується у світі. Не є секретом, що одним із факторів привабливості для іноземців освіти в Україні є дешевизна порівняно з іншими європейськими державами [3]. У сучасних умовах нестабільної політичної та економічної ситуації, загрози цілісності території України робітникам освітянської сфери необхідно докласти чимало зусиль для збереження оптимальних умов проживання та навчання іноземних студентів в нашій країні.

Мета роботи – розробка шляхів удосконалення навчального процесу у вищих медичних закладах освіти з іноземними студентами на сучасному етапі.

Основна частина. Аналіз анкетування студентів 5-го року навчання в Харківському національному медичному університеті показав, що на час приїзду на навчання в Україну (як і в будь-яку іншу країну) близько 35,7% студентів не замислювались над питанням достатності базових знань для продовження навчання у вищому навчальному закладі. Тому, до початку навчання бажано було б створювати курси підготовки для окремих майбутніх студентів за основними профільними дисциплінами (біологія, фізика, хімія та ін.), що покращило б подальше засвоєння матеріалу. 30,6% студентів на час навчання на першому курсі ще до кінця не усвідомлювали правильність обраної майбутньої спеціальності. На нашу думку, до складу вступних комісій повинні входити фахові спеціалісти, які б могли своєчасно та кваліфіковано проводити професійну орієнтацію серед майбутніх абітурієнтів. Під час навчання при проведенні практичних занять із студентами необхідно спрямовувати їх на подальшу практичну діяльність, підвищувати професійну спрямованість навчання, більш уваги приділяти засвоєнню практичних навичок, роботі в стаціонарах помічниками молодшого медичного персоналу на молодших курсах і помічниками лікарів на старших курсах, а ефективно впровадження останнього можливо лише за умов наявності університетських клінік, де б студенти цілодобово мали змогу набувати та удосконалювати свої знання та вміння. Саме за таких умов переважна більшість студентів зрозуміє можливість реалізації набутих знань в практику, і це допоможе їм стати суспільно затребуваними у майбутньому.

До 84,6% опитаних студентів вважають, що практичні заняття не повинні зводитись переважно до тестування, хоча проведення тестів є невід'ємною складовою кредитно-модульної системи навчання і дають змогу об'єктивно оцінити рівень знань студентів [4]. У той же час, викладач повинен вміти зацікавити студента, спонукати його до самостійного мислення, вміння викладати свої думки та висновки, навіть якщо ці висновки інколи хибні – саме при дискусії народжується вірні відповіді, які студентів запам'ятовують надовго.

Важливою складовою викладання є об'єктивність судження викладача. Іноземні студенти чутливі до успіхів і невдач як своїх, так і товаришів. Треба визнати, що на теперішній час у переважній більшості іноземних студентів велике бажання отримати оцінку, якої за рівнем знань вони не заслуговують. Викладач не повинен занижувати чи підвищувати оцінки – необхідно вміти переконати студента в адекватності оцінки знань, при цьому не принизивши і не образивши його. І, мабуть, позитивним в окремих випадках є стимуляція студентів «кращою» оцінкою, що заохотить його до більш глибокого вивчення дисципліни, буде позитивним фактором для наступної зустрічі з викладачем.

Нами відмічено, що іноземні студенти бажають навчатися в групах зі співвітчизниками, мотивуючи це тим, що в таких групах вони почувають себе впевненіше. Це зрозуміло, тому що студенти мононаціональної групи швидко пристосовуються до «чужоземних» реалій, мають загальні релігійні та побутові традиції та звичаї вихованні, які формують стереотип спілкування, допомагають налагодити й упорядкувати навчальний процес. Проведення практичних занять в таких групах для викладача значно легше в організаційному і в моральному плані.

Проведений нами аналіз виявив, що переважна більшість студентів (82,7%) позитивно оцінює ті зміни, які відбуваються зараз в країні, з розумінням ставляться до окремих проблем, які виникають в цей перехідний період. Тож нам, викладачам, необхідно прикласти всі зусилля, щоб не загубити «наших» іноземних студентів, сприяти підвищенню міжнародного іміджу країни, в тому числі – інвестиційній привабливості держави в цілому. І цьому можуть сприяти викладені в нашій статті пропозиції.

Висновки. Таким чином, одними із шляхів покращання системи навчання іноземних студентів у вищих навчальних закладах можуть бути створення комісії по профорієнтації та курсів з підвищення базового рівня знань майбутніх абітурієнтів; створення університетських клінік, формування груп із урахуванням релігійних, національних чи інших спільних ознак.

Література

1. Иванова Е. Альма-ненька. В украинских вузах растет количество иностранных студентов / Е. Иванова // Кореспондент. – 2013. – №48. [Доступ до електронного ресурсу: <http://news.bigmir.net/ukraine/780237-Korrespondent>]

2. Права иностранных студентов при взаимодействии с органами внутренних дел Украины / Колоколова М. А., Щербань С. В. – Х.: ХИСИ. – 2013. – 37 с.

3. Вороненко Ю.В., Фисун Ю.І. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних студентів у вищих медичних (фармацевтичному) навчальних закладах України // “Проблеми навчання іноземних студентів у медичних вищих навчальних закладах України”. Всеукраїнська конф. 19-20 квітня 2002 року. м. Тернопіль. – Медична освіта. – 2002. – С. 14-16.

4. Ходаков В.Е. Высшее образование в Украине: взгляд со стороны и изнутри. Второе издание / В.Е. Ходаков: Херсон. – 2006. – 338 с.

5. Жук А.Я. Болонський процес. Критика і пропозиції / А.Я. Жук, Н.К. Желябіна // Збірник доповідей учасників VII Всеукр. науково-метод. конф. «Кредитно-модульна система підготовки фахівців». – Запоріжжя, 2007. – С. 224-233.

УДК 61.1(075)

ФОРМУВАННЯ ІСТОРИЧНО-ПРАВОВОГО СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

В. О. Ольховський, В. В. Хижняк

Харківський національний медичний університет

FORMATION OF HISTORICAL AND LEGAL PHILOSOPHY IN UNIVERSITY STUDENTS

V. O. Olkhovsky, V. V. Khyzhniak

Kharkiv National Medical University

Резюме. Формування світогляду студентів потребує звернути увагу на історично-правовий компонент розвитку знань. Шлях для цього – висвітлення історії створення наукових і медичних канонів. Є потреба застосування способу систематизації норм загального й медичного права – консолідація.

Summary. Formation of philosophy students requires attention to the historical and legal components. The way to do this – highlighting the history of scientific and medical canons. There is need for a way to systematize the use of common standards and health law – consolidation.

Вступ. Сучасні виклики ефективного формування широкого світогляду майбутніх лікарів обумовлюють підвищену увагу не тільки фахової (медичної) складової, але й історично-правової компоненти. Ці вимоги сьогодення виникли внаслідок корінних змін в історії нашої країни та нового правового доробку сучасних правників і державних діячів.

Основна частина. Формування історично-правового світогляду у студентів нашого університету здійснюється за безпосередньої участі адміністрації закладу та професорсько-викладацького складу кафедри судової медицини, медичного правознавства.

Удосконалення історичного напрямку світогляду студентів ґрунтується на висвітленні багатої, а з іншого боку, актуальної дотепер історії створення науково-практичних канонів судової медицини на відповідних кафедрах університетів та їх взаємодії з державою, суспільством, освітою.

Яскравим прикладом цього підходу є поступове формування належного місця судово-медичної та правової освіти студентів-медиків у назвах відповідних кафедр Харківського національного медичного університету.

Так, перші 30 років після заснування Імператорського Харківського університету у 1805 р. це була комплексна кафедра «анатомії, фізіології і судово-лікарської науки» [1, с. 5].

У грудні 1835 р., відповідно до 2-го університетського Уставу (Статуту?), створено нову кафедру «судової медицини, медичної поліції, історії і літератури медицини, енциклопедії і методології». Протягом цього періоду на кафедрі також викладалися «гігієна з дієтетикою» і «лікувальне законодавство». З 1854 року додалось викладання на нашій кафедрі «ветеринарної поліції» і «епізоотичних хвороб» [1, с. 6].

Відповідно до 3-го університетського Уставу, у 1863 р. кафедра мала назву «судової медицини з токсикологією, гігієни і медичної поліції»; з нею судово-медичні розтини; наука про епізоотії і ветеринарну поліцію». Згідно з 4-м Уставом російських університетів, у 1884 р. кафедра набула коротку назву «судової медицини» [1, с. 6].

Понад 100 років назва кафедри не змінювалася, але в 1990-х роках низка викладачів кафедри отримала другу вищу юридичну освіту, і завдяки цьому почалося викладання основ права. Таким чином, кафедра набула назву «судової медицини та основ права». Формування державності та права самостійної України обумовило виокремлення нової галузі права – медичне законодавство. У 2005 році на нашій кафедрі набули відповідний досвід викладачі, у зв'язку з чим адміністрація університету наважилася створити кафедру судової медицини та медичного законодавства. Після цього за короткий період підвищився науково-практичний рівень викладання на кафедрі, прийшли молоді високоосвічені кадри, було розпочато реформу охорони здоров'я. Назва кафедри набула такий вид: «судової медицини, медичного правознавства», – з 2010 р. до сьогодні.

Отже, формування правової складової світогляду студентів вбачаємо у сумлінному викладанні медичного правознавства й у встановленні його зв'язку з іншими галузями права, медичною практикою, революційними швидкоплинними змінами в житті суспільства та взаємного їх впливу. Один з інститутів загального права, який є актуальним зараз, – це способи систематизації норм права. Своїм студентам наголошуємо на великій кількості вітчизняних чинних законів (майже 10 000), яких накопичилося за 23 роки незалежності України. Наразі основним способом систематизації чинних законів в Україні є інкорпорація переважно за тематичною ознакою, іноді – за алфавітом чи за хронологічним критерієм. Останнім часом подекуди застосовується кодифікація: Бюджетний кодекс (08.07.2010 р.), Податковий кодекс (02.12.2010 р.), Повітряний кодекс (19.05.2011 р.), Митний кодекс (13.03.2012 р.), кодекс Цивільного захисту (02.12.2012 р.).

На нашу думку, визріла необхідність суттєво не збільшувати кількість законів, а змінювати або доповнювати чинні законодавчі акти. Тобто, пропонується зробити основним способом систематизації норм права консолідацію. Це зробить вітчизняне законодавство більш дієвим, зрозумілим, гнучким, зникнуть повтори, суперечності, нестиковки, надмірне адміністрування.

Висновки: 1. Сучасним викликом ефективного формування широкого світогляду майбутніх лікарів є дослідження її історично-правової компоненти.

2. Пропонується активно й дієво формувати історично-правову складову світогляду студентів медичних вишів шляхом висвітлення історії створення наукових і медичних канонів та їх взаємодію з державністю, суспільством, освітою.

3. Актуалізувався раніше неактивний спосіб систематизації норм загального і медичного права – консолідація.

Література

1. Цыганенко А. Я. Достижения кафедры судебной медицины Харьковского государственного медицинского университета: к 200-летию основания // А. Я. Цыганенко, Ю. П. Шупик, В. А. Ольховский и др. / Актуальні питання та перспективи розвитку судової медицини та криміналістики: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Харків) 14-16 вересня 2005 р. – Харків: Гриф. – С. 5-13.

ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ ФАХОВОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Г. Я. Павлишин, О. В. Денефіль, І. А. Прокоп

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Навчання іноземної мови на немовних факультетах вищих навчальних закладів необхідно розглядати як засіб передачі студентам соціально і професійно значущої інформації, відпрацювання навичок використання іншомовних джерел у своїй професійній діяльності, підготовки майбутнього фахівця до безперервної освіти. Це завдання можна вирішити в умовах фахово зорієнтованого вивчення іноземної мови. Сучасний професійно спрямований підхід до навчання іноземних мов передбачає формування у студентів здатності іншомовного спілкування у конкретних професійних, ділових, наукових сферах і ситуаціях з урахуванням особливостей фахового мислення, при організації мотиваційно-спонукальної і орієнтовно-дослідницької діяльності [1; 3].

Світова спільнота зумовлює сучасного молодого професіонала володіти раціональним співвідношенням професійних умінь та яскраво вираженого інтелектуального потенціалу, що проявляється у якостях креативності, комунікабельності, самостійності, а також здатності сформувати

та довести власну думку рідною та іноземною мовами. Зазначені тенденції все більше втілюються і в реформуванні стандартів освіти, зокрема й у змісті навчання іноземної мови у вищому навчальному закладі, яка щоразу пропонує нові форми навчання конкурентоспроможного майбутнього фахівця певної галузі.

Увага до вивчення професійно зорієнтованої англійської мови (ESP) у сфері медицини, зумовлена, в першу чергу, переорієнтацією потреб у підготовці нової якості кваліфікованого фахівця. Сьогодні вищий навчальний медичний заклад покликаний формувати у студентів іншомовну мовленнєву компетентність, яка є невід'ємною складовою фахової культури майбутнього лікаря. Формування іншомовної фахової компетентності студента-медика, що є важливим аспектом професійно орієнтованого навчання у медичному ВНЗ, здійснюється шляхом опанування особливостями мовної компетенції на її фонетичному, лексичному та граматичному рівнях вивчення.

Методисти й автори сучасних підручників та посібників ESP [2; 4; 5] рекомендують навчати усного фахового мовлення через оволодіння фонетичним, лексичним та граматичним мовними рівнями у системі різноаспектних передтекстових та післятекстових комунікативних вправ, побудованих за принципом мовленнєвих ситуацій і спрямованих на удосконалення орфоепічних норм англійської мови, заучування правильної вимови фахових лексем, вивчення активного функціонально-тематичного словника, розуміння тексту, розвитку вмінь спілкування та засвоєння мовного матеріалу, тобто всіх тих навичок, які необхідні сучасному працівнику медичної галузі для участі в міжнародному фаховому діалозі.

Проблема активізації не лише фахової майстерності, а й широкої іншомовної підготовки майбутнього лікаря є важливою, позаяк від рівня володіння іноземною мовою залежить ефективність засвоєння англомовної фахової інформації студентами-медиками, підвищується пізнавальний інтерес, що і сприяє необхідності розвитку навичок правильного розуміння понять і категорій у різних сферах медицини, інтенсивного усного та писемного спілкування із колегами-однодумцями з різних країн світу. Формування та удосконалення основ іншомовної комунікативної діяльності у студентів вищих навчальних закладів вимагає серйозної уваги до аспектів засвоєння майбутніми працівниками охорони здоров'я фонетичних характеристик фахових лексем, до розвитку здатності слухового сприймання англомовної комунікації, вироблення умінь і навичок усного спілкування, читання і розуміння прочитаного матеріалу, оскільки успішність мовленнєвої діяльності залежить від зрозумілості та виразності оформлення власного мовлення співрозмовником.

Отже, формування англомовних комунікативних умінь складає головну мету професійної підготовки студентів-медиків до фахового діалогу та міжнародної спеціалізації у сфері медичного профілю. Розкрити феномен іншомовної фахової компетентності студента можна за допомогою використання на заняттях іноземної мови за професійним спрямуванням різноманітних навчальних завдань, наявність яких уможливує здійснення комунікативної діяльності. У такому аспекті мовна та мовленнєва здатність студента виступає невід'ємною передумовою формування англомовної фахової культури як певного рівня володіння суб'єктом змістом мовної компетенції.

Література

1. Балахонов А. С. Информативный текст в коммуникативном обучении профессионально-ориентированному чтению / А. С. Балахонов // Коммуникативное обучение иностранным языкам : межвуз. сб. науч. тр. – Пермь-Москва, 1998. – С. 175-181.
2. Бужинский В. В. Работа над английским произношением на начальной ступени коммуникативного обучения иноязычному говорению / В. В. Бужинский // ИЯШ. – 1991. – № 4. – С. 43-45.
3. Кабанова Н. Ю. Обучение будущих инженеров иноязычной диалогической деятельности во взаимосвязи с профессионально-ориентированным информативным чтением : дисс. ... канд. пед. наук / Н. Ю. Кабанова – Пермь, 2006. – 199 с.
4. Павлова С. В. Обучение иноязычному произношению на коммуникативной основе / С. В. Павлова // ИЯШ. – 1990. – № 1. – С. 29-32.
5. Рогова Г. В. Методика обучения иностранным языкам в средней школе / Г. В. Рогова, Ф. М. Рабинович, Т. Е. Сахарова. – М. : Просвещение, 1991. – 287 с.

**ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА ІНДИВІДУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК
СТУДЕНТА В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ**

Н. М. Паліброда

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

**INFLUENCE OF STUDENTS' SCIENTIFIC SOCIETY AT THE INDIVIDUAL DEVELOPMENT OF
STUDENTS IN THE BOLOGNA PROCESS**

N. M. Palibroda

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

У статті обговорена роль студентського наукового гуртка у формуванні професійних вмінь та навичок майбутнього лікаря та науковця, значення студентського наукового товариства для інтелектуального та гуманітарного розвитку особистості в умовах кредитно-модульної системи освіти.

The paper presents the features and benefits of students work in scientific societies in formation of the skills of future doctors and scientists, intellectual and humanitarian development of the individual in a credit-modular system of education.

Вступ. Процес об'єднання Європи, її розширення на схід супроводжується формуванням спільного освітнього і наукового простору та розробкою єдиних критеріїв і стандартів у цій сфері. Такий процес отримав назву Болонського та був започаткований 19 червня 1999 р., коли 29 міністрів освіти різних європейських країн підписали відповідну декларацію. 19 травня 2005 р. на Конференції міністрів країн Європи Україна приєдналася до Болонського процесу, зобов'язавшись внести відповідні зміни у національну систему освіти та приєднатися до роботи над визначенням пріоритетів у процесі створення єдиного європейського простору. Цього ж року було впроваджено кредитно-модульну систему організації навчального процесу у вищих навчальних закладах III – IV рівнів акредитації [4].

Основна частина. Відповідно до вимог нової навчальної програми дисципліна «внутрішня медицина» викладається впродовж трьох років та складається з чотирьох модулів. На кафедрі внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету навчаються студенти 4 курсу (модуль 1 «Основи внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, нефрологія, ревматологія)») і 6 курсу (модуль 3 «Сучасна практика внутрішньої медицини» та модуль 4 «Невідкладні стани у клініці внутрішньої медицини»).

Кредитно-модульна система навчання як невід'ємний атрибут Болонської декларації – це гнучкий і ефективний спосіб впливу на студента, який забезпечує природний розвиток і прояв його особистості. Така система організації навчального процесу має акумулюючу функцію – чітко визначення обсягів проведеної студентом роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності. Сума кредитів засвідчує, на що здатний студент, який навчається за тією чи іншою програмою. Навчання має рівномірно розподілений, рівномірно напружений характер упродовж усього терміну перебування студента у вищому навчальному закладі. Ця система повинна створити умови для високої якості підготовки, а значить, забезпечити студента від професійної непридатності після завершення навчання [3].

Незважаючи на численні переваги Болонської системи освіти, слід відзначити й певні проблеми. Наприклад, згідно з попередньою навчальною програмою, студенти мали змогу вивчати основні захворювання внутрішніх органів декілька разів у різних аспектах: спочатку опановуючи класичні критерії діагностики та підходи до лікування окремих нозологічних форм на кафедрі факультетської терапії (студенти 4 курсу), а потім, більш докладно й глибоко, – на госпітальній терапії (студенти 5 курсу). На 6 курсі увага приділялась питанням диференційної діагностики та наданню невідкладної допомоги. В даний час велика кількість нової інформації повинна бути вивчена та засвоєна впродовж одного заняття, а знання отримані на 4 курсі (нозологічні одиниці таких розділів внутрішньої медицини як гастроентерологія, ревматологія, нефрологія) студент повинен зберегти аж до шостого курсу.

Основні принципи входження в Європейський простір вищої освіти включають організацію самостійної роботи студентів. Модернізація навчального процесу в руслі вимог Болонської декларації передбачає значне збільшення обсягів самостійної роботи (до 50-60%), індивідуалізацію навчання. Проте, на жаль, на практиці ми маємо справу з відсутністю такої систематичної роботи студента впродовж семестру.

Під час практичного заняття викладачі повинні присвятити більшу частину навчального часу перевірці рівня підготовки студента, його практичних вмінь та знань шляхом тестування, вирішення клінічних ситуаційних задач та курації пацієнтів. Тестові завдання II та III рівнів засвоєння безумовно є корисними для оцінки фактичних знань, на результат тестування не впливає ставлення викладача до студента та інші сторонні чинники. Крім того, в умовах підготовки до складання ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 2, який є складовою державної атестації студентів, викладачі все більшу частину навчального часу виділяють саме на вирішення тестових завдань. В таких умовах недостатньо розвивається клінічне мислення студента, страждають його комунікативні навички. Саме робота біля ліжка хворого є запорукою формування майбутнього лікаря, саме цьому виду діяльності слід приділяти найбільше уваги під час практичних занять.

Основна увага в реструктуризації національного вузу належить особистісно орієнтованій освіті, що означає персоналізацію навчального процесу. Однією з проблем залишається надлишкова кількість студентів в академічних групах, що призводить до перевантаження викладачів та практичних лікарів у відділеннях (у Європі співвідношення вчитель/студент за умов Болонського процесу 1:5, в той час як в Україні – 1:10 і більше). Такі умови не дозволяють зупинитися на деталях тем, що вивчаються. Крім того, не завжди в клініці є можливість обстежити та опитати пацієнта за темою заняття, особливо, якщо мова йде про патологічні стани, які зрідка зустрічаються в популяції.

Приєднання до Болонського процесу вимагає радикальної перебудови вищої медичної освіти та поглиблення професійної підготовки за рахунок скорочення гуманітарних дисциплін. Проте, урізання гуманітарної освітньої програми не повинно мати негативний вплив на гуманітарний розвиток наших студентів. Шлях України в демократичне цивілізоване суспільство пов'язаний не тільки з політичними та економічними змінами, але, в першу чергу, із загальним рівнем інтелектуального і духовного розвитку кожного громадянина, а найбільше молодих людей, які є нашим майбутнім.

За цих умов, особливе місце в нашому вузі набуває наукове товариство. Робота студента у науковому гуртку відповідає четвертому рівню підготовки і є творчою роботою, яка дозволяє поліпшити професійні навички студентів-медиків та створити умови для гуманітарної та освітньої позакласної співпраці.

Робота викладача під час практичного заняття в групі студентів з різним рівнем підготовки зосереджується на основних питаннях теми і обмежена тематичним планом занять. Члени наукового гуртка є ентузіастами, людьми зацікавленими у пізнанні нового. Перед кожним засіданням наставник має можливість підібрати цікавих пацієнтів у відділеннях лікарні без посилання на тематичний план практичних занять. Кожен студент має більше часу для роботи з хворими в умовах, близьких до реалій професії, а також можливість обговорити проблеми діагностики, нетипову клінічну картину, передові методи діагностики та лікування. Крім того, у позааудиторний час є можливість працювати не тільки в терапевтичних відділеннях, але й у підрозділах хірургічного профілю, у діагностичних кабінетах в умовах відсутності їх перевантаження студентами різних курсів, медичним персоналом. Це створює сприятливе середовище для формування професійних практичних вмінь та навичок, для формування клінічного мислення майбутнього лікаря.

У науковому співтоваристві студент спілкується з людьми, які близькі йому по духу, поділяють його інтереси. В таких умовах не має страху отримати негативну оцінку, як на практичному занятті, або набути прізвисько “ботанік”. Це допомагає відчувати себе рівноправним, висловлювати свою думку, проявляти себе вільною духовною особистістю.

Дослідницька робота студентів починається з навчально-дослідної та закріплюється в науково-дослідній роботі, що проводиться в рамках студентського наукового товариства. Навчально-дослідна робота є найважливішим засобом вдосконалення професійної підготовки студентів – як теоретичної, так і практичної. Для студентів навчально-дослідна робота – це перший крок до наукового дослідження [1]. Учасники наукового гуртка мають можливість під контролем наставника вивчати історії хвороби, обстежувати пацієнтів за темою наукової роботи, інтерпретувати дані лабораторних та інструментальних методів дослідження, опанувати ази аналізу та статистичної обробки даних. Результати досліджень доповідаються на різних конференціях, в тому числі на щорічній Міжнародній медико-фармацевтичній конференції студентів та молодих вчених (з 2014 р. – Конгресі), що проходить на базі Буковинського державного медичного університету. Наш форум відомий у світі як ВІМСО – Bukovinian International Medical Congress, з року в рік стає все більш популярним за кордоном, що вказує на європейський рівень науково-дослідної діяльності наших студентів. Враховуючи, що більшість членів наукового гуртка планує подальше навчання в магістратурі та аспірантурі, студентська науково-дослідна робота – це безцінний досвід і основа для майбутніх досягнень.

Буковинський державний медичний університет має гуманітарні традиції та сильний освітньо-культурний потенціал професорсько-викладацького складу. Під час роботи в науковому гуртку увага приділяється не лише питанням клініки та діагностики захворювань внутрішніх органів, науковій роботі, але й проблемам історії медицини, оцінці впливу видатних особистостей і наукових шкіл на формування сучасної медичної науки в Україні. Біографії видатних вчених стають прикладами для молоді, надихають і зміцнюють мотивацію для професійного зростання.

На кафедрі внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету особлива увага приділяється формуванню принципів медичної етики при курації хворих, проведенні медичних та діагностичних маніпуляцій, призначенні лікування (з урахуванням характеру захворювання, індивідуальних характеристик пацієнта, ступеня його інтелектуального розвитку, культурного рівня і т. д.) [2, 5]. Дійсно, унікальність медичної професії полягає не тільки в розвитку професійних навичок і знань, але й у високій моральності, щедрості душі, емпатії. Іноді особистість лікаря, його присутність біля ліжка хворого, слова підбадьорення, дружня порада відіграють значну роль у зціленні пацієнта. Такі ліки неможливо купити навіть за великі гроші.

Висновки. Отже, студентський науковий гурток на кафедрі внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету створює умови для успішної реалізації творчого потенціалу кожного учасника, підтримує гідність, самооцінку студентів та стає мотивацією для успішного навчання та наукових звершень. Студенти розуміють, що вони в змозі домогтися більшого у своїх справах і у майбутній професії. Зусилля педагогів на нашій кафедрі під час позааудиторної роботи спрямовані на створення нового Лікаря – мислителя, інтелектуала, людини з національною ідеологією, адаптованої до реальних умов сьогодення.

Література

1. Коровина И.А. Студенческое научное общество как пространство самообразовательной деятельности / И.А. Коровина // Интеллект. Инновации. Инвестиции. – 2011. – № 2. – С. 185-188.
2. Левенець С.С. «Медична етика і деонтологія: реалії і перспективи в роботі лікаря» / С. С. Левенець // Медична освіта. – 2012 – №4. – С. 87-91.
3. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл.] / В.Л. Ортинський – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.
4. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу: наказ МОН України № 774 від 30.12.2005 р.
5. Chymroy K.A. The role of educational extracurricular work at higher school/ K.A. Chymroy, N.V. Pashkovskaya // European Applied Sciences: modern approaches in scientific researches, proceedings of the 8th International scientific conference. ORT Publishing. Stuttgart. 2014. – P. 64-67.

НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНА РОБОТА – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

***Н. В. Пашковська, Л. Б. Павлович, А. А. Ілюшина, О. А. Оленович, В. А. Масляк**
Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці*

Вступ. Основним змістом підготовки сучасного лікаря є навчальна програма, яка дозволяє поєднати та пов'язати в єдине ціле національно-патріотичні, методологічні, психолого-педагогічні та організаційні фактори.

Основна частина. Професорсько-викладацьким колективом кафедри клінічної імунології, алергології та ендокринології Буковинського державного медичного університету проведена значна робота щодо реалізації програми перебудови навчально-виховного процесу. Нова робоча програма спрямована на вдосконалення навчального процесу, підготовлені нові методичні розробки для практичних занять з ендокринології для студентів IV та VI курсів, які забезпечили:

- Орієнтацію навчального процесу на кінцеву мету – підготовку спеціаліста широкого профілю – сімейного лікаря;
- Перебудову навчально-методичної роботи на науковій основі;
- Систематизацію усіх компонентів і засобів педагогічної системи;
- Впровадження досягнень медичної та педагогічної науки в практику навчання та виховання;
- Керування навчально-виховним процесом та його вдосконалення;

- Створення норм і стандартів педагогічної діяльності;
 - Поєднання навчання та виховання.
- Розширення світогляду, національно-патріотичне виховання студентів у процесі навчання з ендокринології проводиться з урахуванням наступних напрямків:
- формування почуття гордості за свій університет, знайомство з досягненнями його випускників та співробітників;
 - виховання почуття національного патріотизму, любові до Батьківщини, готовності самовіддано працювати на благо своєї країни;

Висновки. Активна виховна робота проводиться на всіх етапах навчально-виховного процесу: під час лекцій та практичних занять, на засіданнях студентського наукового гуртка, протягом чергування в гуртожитках університету, при проведенні оздоровчих та пам'ятних календарних днів (Міжнародний день лікаря, Всесвітній день діабету, Всесвітній день зору, День хворого, Всесвітній день здоров'я і т.д.), на кураторських годинах.

УДК 378.015.31:316.477:61

ЩОДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ЗАХОДИ ТА ДОСВІД

Д. П. Перцев, К. В. Дмитрієнко

Харківський національний медичний університет

TO THE PROBLEM OF FUTURE DOCTOR WORLDVIEW FORMATION: THE METHODS AND EXPERIENCE

D. Pertsev, K. Dmytriyenko

Kharkiv National Medical University

У статті розглянуті деякі особливості формування світогляду майбутніх медиків у період навчання в університеті, а також способи впливу на формування ціннісних орієнтацій студентів. Наведено деякі результати групової психологічної роботи зі студентами-медиками, що реалізовані співробітниками навчально-наукового центру ХНМУ.

Ключові слова: світогляд, ціннісні орієнтації, лікар, особистість, індивідуальність, психологічна робота.

The article considers some of the features of formation of World View of future doctors in the process of training at the university; also author described the ways of influence to the formation of students value orientations KhNMU. Some results of group psychological works are also presented here.

Key words: world View, value orientation, doctor, person, personality, psychological work.

Вступ. Питання динаміки ціннісних орієнтацій завжди привертало увагу психологів, соціологів, філософів, педагогів, воно є актуальним і значущим для визначення духовного розвитку майбутніх поколінь. У сучасній психологічній та філософській літературі проблема ціннісних орієнтацій особистості розглядається в дослідженнях теоретичного і прикладного характеру. Це дослідження К.С. Бляхман, В.А. Ядова, В.С. Бакірова, В.А. Василенко В.Д. Сайко та інших. Але, не дивлячись на численні дослідження, питання про ефективний вплив на формування ціннісних орієнтацій студентів розкрито не до кінця.

Розвиток особистості та формування світогляду – дуже складний і суперечливий процес, який піддається безлічі різноманітних впливів. Ціннісні орієнтації є складним психологічним феноменом, що характеризує вектор світоглядної спрямованості особистості. Вони є частиною системи відносин особистості з оточуючими обставинами та світом в цілому, визначають вчинки і поведінку людини.

Відомий психолог і педагог Ананьєв Б.Г. передбачав неможливість планування і проектування оптимальних режимів виховання для будь-якої суспільної формації без урахування особливостей як віково-статевих характеристик особистості, так і характеристик вищої структури особистості, її світогляду, спрямованості, ціннісних орієнтацій і цілей. Він враховував положення про взаємопроникнення онтогенезу і життєвого шляху людини та писав, що «особистісні перетворення завжди пов'язані з віково-статевими та індивідуально-типовими змінами» [1]. Форми цих взаємозв'язків проявляються складним чином у динаміці й структурі потреб, установок, інтересів, загальної мотивації поведінки й ціннісних орієнтацій особистості, які й складають її світогляд.

До того ж, досліджуючи питання формування світогляду та ціннісних орієнтацій майбутнього медика, слід пам'ятати, що це – унікальна професія, яка вимагає від лікаря самих різноманітних особистісних властивостей [4]. Лікар повинен емоційно відчувати пацієнта, дати загальну оцінку його хвороби і потім планувати обстеження, виходячи з передбачуваного діагнозу. Добре, якщо лікар може визначити, до якого психотипу належить пацієнт і яка стратегія спілкування з ним буде найбільш терапевтичною. Все це неможливо, якщо індивідуальність, унікальність і життя іншої людини не входять в групу цінностей лікаря [3].

Основна частина. Динаміка ціннісних орієнтацій має кризові моменти, протягом яких відбувається розпад попередньої й формування нової структури цінностей [5]. Поняття «ціннісні орієнтації» має неоднакове значення в різних областях науки. Тим не менш, Ананьєв Б.Г. підкреслював сполучний, узагальноючий характер вивчення ціннісних орієнтацій та зазначав: «Є загальний центр, в якому сходяться дослідження соціологів, соціальних психологів та психологів. Цим загальним центром є ціннісна орієнтація груп особистості, спільність цілей діяльності, життєва спрямованість або мотивація поведінки людей» [2].

Один з напрямів роботи навчально-наукового центру університету з 2006 року є систематичне проведення соціологічних досліджень та послідовне впровадження різних форм психологічної роботи зі студентською молоддю. Результати аналізу цих досліджень, а також анкетування, що проводить психолог навчально-наукового центру на індивідуальних заняттях зі студентами, є підґрунтям для висновку, що юнацький вік, який співпадає з періодом студентства, є визначальним у процесі формування світогляду майбутніх медиків. У цей період ціннісні орієнтації, що були закладені в процесі виховання та соціалізації, проходять «іспит на міцність».

Починаючи жити студентським, відносно незалежним життям, майбутні медики вперше самостійно обирають стратегії своєї поведінки, аналізують свій і сторонній емпіричний досвід, намагаються усвідомити причини зв'язки своїх вчинків та їх наслідків у майбутньому.

У період навчання в університеті багато сфер життя юнацтва повністю набувають змін, а саме: соціальна ситуація та оточення, життєві орієнтири та цілі, розширення референтної групи. Вплив засобів масової інформації, особливо їх доступності та різноманітності у всесвітній мережі, також відіграє важливу роль у процесі формування життєвих цінностей.

Вихованці університету, які зверталися по психологічну допомогу, нерідко зізнаються, що саме на студентській лаві почали відчувати серйозні сумніви у правильності своїх життєвих орієнтирів і цінностей, які отримали в родині. Багато студентів відзначають, що їх суспільні та життєві пріоритети почали зазнавати кардинальних змін із часів школярства.

Свідченням цього є приклади з деяких інтерв'ю на прийомі у психолога, які наглядно ілюструють те що відбувається з думками студентів:

«Тільки недавно я зрозумів, чому так важливо старанно навчатися: тому що найважливіше – це гроші. Друзі можуть зрадити, дівчина розлюбити, але якщо в тебе є гроші, то все можна купити, все можна собі дозволити». Олег, 2-й курс, 19 років.

«Коли я навчалась у школі, я важила 65 кг і була щаслива, мене всі любили. Але в університеті я зрозуміла, що помилялася. Мені довелося схуднути на 15 кг, щоб відчувати себе привабливою. Але мені здається, що цього все одно недостатньо, щоб суспільство вважало мене красивою». Оля, 4-й курс, 20 років.

«Рівень моєї навчальної успішності значно впав, але тепер мене це мало хвилює, адже для дівчини головне – вдало вийти заміж. Думаю, це набагато важливіше, ніж диплом». Настя, 3-й курс 19 років.

«Я дуже вдячний своїй групі, бо вона навчила мене тому, що в житті – кожен за себе. Раніше я не стикався з такою жорсткою конкуренцією. Тепер мені дуже важливо бути кращим у групі, я домагаюся цього будь-якою ціною. Адже в житті хто сильніший, той і правий!». Єгор, 2-й курс, 18 років.

Як видно з прикладів, що наведені, життєві орієнтири студентів – медиків проходять не просто процес зміни, а іноді навіть деформації. На перший план виходять матеріальні цінності, егоїстичні, а нерідко споживчі мотиви та інші зовнішні стимули, що віддаляють майбутніх медиків від орієнтації на професіоналізацію, розвиток потенціалу своєї особистості та наближають до нівелювання гуманістичних ідеалів, які є фундаментом для професії лікаря.

Досвід роботи групи соціологів і психолога навчально-наукового центру ХНМУ показав, що проведення індивідуальної та групової психологічної роботи зі студентами позитивно відбивається на розвитку багатьох особистісних якостей майбутніх лікарів і сприяє якісній зміні їх світогляду. З 2012 року нами був впроваджений цикл групових занять та тренінгів для студентів, що проводить

психолог центру. Тематика цих занять різноманітна, але основною метою є розвиток особистості студентів, їх комунікативного потенціалу та психологічної компетентності в цілому. Заняття або тренінги відбуваються раз на тиждень вже два роки та викликають значну зацікавленість студентів.

У процесі групової психологічної роботи студенти беруть участь у психологічних іграх, виконують вправи з когнітивно-поведінкової психології або творчі завдання з арт-терапії. Але завершальним етапом роботи завжди є обговорення результатів тренінгу, а також аналіз почуттів, переживань, емоцій, що дозволяє студентам отримати досвід саморозкриття, підтримки, колективної згуртованої роботи, досвід вираження як позитивних, так і негативних почуттів. Юнаки та дівчата отримують досвід того, як можна виразити свої емоції й приймати почуття, а також індивідуальність іншого. Розвиваючи емпатію і рефлексію, студенти приходять до більш глибокого розуміння себе та інших людей. Вектор інтересів, таким чином, зміщується від зовнішнього до внутрішнього. З'являється розуміння великої цінності духовного та особистісного розвитку, а також глибокої поваги до внутрішнього світу іншої людини.

Висновки. Згідно з численними опитуваннями студентів університету, які брали участь у груповій психологічній роботі, подібна форма діяльності підвищує такі особистісні якості, як відкритість, ширість, здатність до співпереживання, емпатія, рефлексія та розвиток емоційного інтелекту в цілому. Тобто, особистість, унікальність життя іншої людини стають цінністю.

З позицій психологічної науки ціннісні орієнтації можна визначити як значущі елементи структури особистості, які формуються в процесі її соціалізації і виражають спрямованість особистості, внутрішню основу її відносин до дійсності. Система ціннісних орієнтацій через сформований світогляд підтримує постійність спрямованості особистості та сприяє відпрацюванню мети її поведінки. Світогляд лікаря має високе значення для діяльності медичних фахівців, від яких залежить життя мільйонів людей.

Література

1. Ананьєв Б.Г. Особистість, суб'єкт діяльності, індивідуальність. Обр. вир. У 2-х т., Т. 1. М.: Наука, 1980. – с. 124-179.
2. Ананьєв Б.Г. Людина як предмет пізнання. Л.: ЛДУ, 1968. -336с. гданова О.С. Освітня діяльність як умова реалізації компетентнісного підходу // Інновації в освіті. – 2009. – № 7. – с. 11-23.
3. Бугаєва Т.К. Інтеграція особистісної та професійної готовності медиків к праці у системі хорони здоров'я : автореф. дис. докт. мед. наук /Т. К. Бугаєва. – М, 1996. – с. 26.
4. Вітенко І.С. Основи загальної і медичної психології /В. С. Вітенко, В.М. Піскун. – М: Вища школа, 1994. с. – 176.
5. Серіков В.В. Освіта і особистість. Теорія і практика проектування педагогічних систем. – М: Логос, 1999. с. – 272.

УДК 616.31: 378.14

ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Т. О. Петрушанко, Н. М. Іленко, Е. В. Ніколішніна

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

FORMATION OF THAT FUTURE DOCTORS – DENTISTS INTEGRAL COMPONENT OF EDUCATIONAL PROCESS BY ECTS

T. A. Petrushanko, N. N. Ilenko, E. V. Nikolishyna

SHEI of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

Резюме. Реальну цінність для охорони здоров'я України представляє широко освічений лікар, здатний гнучко мислити і перебудовуватися у зв'язку з переходом на сучасні технології і вимоги ринку. Формування толерантної особистості, здатної до реалізації особистих і професійних якостей в умовах сучасного простору стає об'єктивною вимогою часу. Виховання є найбільш ефективним засобом формування світогляду у майбутніх лікарів.

Summary. The real value to healthcare Ukraine represents a highly educated doctor, able to think flexibly and rebuilt in the transition to new technologies and market requirements. Forming a tolerant person, able to implement

personal and professional qualities in a modern space becomes an objective requirement of time. Parenting is the most effective means of shaping the worldview of future doctors.

Вступ. В умовах входження України в міжнародний освітній простір, з урахуванням положень Болонського процесу, вищі навчальні заклади відіграють центральну роль в розвитку європейської спільноти. Парадигма медичної освіти 21 століття реалізує ідею створення системи, що забезпечує перехід професійності лікаря від принципу «на все життя» до принципу «через все життя».

Тому реформа охорони здоров'я України висуває певні вимоги до лікаря. Лікар – це перш за все людина, яка володіє світоглядом адекватним для вирішення, як соціальних і моральних завдань, так і індивідуальних проблем особистості пацієнтів. Лікар – це організатор, який вміє працювати з людьми, цінує існуючий досвід та критично оцінює досягнуте. Лікар – це людина високої культури, широкої ерудиції, справжній інтелегент.

Підготовка висококваліфікованих кадрів – це одна з пріоритетних ланок діяльності кожної держави. Радикальні зміни, що відбуваються в нашому суспільстві, викликали гуманістичні та демократичні зрушення в ідеології, культурі, свідомості людини. Вони стали необхідністю нових, науково обґрунтованих підходів у підготовці майбутнього лікаря – особистості сучасного типу, свідомого громадянина України, і оголили проблеми у формуванні світогляду – невід'ємного атрибуту його життєдіяльності.

Світогляд фахівця-лікаря, його індивідуальний світогляд – це система наявних у нього понять і уявлень про світ: природу, людину, суспільство і про самого себе, своє місце, свою роль у цьому світі. Світогляд має величезний життєвий сенс і впливає на норми поведінки лікаря, на його ставлення до праці, до пацієнтів, на характер життєвих прагнень, на його побут, смаки, інтереси, погляди на здоров'я, ціннісні орієнтації тощо.

Основна частина. У нашій країні система безперервної медичної освіти сформована на базі класичних медичних вузів або факультетів, які володіють високим педагогічним та науковим потенціалом. В системі медичної освіти домінуюча роль належить профільюючим кафедрам, які безпосередньо здійснюють не тільки професійну підготовку, а й формують світогляд, компетенцію толерантності у студентів-медиків. Умови професійної діяльності лікаря мають надзвичайно широкий спектр спілкування з людьми різних соціальних груп, особистісних установок.

Тому перед системою вищої медичної освіти гостро постає питання не тільки підготовки фахівців нового рівня, а насамперед – формування особистісних якостей майбутніх фахівців, спрямованих на вирішення таких цілей:

виховання людської гідності;

формування міжособистісних відносин у дусі терпимості, поваги, солідарності;

виховання розуміння прав людини в національному та світовому вимірі.

У цьому зв'язку важливо розвивати не тільки нові медичні технології, мати можливість використовувати необхідні діагностичні та лікарські засоби, а й застосовувати в освітній практиці гуманістичні принципи.

В якому напрямку не розвивалося б суспільство, воно завжди буде зацікавлене у формуванні у молодого покоління певного набору цінностей. Духовні цінності визначають життєву позицію людини, мотивацію його вчинків. Це одна з умов повноцінного існування суспільства. Суспільству завжди потрібні люди, які можуть правильно оцінювати існуючу реальність, активно і творчо мислити, приймати самостійні рішення і відповідати за їх виконання.

У процесі професійної підготовки майбутніх лікарів важливим педагогічним аспектом є формування емоційно-вольової готовності студента, майбутнього лікаря, до діалогу з іншою людиною, готовності до компромісу, подолання та запобігання конфлікту в ситуаціях зіткнення особистісних позицій у професійній сфері.

Саме такий напрямок виховного процесу підготовки майбутніх стоматологів є провідним на кафедрі терапевтичної стоматології Вищого державного навчального закладу України «Українська медична стоматологічна академія». Кафедра, яка має понад 90-річну історію існування, у своїй діяльності поряд із активним процесом формування професійної майстерності лікарів-стоматологів керується метою і впливу на формування їх світогляду.

Під час читання лекцій викладачі кафедри терапевтичної стоматології звертають увагу студентів на право людини в національному та світовому просторі, міжособистісні відносини, гідність, повагу.

Під час практичних занять в клінічних залах та спілкування з пацієнтами та медичним персоналом, викладачі кафедри сприяють формуванню у майбутніх лікарів навичок толерантного мислення,

критичного осмислення й вироблення суджень, заснованих на професійних і моральних цінностях. Вважаємо, що виховання в душі терпимості, на сьогоднішній день, необхідно проводити повсякденно та слід розглядати в якості невідкладного завдання навчальних закладів, особливо гуманітарного профілю.

Відповідно до Декларації принципів толерантності (ЮНЕСКО, 1995), толерантність визначається як цінність і соціальна норма громадянського суспільства, що виявляється вправі бути різними всіх індивідів громадянського суспільства; повазі до різноманітності різних світових культур, народів; готовності до розуміння і співпраці з людьми, які відрізняються за зовнішністю, мовою, переконаннями, звичаями, віруваннями.

Толерантність (терпимість) – це не поступка, поблажливність чи потурання. Терпимість – це насамперед активне ставлення, що формується на основі універсальних прав і основних свобод людини.

Прояв терпимості, яке співзвучне повазі прав людини, не означає терпимого ставлення до соціальної несправедливості, відмови від своїх або поступки чужим переконанням. Воно означає, що кожен вільний дотримуватися своїх переконань і визнає таке ж право за іншими. Воно означає визнання того, що люди за своєю природою розрізняються за зовнішнім виглядом, становищем, мовою, поведінкою і цінностям і мають право жити в мирі та зберігати свою індивідуальність. Це також означає, що погляди однієї людини не можуть бути нав'язані іншим.

Виховання є найбільш ефективним засобом попередження нетерпимості. Виховання в душі терпимості починається з навчання людей тому, в чому полягають їхні загальні права і свободи, щоб забезпечити здійснення цих прав і зміцнити прагнення до захисту прав інших.

Толерантність – це гостра необхідність для сучасного суспільства в цілому і для кожної людини окремо. Реальну цінність для охорони здоров'я України представляє лише широко освічений лікар, здатний гнучко мислити і перебудовуватися у зв'язку з переходом на сучасні технології і вимоги ринку.

Висновок. Формування толерантної особистості, здатної до реалізації особистих і професійних якостей в умовах сучасного простору стає об'єктивною вимогою часу. Тому виховання в душі терпимості слід розглядати в якості невідкладного завдання для всіх профілюючих кафедр медичних вузів, а на кафедрі терапевтичної стоматології ВДНГ України «Українська медична стоматологічна академія» є реальністю сьогодення.

Література

1. Hutmacher, Walo. Key competencies for Europe/ W. Hutmacher // Report of the Symposium Berne, Switzerland 27-30 March, 1996. Council for Cultural Co-operation (CDCC) // Secondary Education for Europe Strasburg, 1997. – P.11.
2. Бардир Г.Л. Социальная психология толерантности: автореф. дисс. ... д-ра психол. наук. – Спб., 2007. – С.6.
3. Кнабе Г. Заповедь терпимости / Г. Кнабе // Искусство. – 2002. – №20. – С. 12.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

О. М. Полянська

Харківський національний медичний університет

Вступ. Формування світогляду майбутніх спеціалістів залежить від соціального середовища і його умов, від отримання знань, які втілюються у свідомості людини і потім відображаються у професійних уміннях та навичках, типів поведінки, спілкування тощо. У навчальному процесі закладено необмежені можливості для формування наукового світогляду. Важливу роль у системі навчання мають реформи Болонського процесу. Україна приєдналася до Болонського процесу 19 травня 2005 року на Конференції міністрів освіти країн Європи у норвезькому місті Берген. Метою Болонського процесу є підвищення якості освіти у вищих школах, взаємне визнання дипломів у країнах Європи, розвиток мобільності студентів та викладачів.

Основна частина. Кредитно-модульна система організації процесу навчання розподіляється на декілька змістових модулів за семестр, які являють собою підсумкове оцінювання навчальної дисципліни студентом. Необхідно додати, що змістовий модуль будь-якої навчальної дисципліни вміщує у собі

окремі модулі (за окремими темами) аудиторної та самостійної роботи студента. Саме тут студент на першому курсі зустрічає труднощі, адже кредитно-модульна система передбачає значну кількість часу для самостійної роботи, що не завжди є ефективною складовою навчального процесу. Студентові важко адаптуватися до нових методів навчання через невідповідність до самостійної роботи.

Сучасні вчені, зокрема М. Г. Вохришева, визначають вплив інформації на свідомість студентів і організацію їхньої пізнавальної діяльності, що формуються в процесі соціальної адаптації, перетворюючись у пізнавальні потреби [2]. Навчання розвиває пізнавальну самостійність студента, творчий підхід до справи. Формування світогляду майбутніх спеціалістів – процес непростий та безперервний. Їх світогляд розвивається в процесі соціалізації особистості, виховання та її саморозвитку. Існують три чинники, за яких відбувається соціалізація:

- макрофактори: суспільство, держава, планета, світ і навіть космос;
- мезофактори: етнокультурні умови й тип поселення, де живе і розвивається людина;
- мікрофактори (сім'я, навчальні заклади, товариства ровесників, засоби масової комунікації тощо). [1;32]

Висновки. Навчальний процес вищого навчального закладу переважно спрямований на пізнавальні можливості студента, а тому формування його світогляду переходить на другий план. У той же час світоглядні питання для студента є серйозною життєвою проблемою, яку він вирішує, обираючи концепцію свого життя. Тому метою вищого навчального закладу є виховання всебічної, гармонійної, інтелектуальної особистості, яка має пізнавальну активність. Але перш за все, майбутній спеціаліст повинен бути фахівцем своєї справи, який міг би професійно виконувати свої обов'язки.

Література

1. Агросенко Т. Культура міжнародного спілкування в студентському середовищі // Шлях освіти. – №2. – С. 31-35.
2. Вохрышева М. Г. Информационная культура в системе культурологического образования специалистов // Проблемы информационной культуры: Сборник статей. – М., 1994. – С. 117-123.

СТУДЕНТСЬКА НАУКА – ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ

Г. П. Победьонна, І. О. Лаврінчук, В. О. Шупер, І. Котова, Д. Головня

ДЗ «Луганський державний медичний університет»

Вступ. залучення студентів до наукової діяльності – важлива віха підготовки майбутніх фахівців – таких що думають, пізнають, творчих клініцистів.

Основна частина. Наукові дослідження студентів допомагають їм твердіше засвоїти клінічний матеріал, більш глибоко опанувати методи діагностики хвороб внутрішніх органів, оволодіти оцінкою і трактуванням даних різних методів дослідження, робити аналіз і статистичну обробку отриманих даних, залучити сучасні технології в предмет вивчення. Для підвищення інтересу та мотивації студентів до навчання на кафедрі внутрішньої медицини з основами пульмонології був створений студентський гурток, в якому в даний час захоплено працюють вітчизняні та іноземні студенти. Вибір викладачами тем для наукової роботи, які гармонійно поєднують в собі тематику навчання і оригінальні напрямки дослідження, визначають інтерес до виконуваної наукової роботи та її результати.

Наука дає гуртківцям і нові можливості – взяти участь у конкурсах студентських робіт і перемагати, доповідати на студентських конференціях України, бувати на наукових студентських форумах за кордоном. Деяким з гуртківців студентська наука дає дорогу в аспірантуру. Робота з хворими на практичному занятті стимулює студентів до поглибленого вивчення не тільки теми заняття, але і до детального обстеження хворого, аналізу і синтезу отриманої інформації і бажанням відобразити її в науковій пресі. залучення студентів до різних форм наукової діяльності підвищує ефективність навчання, підвищує інтерес і мотивацію до навчання, сприяє здобуттю ними міцних знань і формування творчого фахівця.

У спілкуванні і спільній роботі співробітники кафедри намагаються формувати студента лікаря, прокладаючи з допомогою наукових вишукувань його шлях практичну медицину: шлях до пізнання, творчості, малих та великих відкриттів.

Висновки. Таким чином, студентська наука є важливим стимулом студентів до навчання, аналізу та синтезу інформації, підвищує рівень професійної підготовки.

ПРОБЛЕМИ ЕКОНОМІЧНОЇ ОСВІТИ ТА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЦИНИ

В. О. Полясний, В. І. Ткачук

Одеський національний медичний університет

Вступ. Україна в сучасний час вирішує ряд надзвичайно складних і важливих завдань, пов'язаних з формуванням класичної ринкової економіки як механізму суспільного господарювання, сходженням на орбіту європейського цивілізаційного розвитку, а також поступової інтеграції у світову економіку. Перетворення, що здійснюються в країні викликали глибоку економічну кризу, яка не тільки суттєво ускладнила економічну ситуацію, але справила дестабілізуючий вплив на всі сфери суспільного життя. Не стало винятком і система охорони здоров'я, яка в сучасний час знаходиться в режимі реформування та реструктуризації. Щоб усвідомити нинішню ситуацію, необхідно підвищити роль і значення економічної освіти, яка передбачає оновлення і осучаснення економічного навчання у ВУЗах країни.¹

Основна частина. Загально визнано, що мета економічної освіти взагалі і в медичних університетах, зокрема, полягає в тому, щоб познайомити майбутніх фахівців з економічними проблемами життя сучасного суспільства, навчити їх вмінню аналізувати ці проблеми, розвинути здатність до активної участі в розробці, оцінці та здійсненню економічної політики. З урахуванням сучасного реформування системи охорони здоров'я, в основі якого процеси реструктуризації і комерціалізації² галузі, виникає потреба формування у майбутніх фахівців медицини економічного мислення за рахунок оновлення економічної освіти. Досягнення цієї мети нерéalно, якщо ставити її в ізоляції від спеціальної професійної підготовки студентів. Ми підтримуємо точку зору тих вчених, в основі якої необхідність синтезу професійної підготовки з економічною освітою. Такий синтез може і повинен забезпечити поєднання фундаментальної підготовки фахівців, розвиток у них творчих здібностей, навичок самостійної роботи і економічний підхід безпосередньо до професійної діяльності. У цьому зв'язку, якість економічної підготовки залежатиме від того, наскільки успішно в освітньому курсі враховується багатогранність студента: як особистості, як громадянина своєї країни, як фахівця. Аналіз існуючої економічної підготовки майбутніх фахівців медицини дозволяє стверджувати, що економічна освіта не відповідає сучасним вимогам реформи системи охорони здоров'я і в даний період недостатньо ефективно у зв'язку з відірваністю від реальної дійсності курсу економічної теорії,³ яка є основою загальноосвітнього напрямку економічної підготовки. Подолання відірваності економічної теорії від процесів модернізації економіки дозволить відродити економічну теорію як методологічну основу економічної освіти, що забезпечить якість економічної підготовки майбутніх фахівців. Вивчення економічної теорії дозволить пізнати два взаємопов'язаних види суспільних відносин, які відображають економічні механізми реалізації інтересів людей. Перший вид – це соціально-економічні відносини з приводу розвитку суспільного виробництва, які відображають процеси розвитку інтересів людини в її суспільних відносинах як істоти соціальної. Другий вид – це виробничо-економічні відносини, що виникають з приводу створення засобів існування, визначених біологічної суттю, які відображають механізм взаємодії інтересів людей у процесі задоволення всеростаючих потреб. Інформація про матеріальні блага як матеріальної основи життєдіяльності людей, про їх творчий потенціал, їх здатності до діяльності є критерієм, що характеризує рівень здоров'я людини. Знання таких понять як «споживчий коштик», «прожитковий мінімум», «мінімальна заробітна плата», «фонд життєвих засобів» дозволяє майбутнім фахівцям володіти інформацією про рівень і якість життя в країні.

Економіко-професійна спрямованість у підготовці майбутніх лікарів повинна здійснюватися на двох рівнях: до дипломного навчання, яке передбачає освоєння основ економіки охорони здоров'я і розширення його профілю на післядипломному рівні в період спеціалізованої підготовки (інтернатурі). Існуюча система до дипломної підготовки фахівців медицини в питаннях економіки охорони здоров'я недостатньо ефективна, у зв'язку з обмеженим обсягом навчальних годин. Курс економіки охорони здоров'я здійснюється: на медичному факультеті на 6-му курсі (36 годин, з яких тільки 26 годин аудиторні практичні заняття), на факультеті стоматології на 5-му курсі (45 годин, з яких 10 годин – потокові лекції та 30 годин – практичні аудиторні заняття). В основі економіко-професійної спрямованості економічної освіти процес освоєння методик, які містять конкретні ситуації реального механізму забезпечення діяльності лікувальних установ з урахуванням багатоканальності фінансування. Методичні рекомендації щодо проведення практичних занять розроблені з урахуванням вимог законодавчих та нормативних документів, вимог положень проведеної реформи в галузі, що сприяє формуванню практичних навичок і вмінь.

Економічна підготовка молодих фахівців в період спеціалізації, тобто на післядипломному рівні, здійснюється лише в обсязі декількох питань в розділі «Організація профільної діяльності» Типових програм підготовки інтернів, що недостатньо, так як в них не містяться економічні особливості специфіки спеціалізації. Введення наскрізної економічної програми, яка б передбачала специфіку професійно-спеціалізованої діяльності є потреба сучасного часу.

Функціонально галузевий напрям економічної підготовки є в сучасний час досить актуальним і затребуваним. Реструктуризація системи охорони здоров'я, що проводиться, забезпечила зміну ролі первинної ланки медико-санітарної допомоги, що потребує переосмислення функціонального призначення лікаря. Ми вважаємо, що введення в медичних університетах курсу «Економіка лікувальних установ» дозволить освоїти економічну діяльність на мікрорівні. Це веління часу пов'язане з новою організаційно-правовою формою функціонування лікаря як суб'єкта господарювання.

Висновки. Відродження економічної освіти в поєднанні з медико-професійною підготовкою забезпечить, зрештою, такий етап у підготовці та формуванні фахівців, коли в одній особі зможе поєднутися і власник знань як основний ресурс продуктивної діяльності і власник умінь їх використання в майбутній професійній діяльності.

Зростання освітньо-культурного розвитку людини в сучасних умовах, можливість освоювати інформацію, володіти професійними вміннями та навичками та економічними знаннями сприяє формуванню нового соціально-економічного типу розвитку людини як особистості, що поєднує основний засіб професійної діяльності – знання – з високою освітньої, професійної та економічної підготовкою.

Література

1. Чухно А.А. Модернізація економіки та економічна теорія. «Економіка України» № 9, 2012, с. 4-12.
2. Козлов А.І. Зигзаги реформи охорони здоров'я. «Новини медицини і фармації в Україні» № 17 (471), жовтень 2013, с. 25.
3. Хміль С.Н., Хміль В.І. До питання про «модернізацію» економічної теорії. «Соціальна економіка» № 3, 2010, с. 128-129.

МОЖЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ НАУКОВОГО СВІТОГЛЯДУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

*А. П. Попович, О. Б. Приходько, М. В. Стеблюк, Т. І. Ємець
Запорізький державний медичний університет*

Вступ. Формування наукового світогляду є актуальною проблемою, яка пов'язана з його провідним значенням у житті та майбутній професії лікаря. Вона належить до найбільш складних і не до кінця розроблених проблем і набуває особливого значення у зв'язку із збільшенням кількості іноземних студентів у вузах України.

Основна частина. Формування наукового світогляду включає декілька аспектів. Перше місце займає рівень знань. Це є специфічні знання, які мають ціннісні орієнтири, що визначаються характером та спрямованістю практичної діяльності [1]. Вони також становить основу розвитку когнітивного мислення, що відтворює особисту думку та точку зору на явища дійсності.

Основною метою організації навчального процесу є виконання вимог програми відповідно до державних стандартів та досягнення високого рівня практичних навичок, формування професійних вмінь. У цій ситуації основні завдання полягають в тому, щоб створити навчально-пізнавальну мотивацію у студентів, сформувати навички самостійності здобуття знань. Усі ці властивості студентів формуються під час організації навчального процесу. Мотиваційна сфера навчання визначається характером і сформованістю компонентів навчально-пізнавального процесу, а саме:

- наявності у студентів зацікавленості і усвідомленості необхідності в одержанні знань;
- взаємодією студента і викладача.

Яким чином можливо розвинути і сформувати науковий світогляд у іноземних студентів, які вже мають певні погляди на навколишній світ, що сформовані внаслідок виховання і впливу середовища, з якого вони прибули на навчання в Україну?

Основними факторами, що впливають на формування позитивної мотивації до навчальної діяльності є:

- зміст учбового матеріалу;
- організація учбової діяльності;
- колективні форми навчання [2].

Враховуючі ці фактори, ми в першу чергу приділили увагу структуруванню змісту дисципліни «Медична біологія» і визначенню конкретних цілей вивчення різних змістових модулів, що сприяють практичному орієнтуванню навчання. Розробляючи робочі плани вивчення дисципліни, ми виділили у межах кожного модуля найголовніші теми, основні види діяльності, які потрібні або переважають при вивченні цих тем і приблизну кількість годин для засвоєння модуля. Так, тему (за програмою) «Морфологія хромосом. Каріотип людини» поєднали з програмною темою «Життєвий цикл і поділ клітини», а тему «Будова генів» – з темою «Організація потоку інформації у клітині». Внаслідок такого перерозподілу тем змістовних модулів з'явилась можливість вивчити у першому семестрі теми другого семестру («Розмноження-універсальна властивість усього живого» та «Біологічні особливості репродукції людини») і таким чином структурувати зміст дисципліни «Медична біологія» у два модуля, які складають наприкінці першого та другого семестрів.

Навчальна програма передбачає формування у студентів такого рівня знань, які мають бути достатніми для використання у професії лікаря. Щоб забезпечити цей рівень ми поступово ускладнюємо завдання, створюючи спадкоємність форми та способів навчання. Перші заняття проводимо з максимальною візуалізацією, пропонуємо такі завдання як: приготувати і вивчити тимчасові препарати, замалювати схеми, зробити позначення основних структурних компонентів об'єктів, заповнити таблиці. Поступово переходимо до формування базових дослідницьких умінь, що передбачають: конспектування лекцій, аналіз матеріалу (наприклад родоводів), порівняння явищ (мітозу та мейозу), узагальнення результатів (наприклад, показати характерні ознаки що об'єднують життєві цикли різних видів геогельмінтів).

Сучасний рівень навчання передбачає використання у цьому процесі різноманітних технологій, спрямованих на оволодіння студентами основами майбутньої професії, на всебічний розвиток особистості. Їх використання, як засобів формування і розвитку наукового світогляду, не завжди є більш ефективним ніж використання традиційних методів, але є набагато більш стимулюючим, сприяючи розвитку зацікавленості. Тестові програми є сьогодні найпоширеною формою оцінки рівня знань студентів. Вони є базою для створення гнучких моделей навчання різного рівня складності. Навчальні мультимедійні програми дозволяють ознайомити студентів із новими досягненнями у паразитології, молекулярній біології і генетиці; створити схеми і моделі процесів, що відбуваються в організмі (біосинтез білків, фотосинтез, мітоз, мейоз, гаметогенез, запліднення). Різноманітні презентації лекцій розширюють діапазон для креативної діяльності студентів, сприяють розвитку цікавості.

Висновки. 1. У процесі формування і розвитку наукового світогляду іноземних студентів треба захопити їх на заняттях з біології до активної пізнавальної діяльності, розвинути їх інтелектуальні здібності і вміння здобувати нові знання.

2. Найбільш ефективними методами в цій діяльності є: мотивація і використання новітніх комп'ютерних технологій.

Література

1. Адаменко О.В. Підготовка іноземних студентів в Україні як об'єкт педагогічних досліджень. // Фахова підготовка іноземних громадян в Україні: сучасний стан та перспективи розвитку. – Київ, 2002. -с.49-53
2. Кругликов В.Н. Методы активизации познавательной деятельности. / В.Н.Кругликов, Е.В. Платонов, Ю.А.Шаранов. –СПб.: Знание, 2006.-190с.

ФОРМУВАННЯ ОСНОВ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАХИСТ ІНТЕРЕСІВ ПАЦІЄНТІВ, У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ

К. А. Посохова, О. М. Олещук, І. П. Мосейчук, О. О. Шевчук, В. В. Черняшова, В. П. Пίδα, А. С. Вольська, І. І. Герасимець

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. «Noli nocere» («Не зашкодь») – принцип, який впродовж багатьох століть залишається базовим при спілкуванні лікаря з своїми пацієнтами і набуває нової актуальності сьогодні. Якщо

довший час арсенал лікувального впливу при різних захворюваннях був досить обмеженим, то приблизно з середини минулого століття спостерігається лавиноподібне наростання обсягів медичних знань, кількості лікарських препаратів, з'являються нові хвороби, зростає частота і погіршується перебіг існуючих. Все це ставить підвищені вимоги не лише до майстерності, арсеналу знань і практичних навичок лікаря, але й робить надзвичайно важливим чітке дотримання рекомендацій, що створюються провідними фахівцями у галузі медицини.

Основна частина. Відповідно до вимог ВООЗ, раціональна фармакотерапія забезпечується такими складовими: – наявність мультидисциплінарного національного органу, що координує політику використання ЛЗ (в Україні цю функцію виконує Державний експертний центр МОЗ, далі – ДЕЦ); – використання клінічних протоколів/стандартів медичної допомоги; – перелік основних лікарських засобів (ЛЗ) (в Україні використовується 5-й випуск Державного формуляра ЛЗ і 7-й випуск Довідника ЛЗ); – наявність фармакотерапевтичних комісій у закладах охорони здоров'я різних рівнів; – викладання основних позицій раціональної фармакотерапії у навчальних програмах; – безперервність медичної освіти; – достатнє фінансування медичної галузі, в тому числі забезпечення доступності ЛЗ; – незалежна, об'єктивна, доступна інформація про ЛЗ; – регулярний моніторинг побічних реакцій (ПР) та відсутності ефективності (ВЕ) ЛЗ, зворотній зв'язок; – просвітницька діяльність серед населення, в тому числі для обмеження випадків самолікування; – усунення фінансового та інформаційного тиску на лікарів з боку фармацевтичних фірм.

Вже на першій, вступній, лекції з фармакології наголошується на тому, що лікар повинен протягом всього життя займатися самоосвітою, слідкувати за всіма новинками у галузі фармакології, об'єктивно та тверезо підходити до оцінки властивостей ЛЗ. Впродовж навчального року при розборі різних груп ЛЗ значна увага приділяється ПР та ускладненням, які вони можуть спричинити, та методам їх ефективної профілактики і лікування. Надзвичайно важливою складовою формування світогляду майбутніх лікарів, на наш погляд, є усвідомлення ними важливості ретельного і регулярного моніторингу ПР/ВЕ ЛЗ у процесі їх клінічного застосування (фармаконагляду). В Україні перші нормативні акти, які стосувалися даного питання, з'явилися у 90-х роках 20 ст. Одним з останніх таких документів, який детально оговорює дії медичного працівника у разі появи ПР/ВЕ ЛЗ, є Наказ МОЗ [1]. Відповідно до цього наказу, крім лікарів будь-якого фаху, до моніторингу ПР/ВЕ ЛЗ залучені медичні сестри, фельдшери, провізори, фармацевти, а також споживачі ЛЗ. Надзвичайно важливим є дотримання установлених термінів надсилання інформації до ДЕЦ МОЗ України: протягом 48 год. – при серйозних ПР ЛЗ (ПР стала причиною смерті; загрози життю пацієнта; госпіталізації або продовження її термінів; втрати працездатності; розвитку новоутворень; вроджених аномалій розвитку плода), 14 діб – у решті випадків. Тільки у 2012 р. із закладів охорони здоров'я України до ДЕЦ поступило майже 12 тис. повідомлень про ПР ЛЗ, причому з кожним роком ця кількість зростає. Висновки. 1. Невід'ємною складовою формування світогляду лікаря є усвідомлення ним важливості забезпечення раціональної фармакотерапії. 2. Доведення до автоматизму в майбутніх лікарів та провізорів навички подання інформації про ПР/ВЕ ЛЗ дозволить вчасно попередити негативні наслідки застосування ЛЗ, накопичувати інформацію про неочікувані ПР ЛЗ, що, в кінцевому результаті, підвищить ефективність та безпечність фармакотерапії.

Література.

1. Наказ МОЗ України від 27.12.2006 р. № 898 «Про затвердження Порядку здійснення нагляду за побічними реакціями лікарських засобів, дозволених на новий рівень», зі змінами, затвердженими наказом МОЗ України від 29.12.2011 р. № 1005.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

М. Г. Почерніна, Є. В. Селіванов

Харківський національний медичний університет

Модернізація вищої професійної освіти, що відбувається в нашій країні, стала необхідною умовою введення практики фахової підготовки студентів на новий рівень. У вищій школі процес професійної підготовки майбутніх лікарів здійснюється в системі безперервної медичної освіти, що має наступну структуру: класичні медичні ВНЗ і медичні факультети університетів, у яких сформувалася розвинена

інфраструктура, високий науковий потенціал професорсько-викладацького складу, а також багаторічні традиції підготовки лікарів. Зміст і організація освітнього процесу спрямовані на формування особистості майбутнього лікаря, його цивільної відповідальності, правової культури та правової самосвідомості, духовності, ініціативності, самостійності, толерантності, здатності до успішної соціалізації в суспільстві, професійної зрілості, що є сьогодні одними з актуальних завдань вищої медичної освіти.

У ВНЗ, зазвичай, не враховується, як при вступі, так і в процесі навчання, психологічна готовність до майбутньої фахової діяльності студіюючої молоді. Багатьох студентів приводять до вищої школи найрізноманітніші чинники: сімейна традиція, порада родичів, знайомих і авторитетних осіб, хороше знання профілюючих предметів. Проте жоден з них не може гарантувати ні успішного засвоєння навчальної програми, ні якісної роботи за фахом у майбутньому. В остаточному підсумку основними умовами перетворення абітурієнта у фахівця є відповідний освітній рівень і в певній мірі бажання стати лікарем. Водночас від фахівця медичного профілю потрібен чіткий самоконтроль, готовність допомогти людині, яка цього потребує, дотримання значної кількості правил поведінки й активних дій у будь-який час доби, у будь-яких соціальних умовах і в будь-якому емоційному стані [2, с. 158].

Зовнішність лікаря, його особистісні та професійні компетенції формуються в освітньому середовищі медичного університету, тому питання професійної майстерності майбутніх лікарів набувають особливої важливості. “Навчання лікаря XXI століття має зводитися до здатності людини не тільки визначати причинно-наслідкові зв'язки і на їх основі через симптоми і синдроми встановлювати діагноз, дотримуватися в лікуванні встановленої концепції, а й урахувати багатофакторність розвитку процесів, що відбуваються в природі. Для цього потрібні інші критерії оцінки фактів і подій, інший шлях формування професійного мислення, інший стиль життя. І тут виникає ніша для педагогіки в медицині. Тим часом наука, культура, освіта, будучи за своєю суттю інтернаціональними, виконують величезні світоглядні функції і відіграють не менш важливу роль у підготовці лікаря завтрашнього дня”[1, с. 80]. Фундаментальною підставою реалізації медичної освіти є система природничо-наукового знання, що виступає в якості когнітивної основи у визначенні стратегії профілактики, діагностики та лікування хворого. Водночас об'єктом вивчення в медицині стали не тільки організм людини як цілісна система, але і фізико-хімічні процеси та і психологічні фактори, що впливають на здоров'я людини і пояснюють фізіологічні основи нормального функціонування організму та його патології. Означена обставина в реалізації медичної освіти формує системність в обґрунтуванні якості медичної освіти, вивчення і вирішення проблеми гуманітарного рівня “людина та її здоров'я”, яка видокремлює соціальні, психолого-педагогічні та духовно-моральні аспекти освіти майбутніх лікарів .

Зростаюча роль професійної підготовки лікарів спрямована на вирішення завдань охорони здоров'я та профілактичної медицини, які вимагають в організації системи вищої професійної медичної освіти не тільки фундаментальних знань про людину (суто медичних і природничо-наукових), але й вирішення проблем, пов'язаних із введенням студентів в полікультурне середовище. Відтак підвищення ефективності професійної підготовки студентів у медичних університетах стає найважливішим завданням вищої школи, оскільки указують учені, “визначальною повинна бути людинотворча функція, провідною стороною якої є духовна, пов'язана з розвитком культури мислення, уяви, почуттів, людини”[1, с. 87], що актуалізує поглиблене вивчення педагогічних проблем підготовки студентів медичного ВНЗ.

Отож, найважливішим педагогічним завданням у формуванні професійного світогляду майбутнього лікаря стає досягнення такого рівня якості вищої медичної освіти, який дасть йому можливість включитися в активну професійну діяльність, бути здатним діяти в різних професійних ситуаціях та проявляти себе як компетентна особистість із сформованою духовно-моральною і життєвою позицією.

Література

1. Косарев И.И., Попков А.В. Педагогические аспекты высшего медицинского образования. – М.: ФГУП Экспериментальная типография, 2003 г. – 274 с.
2. Никитин В.А. Социальная работа: проблемы теории и подготовки специалистов. Учебное пособие. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2002. – 236 с.

РОЛЬ КУЛЬТУРОМОВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦЯ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ

А. М. Пришляк, М. П. Тишовець, І. Д. Драч

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Мова – це величне надбання людства. Вона не лише найпотужніший засіб спілкування, знаряддя мислення, а й історія народу, необхідна умова його існування. Мова є основою зростання особистості.

Кожен, хто прагне досягти успіху, створити себе, неодмінно має володіти культурою мови, тобто навчитися дотримуватись ustalених норм усної і писемної форм літературної мови, використовувати усі її виражальні засоби залежно від стилю, жанру, типу.

Культура мови – мовознавча дисципліна, яка на основі даних лексики, фонетики, граматики, стилістики формує критерії усвідомленого ставлення до мови й оцінювання мовних одиниць і явищ, виробляє механізми нормування і кодифікації (ведення в словники та у мовну практику) [2, с. 6].

Мовна культура є важливим складником особистості медичного працівника. Від мистецтва мовного спілкування суттєво залежать результати лікування. Медична практика доводить, що слово і ранило, і лікує; словом можна вбити, словом можна врятувати. Слово лікаря є свідченням його милосердя, чуйності, загальної культури й освіченості. Тому лікар має володіти культурою мови, тобто вміти добирати мовностилістичні засоби і прийоми відповідно до умов і цілей спілкування, передаючи певний психокультурний контекст. Саме це є стрижнем, на який нанизуються професійні знання та вміння спеціаліста [4, с. 3].

Майбутній лікар зобов'язаний вміти правильно добирати семантико-стилістичні ресурси для словесної реалізації своїх фахових знань, тобто володіти культурою мови.

Культура національної мови її носіїв (і медичних працівників у тому числі) залежить від таких основних ознак: правильність (висловлювання має відповідати правилам, за допомогою яких сформульовано сучасні норми); змістовність (уміння чітко продумувати основну думку); точність (підбирати слова, які б повністю відповідали їхнім мовним значенням); логічність (говорити послідовно, виділяючи мікротеми і встановлюючи правильний зв'язок між словами); багатство (уникати повторень); чистота (сторонитися нелітературних елементів); доречність (висловлювання повинно відповідати ситуації спілкування) та ін.

Формування професійної культуромовної діяльності передбачає:

- глибокі професійні знання і оволодіння понятійно-категоріальним апаратом певної професійної сфери та відповідною системою термінів;
- досконале володіння сучасною українською літературною мовою;
- вміння професійне використання мовних стилів і жанрів відповідно до місця, часу, обставин, статусно-рольових характеристик партнера (партнерів);
- знання етикетних мовних формул і вміння ними користуватися у професійному спілкуванні;
- уміння працювати з різними типами текстів;
- вміння знаходити, вибирати, сприймати, аналізувати та використовувати інформацію профільного спрямування;
- володіння інтерактивним спілкуванням, характерною ознакою якого є необхідність миттєвої відповідної реакції на повідомлення чи інформацію, що знаходиться в контексті попередніх повідомлень;
- володіння основами риторичних знань і вмінь;
- уміння оцінювати комунікативну ситуацію швидко і на високому професійному рівні приймати рішення та планувати комунікативні дії.

Для підвищення рівня мовної культури студента-медика, завтрашнього фахівця, слід:

1. Невпинно збагачувати свій активний запас лексики.
2. Виробити стійкі навички мовленнєвого самоконтролю і самоаналізу.
3. Безперервно прагнути до активної самостійної роботи власного мислення.
4. Впродовж життя за характером своєї практичної діяльності потребувати активізації нових засобів мови.
5. Користуватися правилами мовного етикету. Мовленнєвий етикет становить те підґрунтя, на якому тільки й можливе професійне формування медичного фахівця.
6. Постійно тягтися до пізнання як реального світу, так і законів, норм мови.
7. Усвідомити необхідність коригувати мовлення задля його доречності.
8. Мати високу загальну культуру, коли норми етики є переконанням людини, а ввічливість, доброзичливість, терплячість і терпимість до чужих вад, повага до людей – її органічними почуттями, а не лише правилами поведінки.

Таким чином, саме культура мови є запорукою розвитку професійних якостей майбутніх лікарів, самовираження особистості у науково-навчальній та офіційно-діловій сферах спілкування.

Література

1. Золотухін Г.О., Фахова мова медика : Підручник / Г.О. Золотухін, Н.П.Литвиненко, Н.В. Місник. – К. : Здоров'я, 2002. – 392 с.
2. Мацько Л.І., Кравець Л.В. Культура української фахової мови : Навчальний посібник / Л.І. Мацько – К. : ВЦ «Академія», 2007. – 360 с.
3. Українська мова : Енциклопедія / [редкол.: В.М. Русанівський, О.О. Тараненко, М.П.Зяблюк та ін.]. – К. : Українська енциклопедія імені М.П.Бажана, 2000. – А-Я. – 752 с
4. Юкало В.Я. Культура мови : Навчальний посібник. Для студентів вищих медичних закладів освіти / В.Я. Юкало. – Тернопіль : Укрмедкнига, 1999. – 77с.

КОМУНІКАТИВНА ПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПЕДІАТРА

Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, О. Д. Кокоркін

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Спрямування медицини у бік європейської інтеграції протягом останніх років призводить до підвищення вимог пацієнтів не тільки до якості й результатів медичного обслуговування, а й до змісту самого процесу [2]. Це змушує приділяти особливу увагу розвитку психологічної комунікативної компетентності лікарів на всіх етапах професійної діяльності. Саме тому підготовку психологічної направленості та толерантності майбутніх дитячих лікарів різних спеціальностей слід розпочинати вже на профільних кафедрах до дипломної підготовки [1]. На кафедрах госпітальної педіатрії та дитячої хірургії готують вітчизняних та закордонних студентів, які навчаються державною та іноземною (англійською) мовами. Особливістю підготовки іноземних студентів є специфіка роботи їх у країнах Європи, саме тому дотриманню принципів етики та деонтології є наскрізними питаннями підготовчої навчальної програми.

Основна частина. Професія педіатра характеризується певною психологічною специфікою, що обумовлена роботою з маленькими пацієнтами та їх батьками, які контролюють кожний крок спеціаліста. Педіатр відчуває необхідність постійного контролю і прогнозування динаміки стану пацієнта, водночас підвищення вимог до педіатра з боку батьків дітей диктує необхідність підтримки довірчих інтеракцій протягом всього лікування. Ситуація, коли під час прийому пацієнта, педіатр в достатньо стислий термін виконує одночасно функції діагноста, психотерапевта організатора, менеджера за наявності високої відповідальності за якість та результат кінцевого лікування, створює стресогенне середовище, постійне спілкування з батьками пацієнтів, які відчувають тривогу, значно впливає на психологічний стан лікаря.

В той самий час, очима пацієнта, психологічний портрет «ідеального лікаря», за даними опитування, включає доброзичливість, привітність, впевненість у собі, витримку, неквапливість, розміреність рухів, спокійні жести та міміку, оптимізм, вміння донести суть проблеми і коротко продемонструвати варіанти її розв'язання, володіння фразеологізмами, що мають підтримуючу сутність. Саме тому, висока психологічна комунікативна компетентність гарантує оптимальну взаємодію лікаря й пацієнта, стійкий емоційний фон на всіх етапах прийому, збільшення позитивної оцінки діяльності лікаря з боку пацієнтів, працює на створення іміджу професіонала високого класу.

Аналіз вітчизняної ситуації свідчить, що психологічна комунікативна компетентність спеціалістів педіатричного профілю, як правило, потребує покращення. На наш погляд, найефективнішим методом вирішення цієї проблеми є використання певних рольових методик та елементів психологічного тренінгу з метою відпрацювання навичок спілкування з пацієнтами та їх батьками різних психотипів та технологіями розв'язання конфліктів, створених на основі реальних конфліктних ситуацій, що виникають як в амбулаторних, так і в умовах стаціонарного лікування дітей.

Виходячи з цього на основі реальних ситуацій викладачами наших кафедр розроблені рольові методики, що успішно застосовуються на практичних заняттях з метою укріплення психологічної стійкості та підготовки студентів до роботи у практичній медицині в межах сучасної страхової та комерційної медицини.

Висновок. Таким чином, застосування рольових методик посилення комунікативної психологічної компетентності серед вітчизняних та іноземних студентів на практичних заняттях з госпітальної педіатрії, а також з дитячої хірургії є не тільки запорукою високого рівня професійної компетентності, за рахунок оволодіння необхідними знаннями та вміннями, але й дозволяє підвищити відчуття задоволення собою як суб'єктом професійної взаємодії, попередити розвиток синдрому емоційного вигорання та зберегти професійне здоров'я.

Література

1. Добрик О. О. Методика переходу до викладання клінічної педіатрії за болонським процесом/ О.О. Добрик, С.Л. Няньковський, Л.П. Дедишин та ін.// «Здоровье ребенка».– 2007.– №3(6).– С.92-94.
2. Поляченко Ю.В., Передерій В.Г. та ін. Медична освіта у світі та в Україні// Київ: Книга плюс, 2005.– 284 с.

УДК 614.253.4:001.891+378:005.6

РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ В ЇХ СТАНОВЛЕННІ ЯК МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Ю. Є. Роговий, Л. О. Філіпова, В. А. Дорошко, А. В. Марущак, К. В. Слободян

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

THE ROLE OF SCIENTIFIC AND RESEARCH WORK OF STUDENTS OF DEPARTMENT OF THE PATHOLOGICAL PHYSIOLOGY OF BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY IN THEIR DEVELOPMENT AS FUTURE PROFESSIONALS

Yu. Ye. Rohovyy, L. O. Filipova, V. A. Doroshko, A. V. Maruschak, K. V. Slobodian

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

Резюме. У роботі висвітлена роль науково-дослідницької роботи студентів кафедри патологічної фізіології Буковинського державного медичного університету в їх становленні як майбутніх фахівців і формуванні наукової еліти медичної галузі.

Summary. The paper presents the role of scientific and research work of students of the Department of Pathophysiology of Bukovinian State Medical University in their development as future professionals of health care industry and academic elite medical specialization.

Вступ. Вища медична освіта в Україні на сучасному етапі розвитку та науково-дослідницька робота студентів набуває дедалі більшої актуальності та перетворюється на один із основних компонентів професійної підготовки майбутніх спеціалістів медичної галузі [4]. Науково-дослідницька робота студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації є не лише необхідною умовою успішного навчання за кредитно-модульною системою [1], але й важливим компонентом підготовки майбутніх висококваліфікованих та всебічно розвинених фахівців. Науково-дослідницька робота студентів дозволяє певною мірою реалізувати отримані знання, проявити індивідуальність і творчі здібності, готовність до самореалізації особистості [4].

Важливу роль у становленні майбутніх лікарів-науковців відіграє робота обдарованої студентської молоді в студентському науковому гуртку, який плідно працює при кафедрі патологічної фізіології Буковинського державного медичного університету. Студентський науковий гурток є важливою формою якісної підготовки майбутніх спеціалістів-медиків [3], адже науково-дослідницька робота студентів готує майбутніх фахівців до творчої роботи, виховує в них вимогливість до себе та точність у роботі, науковість та об'єктивність, розширює світогляд та, насамперед, поглиблює знання з патологічної фізіології, як теоретичного фундаменту та філософії медицини.

Основна частина. Навчання студентів на кафедрі патологічної фізіології передбачає два види самостійної науково-дослідницької роботи студентів [1,2,3]: 1) навчальна, передбачена робочими навчальними планами (переважно реферативні повідомлення, наукові доповіді з певної тематики), виконання якої дозволяє студентам отримати додаткові бали до поточної успішності студента з певного модуля; 2) індивідуальна самостійна науково-дослідницька робота студентів, яка проводиться в

позаурочний час в центральній науково-дослідній лабораторії під безпосереднім контролем наукового керівника. До виконання останнього виду науково-дослідницької роботи студентів залучаються глибоко знаючі навчальну дисципліну і здібні до наукового пошуку та проведення самостійного експериментального дослідження студенти.

Науково-дослідна робота вимагає від студентів не лише певних знань і вмінь, але й наполегливості та допитливості. Науковий пошук робить навчання студентів творчим і цікавим. Базис пізнавальної діяльності студента закладається викладачами під час лекцій і практичних занять, а сумісна науково-дослідницька робота викладача та студента є ключовим моментом освітнього процесу і спрямована на поглиблення теоретичних знань, вдосконалення практичних умінь і навичок з відповідної галузі медицини, підготовку ерудованого спеціаліста, який володіє значним об'ємом інформації, здатного кваліфіковано вирішувати професійні завдання на високому науковому рівні, з використанням дослідницьких методів [4].

Однією з основних форм науково-дослідницької роботи студентів є пошук наукової літератури з певної тематики, самостійне виконання ними експериментальних досліджень (робота з піддослідними тваринами, забір біоматеріалу для дослідження, безпосереднє виконання патофізіологічних досліджень тощо), проведення статистичної обробки фактичного матеріалу, а також аналіз та узагальнення (спільно з науковим керівником) отриманих результатів. Результати досліджень обговорюються на засіданнях студентського наукового гуртка та презентуються студентами на наукових конференціях (усні та стендові доповіді), публікуються в наукових виданнях (статті, тези доповідей).

Такий вид науково-дослідницької роботи виконується студентами, які під керівництвом досвідчених педагогів-науковців, працюють у студентських наукових гуртках. Займаючись у студентських наукових гуртках студенти знайомляться з основами науково-дослідницької роботи і проводять перші власні наукові дослідження. Це розширює світогляд майбутніх медиків, спонукає їх до самовдосконалення, виробляє у них потяг до наукового пошуку. Під час виконання студентами самостійних наукових досліджень у них помітно зростає інтерес до сучасних клініко-діагностичних методів і відповідальність за роботу, активізується наукове мислення, поглиблюються знання та формується творча активність [4]. До роботи у студентському науковому гуртку кафедри патологічної фізіології залучаються здібні, допитливі, зазвичай добре ерудовані студенти, які хочуть поглибити свої знання, прагнуть до самовдосконалення та бажають бути суспільно корисними.

Участь студента в роботі студентського наукового гуртка дає йому можливість навчитися планувати постановку наукового експерименту, вміння обирати матеріали та методи досліджень, які є адекватними поставленій меті, методи статистичного аналізу отриманих результатів, забезпечує досконале оволодіння студентами практичних навичок. Проведення аналізу отриманих результатів, потребує від студента попереднього ретельного аналізу літературних джерел, які містять новітню інформацію щодо питань, які досліджуються.

Студентський науковий гурток допомагає студентам не тільки формувати професійні вміння та вдосконалювати набуті практичні навички, але й розвиває творчий напрямок роботи, клінічне мислення, розширює світогляд [2]. У багатьох студентів саме під час занять у студентському науковому гуртку кафедри патологічної фізіології з'являється серйозний потяг до науки, а набутий під час гурткової роботи досвід стає фундаментом для подальших наукових здобутків. Практично всі науковці розпочинали свій науковий шлях із занять у студентських наукових гуртках, де проводили свої перші наукові дослідження, набували досвіду публічних презентацій своїх наукових доробків і розвивали власні ораторські здібності [2].

Така організація науково-дослідницької роботи студентів можлива тільки за умов постійного проведення наукової роботи в центральній науково-дослідній лабораторії Буковинського державного медичного університету, яка працює в постійній інтеграції з кафедрою патологічної фізіології із забезпеченням виконання бюджетної науково-дослідної роботи кафедри патологічної фізіології: "Патогенетичне лікування дисфункції проксимального відділу нефрона та синдрому втрати іонів натрію з сечею, попередження розладів клубочково-канальцевого, канальцево-канальцевого балансу та тубуло-гломерулярного зворотного зв'язку за умов впливу екологічно несприятливих чинників".

Виконання науково-дослідницької роботи студентів наукового гуртка кафедри патологічної фізіології на базі центральної науково-дослідної лабораторії цілком і повністю відповідає змісту декларації щодо ролі і місця патофізіології в біомедичній культурі [5], яка прийнята на 5-му Міжнародному Конгресі Патофізіологів (June 28 – July 1, 2006 Beijing, China), що дає можливість проводити дослідження з дотриманням Конвенції Ради Європи про охорону хребетних тварин, що використовують в експериментах та інших наукових цілях (від 18.03.1986 р.), Директиви ЄЕС № 609 (від 24.11.1986 р.), наказів МОЗ України № 690 від 23.09.2009 р. та № 944 від 14.12.2009 р.

Висновки. 1. Науково-дослідницька робота студентів кафедри патологічної фізіології поглиблює їх знання, розвиває вміння логічно мислити та покращує майстерність виконання практичних навичок у проведенні наукового експерименту, спонукає студентів до самостійного творчого мислення та наукового пошуку, розширює їх світогляд, що загалом підвищує ефективність їх підготовки як майбутніх фахівців. 2. Студентський науковий гурток кафедри патологічної фізіології є ефективною формою організації науково-дослідницької роботи студентів у медичних вищих навчальних закладах III-IV рівнів акредитації.

Література

1. Белаєв Ю., Мішуков О. Болонський процес. Хрестоматія. – Херсон: ХДУ, 2005. – 276 с.
2. Волошина Л.О. Студентський науковий гурток – як допоміжна форма теоретичного та практичного навчання за кредитно-модульною системою/Л.О.Волошина, О.Ю.Оліник, Л.Д.Кушнір, Я.М.Телекі, Ю.Ф.Марчук// Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. –Чернівці, 2012. –С. 24.
3. Гайдуков В.А. Науково-дослідна робота – одна з форм якісної підготовки медичних фахівців/ В.А.Гайдуков, І.А.Плещ, Л.Д.Борейко, Н.О.Сливка, І.М.Маринчина// Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти: досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. –Чернівці, 2012. –С. 26.
4. Оленович О.А. Науково-дослідницька робота студентів як компонент професійної підготовки майбутніх фахівців/О.А.Оленович, Н.В.Пашковська, Л.Б.Павлович, А.А.Глюшина// Актуальні питання вищої медичної та фармацевтичної освіти, досвід, проблеми, інновації та сучасні технології: матеріали навчально-методичної конференції. –Чернівці, 2012. –С. 56.
5. Роговий Ю.Є. Роль V Міжнародного конгресу патофізіологів (ISP 2006) у поліпшенні викладання та засвоєння провідної теоретичної дисципліни/Ю.Є.Роговий, Л.О.Філіпова, Л.Г.Архіпова, Л.І.Муравйова // Медична освіта. 2007. – № 4. – С. 22-24.

ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ НАУКОВОГО СВІТОГЛЯДУ В СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ

*С. С. Романишин, О. П. Кобрин, Н. М. Павелко, В. І. Герелюк, Н. І. Кукурудз,
Г. С. Кропельницька*

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Проблема формування наукового світогляду студентів медичних вузів посідає важливе місце в сучасній освітній системі. Вона набула особливої актуальності, важливості та значимості в кредитно-модульній моделі освіти. Становлення наукового світогляду студентів є наріжним каменем навчальної роботи сучасного медичного вузу. Потреба в навчанні самостійній роботі, обробці та аналізі значного масиву наукової інформації є актуальною та значимою.

Основна частина. Перехід до кредитно-модульної системи навчання дозволило стимулювати активну навчальну та творчу діяльність студента, тому що в цій системі кінцевий результат залежить тільки від нього самого. Всі види навчальної та самостійної роботи студента медика проходять протягом вивчення певного модуля. Структуризація навчального матеріалу дає можливість більш легкого та ефективного засвоєння матеріалу, особливо тоді, коли в кінці проходить обов'язковий підсумковий контроль. Іспитів та екзаменаційної сесії при цій системі не передбачено, існує тільки рейтингова система оцінювання. Активна самостійна навчальна робота студента дозволяє йому досягнути високої рейтингової оцінки.

Роль самостійної роботи невіддільно зростає, оскільки кредити включають всі види навчальної роботи студента. З метою отримання високого рейтингу студент повинен прагнути виконати своєчасно необхідний обсяг навчальної роботи, покращити його за допомогою самостійно виконаних завдань.

Процес прагнення до виконання самостійної роботи та формування наукового світогляду досягне ефекту, якщо:

- здійснюється цілеспрямоване та системне введення в навчальний процес прогресивних наукових технологій, комп'ютерних програм контролю знань;
- створюються оптимальні умови системного рішення формування світогляду під час проведення занять та позаурочний час;

– технологія педагогічного процесу забезпечує комплексну дію на інтелектуальну, емоційно-волеву та практичну сфери життєдіяльності студента.

Формування наукового світогляду має цілісний, інтегративний та системний характер. Оптимальний підхід щодо розробки педагогічних основ формування наукового світогляду студента в своїй основі має засади, що базуються на поглядах про те, що світогляд, перед усім, є загально-науковим поняттям, яке постійно змінюється, прогресує та є результатом певної освітньої парадигми. Враховуючи вікову динаміку формування світогляду, необхідно відмітити, що саме в цей період навчання студенти здатні поглиблено вивчати певні дисципліни, свідомо замінюючи звичайне розуміння життя науковим.

Науковий світогляд являє собою особливий спосіб мислення, розуміння об'єктивної реальності. Це особливий зв'язок між різними знаннями, ідеями та поняттями, який буде міцнішим, якщо буде підкріплений практичними навиками та унаочненнями. Формування наукового світогляду ефективно забезпечується здійсненням орієнтованого на особистість засобами нетрадиційних форм навчання (практичні заняття у вигляді конференції, семінару, змагання, захисту творчих робіт) та інноваційних технологій (модульна технологія).

Труднощі, які виникають на шляху формування наукового світогляду, пов'язані, насамперед, із недостатністю оснащення сучасними засобами навчання та унаочненнями практичних алгоритмів на клінічних кафедрах, що стимулює до подальшого пошуку шляхів розвитку та вдосконалення системи освіти в медичних закладах.

Висновки.

1. Формування наукового світогляду студентів є важливою складовою навчального процесу, яка набула особливої актуальності в кредитно-модульній моделі освіти медичного вузу.

2. Впровадження новітніх інноваційних технологій і нетрадиційних методів навчання сприяє швидкому розвитку та становленню наукового світогляду студентів.

Література

1. Болонський процес в Європі / А.В. Підаєв, В.Г. Передерій. – Київ, 2004. – 188 с.
2. Смирнов С.Д. Педагогика и психология высшего образования: От деятельности к личности: Уч. пособие. М. 1995 – 271 с.
3. Журавський В.С., Згуровський М.З. Болонський процес: головні принципи входження в Європейський простір вищої освіти. – К.:ІВЦ «Вид-во політехніка», 2003. – 200 с.

УДК 378.147:159.944:616–084

ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук, С. В. Іванченко
Харківський національний медичний університет

PREVENTION OF EMOTIONAL «BURNOUT» IN THE PREPARATION OF FUTURE DOCTORS

N. A. Safargalina-Kornilova, N. M. Gerasimchuk, S. V. Ivanchenko
Kharkiv National Medical University

Резюме. Діяльність студента-медика відноситься до числа емоційно напружених видів праці, що відбивається на рівні психічного і соматичного здоров'я. Зниження резерву саморегуляції може привести до синдрому емоційного вигорання (СЕВ). Проведені дослідження дозволили виявити симптоми емоційного вигорання майже у 80% студентів, сформувалися окремі фази синдрому – у 40,0%. Ризик розвитку СЕВ вище у представників жіночої статі та у студентів з високими і задовільними показником успішності.

Abstract. Activities of the medical student is among the emotionally intense types of labor, which is reflected at the level of the mental and physical health. Reduced provision of self-regulation can lead to the emotional burnout syndrome. Studies have revealed emotional symptoms of burnout almost 80% of the students, and form a separate phase syndrome – at 40.0%. The risk of developing the emotional burnout syndrome higher in women representatives and students with high and satisfactory academic performance.

Вступ. Успішна підготовка майбутніх лікарів до професійної діяльності висуває підвищені вимоги до їх психофізіологічних можливостей, особистісним якостям. І не завжди ці навантаження відповідають рівню психоемоційної готовності студентів, враховують їх рівень здоров'я та функціональні резерви.

В останні роки увагу дослідників і практичних лікарів привертають проблеми поширення синдрому емоційного вигорання серед студентської молоді. Так, відзначено, що максимальне число студентів з ознаками вигорання спостерігається на третьому курсі навчання – до 42 % (4). Особливо яскраво це проявляється у студентів-медиків: емоційне вигорання у студентів медичних вузів зустрічається частіше, ніж в інших університетах – 34-43 % (3).

Високий рівень розумового і психо-емоційного напруження, нові органі-заційні вимоги, часті порушення режиму праці, відпочинку та харчування студентської молоді, повторні стресогенні ситуації заліків та іспитів, а також особистісні психовегетативні особливості призводять до зриву процесів психічної адаптації студентів, розвитку стрес-індукованих психосоматичних порушень, зокрема синдрому емоційного вигорання.

Основна частина. Синдром емоційного вигорання (СЕВ) – реакція організму, що виникає внаслідок тривалого впливу професійних стресорів середньої інтенсивності. Це процес поступової втрати емоційної, когнітивної та фізичної енергії, що виявляється в симптомах емоційного, розумового виснаження, фізичного стомлення, особистої відстороненості та зниження задоволення виконанням роботи.

Феномен вигорання характерний для представників соціальних професій – системи «людина – людина» (медичні працівники, педагоги, соціальні працівники, психологи, менеджери всіх рівнів, представники різних сервісних професій тощо) і характеризується душевною та фізичною втомою, втратою віри в свої сили. Причинами його виникнення є внутрішньоособистісний конфлікт, гострий психологічний стрес, гостра або хронічна фрустрація.

Формування СЕВ складається з трьох послідовних фаз: *фаза напруги* – нервово (тривожне) переживання психотравмуючих обставин, незадоволеність собою, почуття тривоги, депресії; *фаза резистенци, або опору* – людина намагається захистити себе від стресових ситуацій шляхом неадекватного виборчого емоційного реагування, емоційно-моральної дезорієнтації, розширення сфери економії емоцій, редукція професійних обов'язків; *фаза виснаження* – настає внаслідок того, що проявлений опір виявився недостатньо неефективним (емоційний дефіцит, емоційна відстороненість, особистісна відстороненість або деперсоналізація, психосоматичні та психовегетативні порушення).

Аналізуючи фази розвитку синдрому, можна відзначити певну тенденцію – сильна залежність від роботи приводить до повного розпаду. У разі невідповідності між власним внеском і отриманим або очікуваним винагородою з'являються перші симптоми вигорання.

В. В. Бойко стверджує, що емоційне вигорання – це вироблений особистістю механізм психологічного захисту у формі повного або часткового виключення емоцій у відповідь на обране психотравмуючі вплив. Емоційне вигорання являє собою придбаний стереотип емоційної, частіше всього професійної, поведінки (1). Однак, як наслідок, вигорання може негативно впливати на виконання професійної діяльності та відносини з партнерами.

Для визначення наявності та ступеня «вигорання» більшість спеціалістів визнає необхідність врахування трьох його складових: *емоційне виснаження*, що виявляється у відчуттях емоційного перенапруження, почутті спустошеності, вичерпаності своїх емоційних ресурсів; *деперсоналізація*, що виявляється байдужістю і навіть негативним ставленням до людей; *знижена робоча продуктивність*, яка проявляється в зниженні самооцінки своєї компетентності (у негативному сприйнятті себе як професіонала), невдоволенні собою, негативному ставленні до себе як особистості.

Серед факторів, що провокують розвиток СЕВ у студентів-медиків, виділяють як середовищні (умови навчання, навчальне навантаження, стресори), так і особистісні (високий рівень тривожності, нейротизму та ін.). При цьому повідомляється, що стресові життєві ситуації, пов'язані з навчанням на молодших курсах, іноді стають пусковими для формування СЕВ і депресією в зрілому віці, у лікарів.

Виходячи з вищевикладеного, нами було обстежено 119 студентів III курсу (вік 19-24 роки, юнаків – 33, дівчат – 86) з метою виявлення розповсюдження і розвитку СЕВ у студентів – медиків.

Рівень емоційного вигорання визначався за методикою В. В. Бойко (анонімне анкетування за спеціальним опитувальником) і ряду питань для визначення рівня професійного самовизначення і успішності. Результати дослідження оцінювали за трьома показниками: кількісна оцінка окремого симптому (0 до 30 балів: 9 і менше балів – симптом не склався; 10-15 балів – складаний симптом; 16 балів і більше – симптом склався), формування фаз вигорання за сумою симптомів кожної фази (36

і менше балів – фаза не сформована; 37-60 балів – фаза в стадії формування; 61 і більше балів – сформована фаза) і визначення підсумкового показника СЕВ як сума показників усіх симптомів (2).

Аналіз результатів дослідження показав, що провідними симптомами, які визначають формування СЕВ у студентів є: неадекватне вибірково – емоційне реагування (63,8 %); редукція професійних обов'язків (46,2 %); почуття тривоги і депресія (37,0%), переживання психо-травмуючих обставин (35,3%).

Аналіз формування фаз синдрому показав, що у фазі резистентії знаходяться 40,0 % опитаних, у фазі напруги – 17,65 % , виснаження – 26,0 %; жодних ознак вигорання і стресу не виявилося у 16,8 % студентів.

Оцінка розвитку СЕВ за гендерною ознакою показала, що до емоційного вигорання більше схильні дівчата, у яких (у 41,8 %) сформувалася фаза резистентії з провідними симптомами: неадекватне вибірково-емоційне реагування (65,1 %); редукція професійних обов'язків (48,8 %), почуття тривоги і депресія (41,8 %), переживання психо- травмуючих обставин (40,0%). У юнаків формування фази резистентії склала 33,3% з провідними симптомами: неадекватне вибірково – емоційне реагування (60,6%); емоційно – моральної дезорієнтації (48,5%), редукція професійних обов'язків (39,4%), емоційний дефіцит (39,4%).

Аналіз розвитку СЕВ залежно від успішності студентів показав високий рівень емоційного вигорання у «відмінників» (фаза резистентії 46,2%, виснаження 23,0 %) і «трієчників» (фаза резистентії – 46,7%, виснаження – 40,0 %, напруги –38,7%) у порівнянні з «хорошистами» (відповідно 35,5 і 21,0%).

При аналізі причин розвитку СЕВ і зниження адаптаційних можливостей у студентів -медиків провідне місце займає проблема емоційної напруги : велика навчальне навантаження, страх перед майбутнім, небажання вчитися або розчарування в професії.

Висновки. З урахуванням отриманих даних очевидним стає факт, що СЕВ у студентів проявляється як стрес-реакція на емоційно-напружену навчальну та комунікативну діяльність, проходить ряд стадій і полягає в поступовому наростанні окремих психовегетативних і психологічних симптомів. При цьому істотне значення набуває можливість профілактики «емоційного вигорання серед студентів.

На підставі проведених досліджень нами розроблені рекомендації щодо корекції організації навчального процесу та контролю знань, індивідуальний підхід до студентів з різними типами ставлення до навчання, що є ефективним способом попередження розвитку СЕВ як у студентів, так і викладачів.

Література

1. Бойко В.В. Синдром «Емоційного вигорання» в професійному спілкуванні . СПб . , 1999 .
2. Бойко В.В. Методика діагностики рівня емоційного вигорання // “Практична психодіагностика “, ред. Райгородського Д.Я., Самара : Видавничий дім « Бахрах – М», 2008 . – 672 с.
3. Ронгинський Т.І. Синдром вигорання у соціальних професіях // Психологічний журнал . 2002 . Т. 23 . № 3 . С. 85-95 .
4. Судаков К.В. Теорія функціональних систем і профілактична медицині // Вісник РАМН. 2001 . № 5 . С. 7-14 .
5. Екзаменаційний емоційний стрес у студентів / Юматов Е.А. , Кузьменко В.А., Бадіка В.І. та ін // Фізіологія людини. 2000 . Т. 26 . № 4 . С. 86-91 .

ПРОБЛЕМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ У МЕДИЧНИХ ВНЗ ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ СВІТОГЛЯДНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Д. П. Сенетий

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Філософія акумулює досвід і здобутки півтори тисячі років смисложиттєвих, самопізнавальних і світопізнавальних пошуків людства. Вивчення філософії є важливою складовою вищої освіти, основою циклу гуманітарних дисциплін. Адже завдання вищої освіти – не лише формування кваліфікованого спеціаліста у тій або іншій галузі, але й розвиток всебічно освіченої,

культурної особистості, що перебуває на рівні свого часу, розуміє його проблеми, займає відповідальну позицію. Саме поняття університету означає універсальність освіти. Як відзначав іспанський філософ Хосе Ортега-і-Гассет, перше завдання університетської освіти – це засвоєння культури; важлива “місія університету” – запобігати “варварству спеціалізації”, продукуванню “вчених неуків”, які не знають нічого, що лежить поза їх спеціальністю, але поводяться в усіх питаннях, на яких не розуміються, “з усією зухвалістю людини, що в своєму спеціальному напрямку є знавцем” [1, 83].

Основна частина. Реалізація гуманістичних завдань освіти особливо важлива при підготовці майбутніх медиків. Адже ця професія потребує не лише фахових знань і вмінь, але й таких особистих якостей як людяність, відповідальність, доброї орієнтації у складних проблемах медичної етики. Сьогодні все більш очевидними стають негативні аспекти орієнтації на чисто фізичні засоби лікування, характерної для останніх століть розвитку медицини. Ми поступово повертаємося до давно відомої істини про залежність фізичного здоров'я, а також процесу видужання людини від її духовного стану. Тож з новою актуальністю постає проблема інтеграції медицини і філософії як процесу самопізнання і “упорядкування душі” (Сенека).

Мета курсу філософії – це в жодному разі не заучування якогось знання. Вивчення філософії має на меті сприяння всебічному особистісному розвитку через залучення до світоглядного мислення і діалогу з видатними мислителями різних епох і народів, формування зрілої особистості яка, вживаючи знаменитого вислову Іммануїла Канта, має мужність користуватися власним розумом, а також достатньо високий рівень розумової культури, основою якої є глибоке розуміння світоглядної проблематики.

Можливості покращення викладання курсу філософії у медичних ВНЗ, збільшення її позитивного світоглядного впливу можна поділити на дві частини: 1) те, що залежить від рішень, що приймаються на рівні міністерств освіти та охорони здоров'я та керівництва ВНЗ і 2) те, що залежить від самих викладачів.

В першій частині, слід звернути увагу на негативний вплив великого скорочення (порівняно з 2009/10 н.р. удвічі – з 60 до 30 годин – семінарських занять, в півтори рази – з 30 до 20 годин – лекційних занять), що не дає змоги достатньо ґрунтовно опрацювати деякі світоглядно важливі філософські теми. Частково проблему можливо було б вирішити, якби на рівні ВНЗ дозволялося за рекомендацією кафедри, що викладає суспільні дисципліни, приймати рішення про те, чи доцільно викладати такі суспільні дисципліни як політологія, соціологія, економіка, по результатам вивчення яких студенти зараз отримують недиференційований залік, чи краще замість їх викладання збільшити на відповідну кількість годин курс філософії, переважно за модулем “Соціальна філософія”, в програму якого можна було б включити й світоглядно найважливіші економічні, політологічні й соціологічні знання. Зокрема, другий варіант стимулював би студентів, оскільки по результатам їх роботи вони отримували б оцінку, що впливає на стипендію студентів-бюджетників.

Також досить неоднозначним є вплив кредитно-модульної системи. З одного боку, вимога оцінювати знання кожного зі студентів з чіткою періодичністю (раз на два заняття) дисциплінує і викладача, і студента. З іншого боку, нормальне опитування усіх студентів за цей час виявляється дуже проблематичним в умовах звичайної зараз практики роботи водночас з двома групами (близько 30 чол.), а тестування у такій дисципліні як філософія, де важливе мислення, розуміння, а не запам'ятовування, є малопоказовим. Останнє стосується також підсумкового модульного контролю. Тому можливо, що диференційований залік був би кращою формою оцінювання знань студентів з філософії.

В тій частині, яка залежить від викладача, важливо заохочувати власне світоглядне мислення студента, читання текстів (спеціально підібраних коротких статей чи фрагментів) визначних філософів, дискусії на основі опрацьованого матеріалу. Корисним є проведення додаткових (поза навчальним часом) філософських дискусій (у формі круглих столів) з цікавих для студентів проблем, за участі викладачів та найбільш зацікавлених студентів з усіх груп.

Висновки

Головний принцип, з якого слід виходити: філософія – це не знання, а мислення, пошук. Тому слід налаштувати студентів на те, що зміст лекцій, навчальних посібників, додаткових матеріалів потрібно сприймати насамперед як предмет для роздумів. Відповідно, опрацьовуючи лекційний і додатковий матеріал студент має не стільки вчити, скільки вдумливо читати, намагаючись зрозуміти суть філософської проблеми, різні точки зору та аргументацію їх прибічників, сформувати власну аргументовану точку зору.

Література

1. Ортега-і-Гасет Х. Бунт мас // Ортега-і-Гасет Х. Вибрані твори. – К.: Основи, 1994. – 420 с. – С. 15-139.
2. Ортега-і-Гасет Х. Місія Університету // Ідея Університету: Антологія. – Львів: Літопис, 2002. – 304 с. – С. 65-108.
3. Сенека. Моральні листи до Луцілія. – К.: Основи, 1999. – 603 с.

ФОРМУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ЦІННОСТЕЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ

С. В. Сидоренко

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Сучасний світ глобалізується, відбувається становлення єдиного освітнього простору в європейських країнах. Глобалізація вплинула на процеси диференціації – тенденції, що створює різноманітність теорій, практик, методик у вихованні та освіті. Це стосується, передусім, соціально-гуманітарних дисциплін. Що є таке європейські цінності в освіті? Передусім, – це свобода волевиявлення та слова, свобода ЗМІ, повага до історії власного народу, його мови, рівність усіх членів суспільства, включаючи меншини та незалежно від гендеру, правовий захист населення, толерантність, повага до людської гідності, політичний плюралізм, відсутність расової дискримінації, повага до демократії, відповідальність за власне життя та життя інших членів суспільства, цінності сім'ї тощо. Запровадження європейських цінностей в медичній освіті передбачає викладання тем соціально-гуманітарного напрямку, пов'язаних з феноменом громадянського суспільства. Тема громадянського суспільства є найбільш актуальною в умовах політичної, економічної, культурної нестабільності, адже всі окреслені вище європейські цінності формуються саме в ньому. Основою громадянського суспільства є правова держава. Принцип, за яким право має захищати права людини, якими користуються окремі особи, від зловживань з боку урядів, можна простежити, починаючи з праці Джона Локка «Два трактати про державу», яка вийшла друком у 1690 році. Локк вважав, що першими в природному порядку речей з'явилися права людини, а не держави. У 1762 році Жан-Жаком Руссо було проголошено революційний потенціал прав людини: «Людина народжена вільною, але усюди вона в кайданах». 4 липня 1776 року у Філадельфії побачила світ американська Декларація незалежності. 27 серпня 1789 р. французька Декларація визнала і проголосила «перед лицем і з благовоління Верховної Істоти такі права людини і громадянина: 1. Люди народжуються і залишаються вільними і рівними у правах; суспільні відмінності можуть ґрунтуватись лише на основі загальної користі.

2. Метою кожного політичного об'єднання є збереження природних і невід'ємних прав людини; цими правами є свобода, власність, безпека і опір гніту.

3. Закон є виразом загальної волі; всі громадяни мають право брати участь особисто або через своїх представників у його створенні; він повинен бути рівним для всіх, захищає він чи карає. Усі громадяни, як рівні перед ним, однаковою мірою допускаються до всіх державних посад, місць і служб, відповідно до їх здібностей і без розрізнення іншого, ніж на основі чеснот і обдарованості

4. Вільне повідомлення ідей і поглядів є одним з найцінніших прав людини. Як наслідок, кожен громадянин може вільно висловлюватись, писати і друкувати...». 25 вересня 1789 року перший Конгрес нового федерального уряду США запропонував перші десять поправок до Конституції Сполучених Штатів. Згідно з даними одного із досліджень, 82 відсотки національних конституцій, розроблених між 1788 і 1948 роками, і 93 відсотки конституцій, розроблених між 1949 і 1975 роками, передбачали певні права і свободи людини. Сьогодні більш як 100 національних конституцій чітко захищають права людини. Отже, українське законодавство та судочинство повинні чітко слідкувати за збереженням традиційних європейських стандартів і норм в галузі національного права та не порушувати цінностей справедливості, чесності, відкритості захисту та зберігати правову безпеку людини у суспільстві.

Громадянське суспільство – суспільство з розвиненими економічними, політичними, духовними та іншими відносинами і зв'язками, яке взаємодіє з державою та функціонує на засадах демократії і права. Побудова громадянського суспільства є метою суспільного розвитку, засобом всебічного забезпечення інтересів, прав та свобод людини і громадянина. Поняття “громадянське суспільство” з'явилося у 17-18 ст. у працях західноєвропейських мислителів Г.Гроція, Б.Спінози, Т.Гоббса, Дж.Локка,

а згодом Ж.Ж.Руссо і Ш.Монтеск'є були розкриті сутність і значення цього поняття, його характерні ознаки. В Україні концепція громадянського суспільства була прийнята тільки з прийняттям Декларації про державний суверенітет України (1990) і проголошення її незалежності (1991). Пізніше ця концепція знайшла відображення в Конституції України. За сучасними умовами громадянське суспільство є самостійною, організованою структурою для узгодження різноманітних інтересів людей. Воно не протиставляється державі, а взаємодіє з нею для досягнення загальних цілей. Структурними елементами громадянського суспільства є різноманітні об'єднання громадян, політичні партії, масові рухи тощо. Громадяни України, зазначається у ст. 36 Конституції України, мають право на свободу об'єднання у політичні партії та громадські організації для здійснення і захисту своїх прав і свобод та задоволення політичних, економічних, соціальних, культурних та інших інтересів. Держава не втручається у діяльність політичних партій і громадських організацій, якщо вона здійснюється в межах закону.

В світі з'явилися нові глобальні актори як терористичні групи, які конкурують з державою, економікою та громадянським суспільством.

Терористичні конструкції образу ворога «вбивають» плюралізм суспільства і раціоналізм експертів, незалежність судів і безумовну значущість прав людини. Вони вповноважують держави і таємні служби на політику згорання демократії. Сила сприйняття ризику проявляється не в останню чергу в тому, що навіть усередині розвинених демократичних держав основні громадянські та політичні права раптом призупиняються, причому за згоди переважної більшості вихованого у демократичних традиціях населення. Уряди, парламенти, партії та населення, що зазвичай конкурують і по черзі блокують одне одного, поставлені перед альтернативою «безпека чи свобода», одночасно і швидко зважуються на відмову від фундаментальних свобод. Водночас у жертву необхідності транснаціональній кооперації для боротьби з войовничим тероризмом приноситься право на національний суверенітет стосовно поліції та армії.

Інститути громадянського суспільства представляють інтереси людей і створюють політичні канали, які пов'язують їх з державою. Згідно М.Кастельса, соціальні зміни у мережевому суспільстві народжуються не всередині традиційних інститутів громадянського суспільства, а з переконань, що базуються на відторгненні домінуючих цінностей – патріархату, влади над природою, безмежного економічного росту, матеріального споживання. Неприйняття цих цінностей входить коренями у могутні суспільні рухи 60-хрр., що приблизили кінець індустріального світу і привели до появи нового погляду на життя, в основі якого повага до людського достоїнства, етика стійкого існування та екологічне відношення до світу. Саме цей погляд об'єднує всесвітню коаліцію неформальних рухів.

Література

1. Воронкова В.Г. Філософія розвитку сучасного суспільства: теоретико-методологічний контекст монографія / В.Г.Воронкова; Запоріж. держ. інж. акад. – Запоріжжя: ЗДІА, 2012. – 262с.
2. Дженіс М., Р.Кей, Е.Бредлі. Європейське право у галузі прав людини: джерела і практика застосування. Пер. з англ. / Дженіс М., Р.Кей, Е.Бредлі. – К.: «АртЕк», 1997. – 624 с.
3. С.Сидоренко. Україна проиграла 11 мільйонів за день в Європейському суді по правах людини / С.Сидоренко// Коммерсант України – 17 янв. 2013г.

ВИХОВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЗАНЯТТЯХ З КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «СОЦІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА СОЦІОЛОГІЯ»

Л. В. Сливка

Івано-Франківський національний медичний університет

Проблема виховання свідомого громадянина, патріота своєї держави залишається актуальною для українського суспільства, незважаючи на те, що вже пройшло більше 20 років з дня проголошення незалежності України. Революційні події наприкінці 2013 р. – початку 2014 рр., створення Майдану в Києві продемонстрували безпрецедентний прояв громадянської свідомості людей в історії України. Рушійною силою в цьому процесі стали студенти, виразники демократичних настроїв і громадянської свідомості української нації. Особливу роль на Майдані відіграли українські медики, які проявили високий рівень професіоналізму та патріотизму. Однак, анексія Криму Росією в березні 2014 р.,

прояви сепаратизму на Сході України в квітні 2014 р., організовані не без участі сусідньої держави, вказують на проблеми незавершеності процесу формування громадянського суспільства на рівні цілої країни.

Виховання громадянської свідомості у студентів медичних вузів є важливим завданням цілого циклу гуманітарних суспільствознавчих дисциплін, таких як «Соціологія та медична соціологія», «Історія України», «Історія української культури», «Політологія», «Філософія» та інші.

Метою нашого дослідження є проаналізувати основні аспекти виховання громадянської свідомості студентів-медиків на заняттях з курсу за вибором «Соціологія та медична соціологія».

Соціологія – наука про явища і процеси, які відбуваються у громадянському суспільстві. Вона виконує наступні функції виховну, світоглядну, інформаційну, теоретичну, описову, критичну, прогностичну, пізнавальну. Виховна та світоглядна, зокрема, реалізуються через формування певних соціальних якостей людини, її поглядів на соціальні процеси, переконань.

Соціологія та медична соціологія як навчальна дисципліна формує уявлення про пізнання суспільства та можливість людини долучитися до його функціонування; спрямована на розуміння зв'язку системи охорони здоров'я та суспільства, місця і статусу медиків як окремої соціальної групи в суспільстві; вивчає поведінку людей в сфері медицини, зокрема формування ціннісних орієнтацій у населення до здоров'я, хвороби, медичного обслуговування, медицини та охорони здоров'я.

Громадянське суспільство – це відносини вільних особистостей в суспільстві в різних сферах життя, які розвиваються без директивного регулювання держави і проявляються у діяльності різноманітних громадських організацій, зокрема і медичних. Розвинуте громадянське суспільство передбачає існування демократичної правової держави, покликаної захищати інтереси і права громадян. Разом з тим, воно вимагає від особи усвідомлення нею активної власної ролі і значення в житті суспільства, активних дій у відповідності до власних переконань і цінностей.

Громадянське виховання покликане формувати такі якості свідомості людини, які дають їй можливість відчувати себе морально, соціально і юридично дієздатною та захищеною. Разом з тим, виховання громадянина України має бути спрямоване на розвиток патріотизму, національної і політичної самосвідомості, дбайливого ставлення до природи, культури поведінки особистості.

У «Концепції громадянської освіти в Україні» вказано: «Важливими етапами на шляху українського суспільства до демократичної консолідації є виховання толерантності, поваги до прав людини, вміння долати стереотипи, знаходити компроміс. Необхідно, щоб громадяни знали свої права і обов'язки, були впевнені, що можуть впливати на зміни в суспільстві, дотримувались закону, мислили критично і незалежно» [2].

Під час вивчення навчальної дисципліни «Соціологія та медична соціологія» студенти медичних вузів здобувають знання про процеси становлення та функціонування громадянського суспільства, участь у них медиків як соціальної групи суспільства, набувають вміння аналізувати суспільні явища, сформувані небайдужість щодо розв'язання соціальних проблем сучасності, пояснити процес становлення особистості медичного працівника, його соціальний статус в суспільстві.

На заняттях з соціології з студентами-медиками обговорюються різні аспекти проблеми формування громадянської свідомості в українському суспільстві. А саме з таких тем «Предмет, структура і функції соціології та медичної соціології» (рівні соціологічних знань, розвиток соціологічної уяви студентів-медиків), «Виникнення та основні етапи розвитку соціології та медичної соціології» (ідеї, погляди, теорії вчених-соціологів щодо місця і ролі держави у житті суспільства, можливість людини впливати на власне життя), «Суспільство як соціальна система» (критерії громадянського суспільства та відповідність їм українського соціуму, участь медиків у формуванні громадянського суспільства), «Соціальні інститути. Медицина як соціальний інститут» (медицизація суспільства як функція соціального контролю медицини, біомедична та соціомедична моделі здоров'я), «Соціологія особистості. Формування особистості медичного працівника» (процес виховання особистості, її соціалізації в соціумі, роль медиків у цьому процесі), «Девіантна поведінка» (девіантна поведінка і злочинність у суспільстві, санкції її протидії, роль лікаря у протидії девіантній поведінці певних соціальних груп), «Медики в соціальній структурі суспільства» (формування середнього класу та можливості соціальної мобільності в українському суспільстві, проблема приналежності медиків до середнього класу в Україні та світі, маргінальні групи суспільства), «Соціологія праці. Особливості медичної праці» (гуманізм, відповідальність, професіоналізм медиків, вплив умов праці медичних працівників на стан їхнього здоров'я, рівень заробітної платні та лікарська етика, проблеми корупції в медицині, лікарська помилка, збереження лікарської таємниці), «Соціологія сім'ї. Проблеми гендерності» (проблема соціального сирітства («діти заробітчани») в українському

суспільстві, домашнє насильство як соціальна проблема, гендерна соціалізація, здоров'я чоловіка і жінки, гендерний аспект галузевої і професійної зайнятості в медичній галузі), «Соціологія молоді» (проблеми сучасної молоді людини в Україні та світі), «Соціальні конфлікти. Вирішення та запобігання конфліктам в медицині» (основні концепції конфліктності, теорія «конфліктного функціоналізму» Л.Козера, згідно якої конфлікт є корисним та необхідним функціональним процесом, що сприяє прогресу в суспільстві), «Медико-соціальні проблеми формування здорового суспільства» (крізь призму двох концепцій «роль хворого» Т.Парсонса та стигми Е.Гофмана, превентивна медицина, фактори впливу на здоров'я сучасної людини, соціальні захворювання суспільства, ефективність соціальної реклами, роль волонтерів та благодійність у подоланні захворювання), «Соціологія громадської думки» (громадська думка як стан масової свідомості, джерела її формування, громадська думка про медицину) тощо.

Таким чином, вивчення студентами-медиками дисципліни «Соціологія та медична соціологія» дає їм можливість засвоїти загальноприйняті для громадянського суспільства норми і правила поведінки людей, виховати з них громадян-патріотів, які братимуть активну участь у становленні демократичної, правової України, з розвиненим почуттям відповідальності за стан здоров'я населення власної держави.

Література

1. Громадянська свідомість українців зростає занадто повільно // Дзеркало тижня. – 20 червня 2011 р. / http://www.razumkov.org.ua/ukr/article.php?news_id=908
2. Концепція громадянської освіти в Україні // <http://library.kr.ua/women.html/pgovuiindx.html>
3. Котляр А. Громадянське суспільство: процес незворотний? / А.Котляр // Дзеркало тижня. Україна. – №47. – 13 грудня 2013 // <http://gazeta.dt.ua/socium/grazhdanskoe-obschestvo-process-neobratim-.html>
4. Сливка Л.В., Сасс І.Я. Соціологія та медична соціологія. Навчально-методичний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів України / Любов Василівна Сливка, Ігор Ярославович Сасс / За ред. проф. В.А. Качкана. – Івано-Франківськ, 2013. – 130 с.

ВИКЛАДАЧ ЯК МОДЕЛЬ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ

В. І. Снісарь

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Одним з факторів, що впливають на якість медичної освіти, є рівень викладацьких кадрів, ступінь їх зацікавленості в результатах праці. Тільки сучасні методи викладання та контролю зможуть забезпечити високий рівень підготовки лікаря-інтерна на післядипломному етапі. Це:

1. активне засвоєння знань: орієнтація на вирішення проблеми (проблемно– орієнтована освіта) – навчити, як вирішити проблему;
2. навчання в малих групах;
3. збільшення частки самостійного навчання;
4. використання сучасних інформаційних технологій;
5. збільшення ролі викладача, як моделі сучасного лікаря.

Як видно, сучасна система освіти стрімко змінюється. Змінюються підходи до викладання, змінюється сама система освіти, змінюється обличчя сучасного педагога. Все більше говорять про необхідність бачити у педагогові не простого «ретранслятора прочитаного» та «контролера навчального процесу», а людину творчої, компетентної у викладанні спеціальності, високого професіонала, який не тільки може розповісти, а й показати практичну сторону лікарського мистецтва. Педагога, який здатний захопити лікарів-інтернів і пробудити у них потяг до знань. Одним з педагогічних мистецтв є мистецтво спілкування. Сучасний педагог повинен не тільки бути хорошим професіоналом, він повинен вміти слухати і розуміти свого співрозмовника і формулювати свої думки і знання так, щоб вони були переконливими.

Спілкування є невід'ємною частиною освіти. У спілкуванні проявляється механізм «зараження» і наслідування. Це сприяє формуванню у лікарів-інтернів ідеального образу медика з набором якостей і властивостей, які хотілося би придбати. У результаті спілкування викладач – клініцист повинен стати для лікарів-інтернів еталоном або ідеалом його майбутньої професії. Для лікаря

початківця головний мотив засвоєння професії – це бажання бути схожим на обраного ним викладача з подальшим прагненням бути прийнятим в дану лікарську спеціальність.

Слід сказати, що одним з компонентів особистості лікаря – педагога є його комунікативна компетентність, що включає:

- повагу й уважність до співрозмовника, «неупереджена зацікавленість»;
- здатність встановлювати контакт;
- здатність слухати і чути;
- емпатія (почуття співпереживання);
- мистецтво допомоги співрозмовнику у висловленні своєї думки;
- здатність адекватно виражати власну позицію;
- комунікативна гнучкість і конструктивність;
- готовність вирішувати міжособистісні проблеми;
- здатність працювати в команді;
- володіння комунікативними вміннями та навичками;

Ситуацію спілкування викладача зі студентом, лікарем-інтерном можна представити як відношення ролей:

- медик – майбутній медпрацівник,
- педагог – лікар (для наслідування).

Підготовка лікаря-спеціаліста в сучасних соціальних та економічних умовах в Україні багато в чому залежить від високої професійної компетентності викладача вузу. Професійна компетентність викладача (В.Н. Веденський, 2003) включає в себе ряд складових, як: комунікативну, інформаційну, регулятивну, інтелектуально-педагогічну, інтелектуальну компетентність (2). Інтелектуальна компетентність є базовою, виражається в застосуванні знань для встановлення педагогічно доцільних взаємин, для перетворення знань і вироблення основ інноваційної діяльності. Що стосується практичного професійного вміння лікаря-педагога, то це більше стосується до операціональної компетентності, яка є складовою загального рівня професійної компетентності і визначається набором дій, необхідних викладачеві для здійснення його лікарської діяльності (вміння оперувати, проводити анестезію, виконувати складні медичні маніпуляції тощо.).

Таким чином, професійна компетентність лікаря-педагога, що залежить від його теоретичної обізнаності, умінь викладати спеціальність та авторитетності серед співробітників лікувальної установи. А також характерологічні властивості особистості та вміння продуктивно вирішувати навчально-виховні завдання стають важливими конструктивними складовими, що впливають на формування особистості лікаря-інтерна.

Література

1. Компетентностный подход в педагогическом образовании : коллектив. моногр. / под ред. проф. В. А. Козырева и проф. Н. Ф. Радионовой. – СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2004. – 392 с.
2. Романцев М.Г. Мельникова И.Ю., Даниленкова Г.Г., Ледванов М.Ю. Бизенкова М.Н. Новые педагогические парадигмы вопросы дидактики и компетентности. Издательство “Академия Естествознания”, 2012, 157 с.

АКСІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ

Н. В. Спиця

Запорізький державний медичний університет

Вступ. За період незалежної України викладачами медичних ВНЗ було зроблено багато для впровадження нових педагогічних технологій з підготовки лікарів та фармацевтів, які сприяють формуванню всебічно-розвиненої гармонійної особистості здатної до творчої праці, висококваліфікованого фахівця. Такі технології перед усім орієнтовані на високий рівень моральності майбутнього лікаря або фармацевта, здатного до самоосвіти і мобільності у професійній сфері. Філософське і медичне знання поєднується саме для того, щоб майбутньому лікарю відкривалися таємниці людського життя, знання про найважливіші аспекти людської особистості. Для того, щоб

студент медичного вишу усвідомлював і мав достатньо глибоку мотивацію щодо вивчення ним курсу філософії необхідно з перших занять пояснити йому саме аксіологічні аспекти формування світогляду без яких його професійне народження, як фахівця не здійсниться.

Основна частина. Головною цінністю для людини, яка готується бути фахівцем з питань людського здоров'я та життя є саме знання, питання гносеології, що стосуються методів отримання знань про людину і пошуку граничних меж істинності в медичних науках. Крім того, звичайно, цінність життя людини є верхівкою в ієрархії цінностей людства протягом багатьох століть і аксіоматично першою цінністю для лікаря. Отже, заняття з філософії мають розкрити для студентів саме ці ціннісні аспекти у всій своїй повноті тим самим допомагаючи правильно сформувані основи світоглядного мислення майбутніх фахівців. Важливо довести студентам, що «наука без філософії – це збірка фактів, мистецтво – питання техніки, а життя механізм» [1].

Надбання української філософії та науки дозволяють розкрити вищезазначені аксіологічні аспекти у всій своїй повноті. Починаючи з української філософської традиції кордоцентризму і продовжуючи видатними діячами медицини останніх двох століть. Багато студентів на превеликий жаль йдуть до медичних вишів не за покликом душі, а тому що професія лікаря вважається їм фінансово-обґрунтованою. Ті хто навчаються за контрактною формою іноді вважають, що сплачуючи за навчання чималі гроші отримують індульгенцію брати хабарі собі в кишеню начебто відпрацьовуючи витрачені на навчання кошти. Навчання дається таким не легко, страждає і студент, і викладачі. Доречно в такій ситуації частіше нагадувати філософські ідеї Г.С. Сковороди про сродну працю, про те, що працювати потрібно в тій сфері яка надихає тебе, підтримує, звеличує і тоді афоризм українського Сократа дає змогу молодій людині визначитись наскільки «нужное не трудное, а трудное не нужное» [2, с. 668]. Самопізнання і знання про головні цінності й принципи, що з них випливають, визначають наскільки людина правильно обрала для себе професію, адже саме сродна праця робить людину щасливою і ніколи не буває по-іншому. Іще одна думка Григорія Сковороди надихає на вивчення філософії майбутнього лікаря, пояснює важливість філософських основ наук: «Коли велика справа — панувати над тілами, то ще більша — керувати душами».

Цінність поєднання філософії з науками продовжив в своїх працях Памфіл Юркевич [6], який доводив, що розум – вершина, а серце – коріння духовного життя. Він сформулював надзвичайно важливу думку про те, що знання тільки тоді засвоюються людиною, коли вони зігріті її почуттями, переживаннями, коли вона не забуває про своє сердечне ставлення до наук, до пізнання, до своєї професійної діяльності, адже саме такі знання можуть стати діяльною силою духовного світу людини.

Формула «знання розуму, натхнення серця й енергія волі» найкращим чином підходить до головних ціннісних орієнтирів майбутнього лікаря, тому що пізнання, почуття та сердечність і палке бажання допомагати людям попри все – це головні визначальні риси справжнього лікаря.

Отже, важливим аксіологічним аспектом формування світоглядного мислення майбутнього науковця і фахівця будь якої галузі, в тому числі медичних наук, є розуміння цілісності усієї суми наукових знань, як системи теоретичних уявлень і філософії як мислення про цілісність. Цінності в такій картині світу постають об'єднаним чинником, оскільки саме завдяки їм усвідомлюється цілісний зміст і сенс об'єктивного знання. Дослідження людського, ціннісного виміру знання та його ролі в розв'язанні конкретно-наукових проблем дає матеріал для філософських узагальнень і спонукає до нових інтерпретацій людиномірності наукової картини світу. Актуальним залишається й виявлення ціннісних основ єдності наукового та позанукового знання, реалізація гуманістично-ціннісного потенціалу їхньої взаємодії.

Студент, завдяки заняттям з філософії має усвідомити, що завдання медичних наук – створювати аксіологічно-забарвлену теоретичну модель об'єктивної дійсності, яка допомагає розвивати предметну сферу науки, відкривати нові горизонти актуалізації пізнавального потенціалу, що має чітко виражені ціннісні параметри. Для цього постійно треба долати розрив між природознавчими науками і пізнанням людиною трансцендентальних, граничних основ свого буття. Яскравим прикладом перемоги над такими протиріччями є творча спадщина видатного вченого України, людини, досягнення якої визнані світовою спільнотою – М.М. Амосова. У передмові до своєї книги «Мій світогляд» Амосов пише: «завжди хотілось зрозуміти: звідкіля взялась складність світу? Що є істина? Як працює розум – будь який: тварини, людини, суспільства? Нарешті, яка доля людства? Нарешті, зрозуміти самого себе...» [4, с.1].

Висновки. Історія української філософії та науки є невичерпним джерелом формування світоглядного мислення майбутніх фахівців з медичних наук. Формування ціннісних орієнтирів для кращого засвоєння навчального матеріалу, шліфування когнітивних аспектів креативного мислення, осягнення своєї гуманістичної та високоморальної місії в суспільстві не може бути повноцінним

без детального вивчення студентами своєї національної культурної та духовної спадщини. Саме заняття з дисципліни «філософія», базуючись на чітких пріоритетах щодо головних цінностей людства та українського світу, здатні реалізувати концепцію всебічного розвитку лікаря і особистості.

Література

1. Лавров Л. Три беседы о современном значении философии. // Философия и социология. – М., 1965. – С.513-518.
2. Сковорода Григорій. Повна академічна збірка творів / За редакцією проф. Леоніда Ушкалова. – Харків–Едмонтон–Торонто: Майдан; Видавництво Канадського Інституту Українських Студій, 2011. – 1400 с.
3. Юркевич П.Д. Философские произведения/ Памфіл Данилович Юркевич. – М., «Правда», 1990. – 468с.
4. Амосов Н.М. Мое мировоззрение./ Николай Михайлович Амосов – 2003. http://www.koob.ru/amosov/moe_mirovozzenie

ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯКОДИНІЗАСОБІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Г. Ю. Титова, П. Г. Кравчун, Н. Г. Риндіна

Харківський національний медичний університет

Не можна навчити людину, якщо вона того не хоче. Як би добре викладач не знав розділ, який викладає для фахівця, як би майстерно не планував навчальний матеріал, які б методичні посібники для допомоги студентам у засвоєнні матеріалу не розробляв, якщо студент не слухає лекції, не готується до занять, не розбирається в навчально– методичному матеріалі, домогтися якісної освіти неможливо. Сьогодні змінюється парадигма вищої освіти – не людину вчать, а людина вчиться все життя і ВНЗ приймає в цьому участь у рамках особистої зацікавленості студента. У процесі навчання – стають основоположними:

- викладання (читання лекцій, семінарські, практичні заняття, інші форми контактів викладача і студентів);
- засвоєння (самостійна робота студентів над навчальним матеріалом, рефератами, контрольними, курсовими роботами та ін);
- контроль результатів навчання (залік, захист контрольних, курсових, випускних кваліфікаційних робіт, іспит).

Процес навчання передбачає не тільки засвоєння теоретичного матеріалу, а й оволодіння навичками самостійно ставити і вирішувати завдання, вміння зібрати необхідну інформацію, провести дослідження, зробити висновки і пропозиції. У зв'язку з цим одним з ефективних напрямків вдосконалення вищої освіти є використання в навчальному процесі системи дистанційного навчання (ДН), що надає людині рівні можливості й умови в процесі навчання, формування його як особистості.

Завдяки своїй доступності, гнучкості, можливості самостійно планувати час і темпи засвоєння матеріалу ДН може бути використано для вивчення окремих курсів освітньої програми. ДН дозволить вирішити проблему індивідуалізації вищої освіти і поштучної підготовки фахівців для конкретної кваліфікованої роботи, що підвищить якість їх підготовки і більш повно задовольнить потреби виробництва.

**МІЖКУЛЬТУРНЕ СПІЛКУВАННЯ ЯК ЧАСТИНА ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ З
УРАХУВАННЯМ НАЦІОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНОЗЕМНИХ
СТУДЕНТІВ**

О. В. Тихоновський

Запорізький державний медичний університет

**INTERCULTURAL COMMUNICATION AS A PART OF PEDAGOGIC COMMUNICATION
TAKING INTO ACCOUNT NATIONAL PSYCHOLOGICAL PECULARITIES OF FOREIGN
STUDENTS**

A. V. Tikhonovskiy

Zaporozhye State Medical University

Узагальнені проблеми психологічної адаптації іноземних студентів до навчання в медичному ВНЗ, зроблено спробу розробок рекомендацій для викладачів по удосконаленню професійно-педагогічного спілкування з іноземними студентами з урахуванням культурологічних, національно-психологічних та соціальних особливостей.

Problems of psychological adaptation of foreign students to study in medical Higher educational institution are summarized, an attempt of development of recommendations for lecturers in improvement of professionally pedagogic communication with foreign students taking into account cultural, national psychological and social peculiarities was made.

Вступ. На сучасному етапі розвитку вищої школи найважливішою складовою професійно-педагогічної діяльності викладача є його конструктивна педагогічна взаємодія зі студентами в ході спільної роботи, спрямованої на їх професійно – особистісний розвиток. Хоча вимоги до ефективності професійно-педагогічного спілкування зросли, реально існуюча практика свідчить про невідповідність рівня психолого-педагогічної підготовки вузівських викладачів вимогам, що до них пред'являються.

«Міжкультурне спілкування являє собою процес комунікативної взаємодії між індивідами, які є носіями різних культур і мають власний мовний код, конвенції поведінки, ціннісні установки, звичаї і традиції» [1]. Основи міжкультурного спілкування необхідно формувати з дня приїзду іноземних учнів в Україні, так як вони потрапляють в зовсім нове для себе соціальне середовище, пристосовуються до життя в іншій країні, в умовах нової культури, вирішують проблеми взаємовідносин зі студентами з однієї з ними або з різних країн у навчальній групі, потоці, на факультеті, в гуртожитку.

Формування готовності іноземців до міжкультурної комунікації в значній мірі залежить від їхнього особистого досвіду спілкування в іншому культурному середовищі, насамперед – від їх навчання у мононаціональній або в інтернаціональній групах. За даними досліджень, у міжнародних групах складається більш сприятлива ситуація розвитку особистості. Навчання в інтернаціональних групах не тільки підвищує у іноземних студентів готовність до міжкультурної комунікації, а й моделює умови, що забезпечують адаптацію іноземців до освітнього середовища українського вузу [2]. Педагогічне спілкування, з одного боку, є умовою, а з іншого – передумовою здійснення міжкультурної комунікації при навчанні іноземців, а з третього – засобом навчання міжкультурного спілкування. Як пише сучасний дослідник «педагогічному спілкуванню, як окремому випадку спілкування, повинні бути притаманні основні характеристики спілкування, які і є факторами організації міжкультурної комунікації» [3]. Спілкування – це взаємодія суб'єктів, воно при навчанні іноземних мов перетворюється на міжкультурну комунікацію, оскільки має соціокультурну спрямованість, спілкування виконує певні функції, а також воно пов'язане з соціально – рольовим взаємодією суб'єктів спілкування.

Відомо, що комунікація – обмін інформацією між комунікантами; процес передачі інформації від відправника до одержувача, в результаті якого виникає порозуміння. При розбіжності культур людям складно досягти взаєморозуміння, тому завдання викладача – прищепити іноземним студентам певні навички та вміння міжкультурної комунікації.

Отже, на наше переконання, можна зіставити два поняття, що відносяться до різних наук: «педагогічне спілкування» як специфічну форму взаємодії суб'єктів спілкування – викладача та

іноземного студента і «міжкультурне спілкування» викладача і студента як представників різних культур у вузівській іноземній аудиторії, розглядаючи їх у тісному зв'язку.

Таким чином, педагогічне спілкування викладача та іноземних студентів – не тільки обмін навчальною інформацією, а й взаємодія педагога і учнів, спрямоване на освіту, виховання і розвиток студентів -іноземців. У ньому укладені резерви вдосконалення навчально-виховного процесу та розвитку основ міжкультурної компетентності іноземних учнів. При цьому між іноземним студентом і викладачем вузу існують міжсуб'єктні відносини, і іноземний студент є самостійним рівноправним суб'єктом.

У процесі педагогічного спілкування викладач вирішує педагогічні завдання, дає іноземним студентам загальні та професійні знання, організовує їх навчальну та позаучбову діяльність, задовольняє їх потребу в спілкуванні, створює сприятливу емоційну атмосферу в аудиторії, допомагає уникнути конфліктів, в тому числі і міжкультурного характеру. Можна стверджувати, що головним у педагогічному спілкуванні з іноземними студентами має стати підвищення педагогічної майстерності викладачів як суми педагогічних умінь, знань і здібностей [4]а, також, урахування національно – психологічних особливостей іноземних студентів.

З досвіду викладання відомо, що в побудові педагогічного спілкування не може бути дрібниць. Навіть фонетичні параметри мови викладача (інтонація, висота тону, навіть тембр голосу) можуть виявитися шокуючими і неприйнятними для студентів-іноземців [5].

Голос викладача повинен бути спокійним, не гучним і не тихим: якщо студенти з азіатського регіону негативно сприймають гучний голос, приймаючи його за крик, то латиноамериканців чи арабів з їх жвавістю характеру втомить тихий і розмірений голос викладача. Щоб підтримувати увагу іноземних слухачів, мова викладача повинна бути емоційною. Дикція педагога в іноземній аудиторії – максимально чітка, але не перебільшена, щоб студенти звикали до природної російської або української вимові. Міміка і жести викладача повинні бути зрозумілі і прийняті студентами, що не завжди є легким завданням, так як в різних культурах міміка і жести мають різне, а часом і протилежне значення.

Таким чином, педагог повинен володіти технологією і технікою педагогічного спілкування, ефективно використовувати вербальні та невербальні засоби та прийоми впливу на учня. При побудові педагогічного спілкування з іноземними студентами також важливо брати до уваги категорію простору, яка сильно відрізняється в різних культурах. Насамперед, мова йде про дистанції спілкування, яка встановлюється в залежності від віку, статі, релігії, соціального стану учасників комунікації. Переважна більшість іноземних учнів приїжджає до нас з мусульманських країн, де неприпустимим є дотик людини, що належить до іншої релігії.

У ряді випадків викладачам можуть заважати певні національні стереотипи, наприклад, уявлення про індійських студентів як про слабких, погано підготовлених з предметів, які не знають мови-посередника і реалій європейського життя може виявитися помилковим: до нас нерідко приїжджають на навчання освічені майбутні студенти які прекрасно володіють англійською мовою. Інакше кажучи, кожен з досвідчених викладачів стикався з подібною ламкою стереотипів у своїй педагогічній діяльності. Необхідно усвідомлювати стереотипність свого мислення, бути уважнішими до особистості іноземного студента, що допоможе уникнути помилок у педагогічному спілкуванні.

Висновок. У зв'язку з тим, що сучасний вуз – це полікультурний простір, в якому відбувається діалог культур представників різних народів, викладачі вищої школи повинні володіти організацією міжнаціонального і міжкультурного спілкування.

Таким чином, педагогічному спілкуванню вузівських викладачів та іноземних студентів притаманні всі основні характеристики спілкування: взаємодія суб'єктів спілкування (у нашому випадку – викладача та іноземного студента), соціокультурна сутність спілкування, його функціональність. Структурною складовою спілкування є комунікативний акт, а функціональною його одиницею – комунікативне завдання. Педагогічне спілкування в даному випадку є соціально – рольовою педагогічною взаємодією, яка спрямована на формування умінь і навичок міжкультурної комунікації.

Організація професійно – педагогічного спілкування з іноземними студентами вимагає від викладача вдосконалення психолого-педагогічної підготовки та достатніх теоретичних знань у галузі етнопсихології та етнопедагогіки.

Література

1. Гришаева Л. И., Цурикова Л. В., Введение в теорию межкультурной коммуникации, 2006. с. 234.
2. Филимонова Н. Ю., Годенко А. Е., Предвузовская подготовка иностранных учащихся в рамках непрерывного образования// Международное образование в начале XX века: Сб. науч. тр. Ч. I. М.: МАДИ (ГТУ), 2005, с. 74 – 78.

3. Ахохова Е. Х., Обучение социально-ролевому взаимодействию в межкультурной коммуникации в условиях двуязычного педагогического общения, Автореферат дис... канд. пед. наук.– Махачкала, 2004.

4. Зиновьев Д. Б., Повышение педагогического мастерства будущего педагога на основе формирования социокультурной толерантности/ Автореф. дис. ... канд. пед. наук.– Новосибирск, 2000.

5. Тер-Минасова С. Г. «Язык и межкультурная коммуникация». – М., 2000, с.

САМООСВІТА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ

А. В. Ткач

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

*Людина лише до тих пір здатна насправді виховувати і навчати,
доки сама працює над своїм вихованням та освітою.*

А. Дістервег

Національна доктрина розвитку сучасної освіти в Україні пріоритетним напрямом визначає підготовку високоосвіченої молоді, кваліфікованих спеціалістів, здатних творчо мислити, плідно працювати, професійно розвиватися, освоювати і впроваджувати наукові й інформаційні технології. У зв'язку зі зміною соціальних вимог відбувається переосмислення ролі педагога в модернізованій системі освіти. Зокрема, викладач вищої школи зобов'язаний мати належну фахову компетентність, бути готовим до співробітництва і співтворчості зі своїми студентами, до впровадження особистісно зорієнтованого навчання, використання інноваційних педагогічних моделей. Суспільству потрібен професіонал з відповідною науково-теоретичною, методичною, психолого-педагогічною і практичною підготовкою, здатний до безперервного навчання і постійного самовдосконалення.

У структурі системи фахової підготовки випускників вишів особливо актуальною є післядипломна діяльність молодого викладача. Як відомо, професійне становлення особистості – складний і довготривалий процес. Від того, як пройдуть перші роки спеціаліста-початківця, залежить стабільність педагогічних кадрів, результативність праці, якісний показник навчально-виховного процесу в цілому. Важливими складниками наукової та навчально-методичної роботи з молодими викладачами є забезпечення їх фахового рівня, надання кожному широких можливостей для удосконалення професійної підготовки, формування уміння прогнозувати свою творчість тощо.

Найбільш ефективним засобом підвищення професійної майстерності викладача є самоосвітня діяльність, яка передбачає: поточне і перспективне планування; застосування якісно результативних форм і методів засвоєння та збереження інформації; вивчення структурного аналізу і вміння узагальнювати власний і колективний досвід.

Шляхом досконалої організації самоосвітньої роботи постійно удосконалюється фаховий ріст і, як результат, формується авторитет серед студентів і колег. Адже тільки той, хто творчо працює, може створити особистий імідж.

На нашу думку, самоосвітня діяльність буде продуктивною, якщо: 1) у процесі самоосвіти реалізується потреба педагога у власному розвитку; 2) викладач уміє визначати свої сильні і слабкі сторони, володіє способами самопізнання та самоаналізу, є відкритим до змін і готовим до творчості; 3) існує зв'язок особистісного і професійного росту.

З появою в роботі викладача комп'ютерних технологій та Інтернету значно підвищуються можливості педагогічної самоосвіти. Досліджуються нові теми, цікаві завдання і способи їх вирішення (електронні заняття, словники, довідники, підручники, наукові проекти, методичні розробки і вказівки та ін.).

Отже, основна місія сучасного викладача – бути майстром своєї справи і, досягнувши мети, не зупинятися, а прагнути до вищого. Професійна модель педагога-сучасника передбачає готовність до застосування нових освітянських ідей, вміння постійно навчатися, бути у творчому пошуку. Тож пам'ятаймо: ці якості не видаються додатком до диплома фахівця, а формуються і вдосконалюються у щоденній викладацькій праці.

Література

1. Болотов В.А., Сериков В.В. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. – 2003. – №10. – С. 3 – 10.

2. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход / Э.Ф.Зеер, А.М. Павлова, Э.Э. Сыманюк. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. – 216 с.
3. Компетентнісний підхід у сучасній освіті: світовий досвід та українські перспективи: бібліотека з освітньої політики / під заг. ред. О.В. Овчарук. – К.: „К.І.С.”, 2004. – 112 с.

ЗНАЧЕННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ФОРМУВАННІ СУЧАСНОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

М. М. Ткаченко, Г. М. Поперека, В. М. Містрюков

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Вступ. Геополітична нестабільність та значні коливання цін на органічне паливо приводить до неможливості існування світової економіки без розвитку атомної енергії. Сучасні виклики щодо радіаційної безпеки в країні які можуть виникнути внаслідок надзвичайних ситуацій (терористичні акти, військові конфлікти, аварії,) роблять необхідним вивчення радіаційної медицини.

Набуті знання з радіаційної медицини, допомагали і можуть допомогти майбутньому лікарю більш ефективно зберігати життя, здоров'я та працездатність людей після дії іонізуючого опромінення.

Основна частина. Усвідомлення важливості радіаційної медицини, її значення для розв'язання важливих проблем охорони здоров'я людини, запобігання негативним соматичним, генетичним і канцерогенним наслідкам в організмі людини має важливе значення. Тому є своєчасною теоретична і практична підготовка з радіаційної медицини студентів усіх факультетів вищих медичних навчальних закладів.

В курсі розглядаються питання впливу малих доз іонізуючого опромінення на організм людини, принципи диспансеризації персоналу, що працює в сфері іонізуючого випромінювання, учасників ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС і населення, яке проживає на територіях, забруднених радіонуклідами. Висвітлюються положення та принципи надання медичної допомоги, проведення профілактичних і лікувальних заходів названим особам.

Мультидисциплінарність радіаційної медицини зумовлює широту її методологічної основи. Лекції і практичні заняття будуються на матеріалах сучасних вітчизняних і зарубіжних даних в галузі ядерної фізики, радіоекології, радіобіології і радіаційної медицини з врахуванням досвіду, здобутого при ліквідації наслідків аварії на ЧАЕС та інших ядерних аваріях.

Заняття проводяться на кафедрі та на клінічній базі – в підрозділах Інституту клінічної радіології Національного наукового центру радіаційної медицини НАМН України.

При вивченні предмета завжди приділялась увага вивченню етіології, патогенезу, діагностики та клініки перебігу гострої променевої хвороби у людей, викликаній зовнішнім і внутрішнім опроміненням, променевих опіків а також комбінованих променевих уражень.

Державні стандарти вищої медичної освіти (ОКХ і ОПП) вимагають від випускника навчального закладу знати етіологію, патогенез та клінічні прояви гострого радіаційного ураження, надавати допомогу хворим, визначати тактику ведення постраждалих від впливу іонізуючого випромінювання. Особливо це набуває великого значення в теперішній час.

Актуальність дисципліни змінила відношення студентів до предмету. Вивчення радіаційної медицини викликає зацікавленість, про що говорить велика відвідуваність занять, цікаві доповіді і презентації, жваві дискусії та обговорення, багаточисельні запитання. Наша мета навчити аналізувати і синтезувати отримані знання, оцінювати радіаційні ризики, вивчати набутий досвід подолання медичних наслідків аварії на ЧАЕС та Фукусімі, трансформувати знання та навички в залежності від обставин.

Висновки. Переоцінки радіаційного ризику змінюють світогляд студентів, спеціально сформовані знання, освіта з елементами радіаційної безпеки є фундаментом культури та світогляду майбутнього лікаря.

Література

1. Галузевий стандарт вищої освіти. Освітньо-професійна програма підготовки спеціаліста.– К.: “Книга-плюс”, 2004. – С.15

ХРИСТИЯНСЬКА ВІРА ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНА ОСНОВА ГАРМОНІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА ТА МОРАЛЬНО ВИВАЖЕНОЇ ЕКЗИСТЕНЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

Д. О. Трошин, І. В. Кочін, О. О. Гайволя, О. М. Акулова, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога¹

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Василівський міжрайонний ВПДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹

Медичний працівник, збагачений вірою одержує «нагороду» за свій духовний та морально-етичний стиль існування вже при житті – у вигляді гармонії повсякденної та професійної діяльності. Ця гармонія реалізується в трьох сферах. По-перше, це гармонія в стосунках медичного працівника з іншими людьми, із зовнішнім середовищем і досягається через християнське розуміння любові: стався до ближнього свого так, як ти би хотів, щоб інші ставилися до тебе. Оточення відповідає нам взаємністю, звідси і відоме твердження, що нас оточують такі люди, на яких ми заслуговуємо. У соціальній сфері цей принцип передбачає визнання рівності всіх. Водночас він є також основою утвердження власної гідності медичного працівника: я маю право вимагати, щоби до мене ставилися так, як я ставлюся до інших людей. Врешті-решт, ставлячись чесно та гідно до суспільства, влади, громадських організацій, медичний працівник має право вимагати, щоби вони так само ставилися й до нього. Таким чином, християнський ідеал любові провадить до основ демократії.

Звичайно, дотримання цього принципу в повсякденному житті медичного працівника нерідко потребує певної жертвності, втрат в особистому сенсі, наприклад, витрат на добродійність, клопотів і турбот у лікуванні і догляді за хворими та немічними тощо. Але ці втрати винагороджуються, і то навіть у цьому ж особистому плані: вони сприяють вдосконаленню суспільства, в якому людина живе; її власне життя теж полегшується. Своїми добродійними вчинками медичний працівник робить добрішим навколишній світ. По-друге, віра в ідеали моралі дає можливість прийти до злагоди і гармонії з власним сумлінням, до внутрішнього душевного комфорту. Опиняючись постійно перед вибором між вигідним злом і не вигідним добром, медичний працівник може вчинити по-різному. Але, обравши зло, він вступає в суперечність із власним сумлінням, що довго або й впродовж усього життя нагадує про вчинок, спричиняє неспокій в душі, вимагає каяття.

Звичайно, є деякі медичні працівники, які навчилися приглушувати голос сумління, а іноді навіть обгрунтовувати його «зайвістю», зокрема, посилаючись на так звані вищі цілі. Саме в цей спосіб райхсканцлер Німеччини А. Гітлер звільняв німецьку націю від «химери моралі». Є також деякі медичні працівники, котрі сумлінні вчинки вважають порожнім ідеалізмом, свідченням відсутності в людині почуття реалізму і практицизму. Таким чином, різні люди по-різному використовують дар Божий, яким є сумління. Очевидно, що лише віра в ідеали змушує медичного працівника слухатися внутрішнього голосу, плекати і розвивати сумління, не отримуючи від цього негайної матеріальної винагороди. Дорожити внутрішньою гармонією – означає ставитись справедливо, коли відчуваєш гнів, говорити правду, коли можеш вигідно обдурити, чесно виконувати свою роботу, коли можеш зробити її будь-як тощо. Не завжди це медичному працівнику вдається і не завжди він здобуває перемогу над собою. В цьому сенсі медичний працівник постійно в дорозі, постійно прагне цього. І вирішує тут сила віри. По-третє, через дотримання законів моралі медичний працівник домагається гармонії з Абсолютом Добра, з Богом. Він перестає «боятися» Бога, не очікує кари за вчинене зло. Основу цієї сфери життя становить віра в першу заповідь любові: людина любить Бога понад усе, бо Бог – підстава гармонії. Йдеться не про «рабську підлеглість» Вищому Авторитетові, а про прихильність медичного працівника до тих ідеалів, які Бог втілює в собі а, отже, про самовизначення особистості в світі й в природі, про основний закон її поведінки.

Любити Бога понад усе – означає любити Добро і протистояти злу. «Бог є любов, і хто пробуває в любові, пробуває той в Бозі, і в нім Бог пробуває!» (Перше Ів. 4:16). Повноцінний зв'язок медичного працівника з Богом робить його душу не тільки носієм добра, любові, справедливості, правди тощо, а й спонукає до дії, до боротьби за перемогу цих ідеалів.

Гармонія особистості медичного працівника і суспільства не в тому, що хтось може підвестися до рівня ідеалу, злитися з ним. Надто багато зла навколо нас. Гармонія ж передбачає реалізацію іншої властивості особистості медичного працівника: вічного прагнення наблизитись до ідеалу, вічно йти до нього. І саме це прагнення відповідно до першої заповіді любові визначає ставлення людини до інших людей.

У гармонії душевного стану полягає головна мотивація і головна нагорода моральної поведінки. Якщо медичний працівник налагодив свої стосунки з навколишнім життям, з власним сумлінням, з

Богом, то сумління його спокійне, і він входить у стан душевного комфорту, одержує спокій душі. Моральним станом людини визначається моральний стан суспільства. Якщо більшість людей відчувають гармонію душі, то й суспільство стає гармонійним, урівноваженим. Як правило, це суспільство, в якому панує оптимізм. Життя в гармонійному суспільстві – велика вигода і нагорода, яку людина отримує за своє самообмеження. У суспільстві моральних людей вона чує себе морально захищеною. І навпаки, якщо суспільство складається з людей, котрі мають релятивістські погляди на мораль і вимірюють усе лише власною вигодою, то в такому хижацькому суспільстві тяжко жити всім. Людина тут не захищена ні морально, ні юридично. Вона залежить лише від волі сильного, чим особливо характеризуються суспільства тоталітарні. Здичавіле суспільство, звичайно, вступає в дисгармонію з іншими суспільствами, що часто стає причиною конфліктів і воєн.

Література

1. Акулова О.М. Вплив медичної етики на моральну відповідальність у професійній діяльності викладачів кафедри цивільного захисту та медицини катастроф / О.М. Акулова, І.В. Кочін, В.М. Ільїна та ін.//Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 10 – 11.
2. Барсов М.В. Сборник статей по истолковательному и назидательному чтению Четвероевангелия/ М.В. Барсов // В двух томах. – Симбирск: 1892.– Репринт, 1992. – 512 с.
3. Иоанн Златоуст, свт. Полное собрание творений: В 12 т. Т. 4. Беседы на книгу Бытия. Беседы 31 – 41.
4. Кочін І.В. Неналежне виконання професійних обов'язків медичними працівниками Державної служби медицини катастроф (проблеми медичного права) / І.В. Кочін, І.В. Колесник, П.І. Сидоренко, Т.М. Гут// Актуальні питання медичної науки та практики: Збірник наук. праць Запорізької медичної академії післядипломної освіти. – Вип. 69. – (Ювілейний). – Запоріжжя, 2006. – С. 125 – 132.
5. Кочін І.В. Оцінка праці лікарів при наданні екстреної госпітальної хірургічної допомоги за умов надзвичайних ситуацій при масових санітарних втратах / І.В. Кочін, П.І. Сидоренко, Т.М. Гут//Актуальні питання мед. науки та практики: Зб. наук. праць. – Запоріжжя: ЗМАПО, 2006. – Вип. 70.-Кн. 2.-С.103-109.
6. Кочін І.В. Наукові основи удосконалення діяльності Державної служби медицини катастроф України як підсистеми загальнодержавної системи протидії тероризму (Повідомлення І) / І.В. Кочін, О.М. Акулова, П.І. Сидоренко та ін.//Запорожский медицинский журнал. – 2011. – № 3. – С. 115 – 118.
7. Трошин Д.О. Перехід від авторитарно-патерналістського устрою держави до громадянського суспільства – основа і стратегічний шлях якісних змін медичної освіти / Д.О. Трошин, І.В. Кочін, О.М. Акулова // Сучасна післядипломна медична освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції (7-8 листопада 2013 р.) / МОЗ України; ХМАПО. – Харків: «Оберіг», 2013. – С. 201 -202.

УДК 378.015.31 : 001 : 61

ФОРМУВАННЯ НАУКОВОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Л. В. Фоміна, Т. В. Скорбач, О. В. Калініченко, О. В. Самолісова
Харківський національний медичний університет

THE FORMATION OF THE SCIENTIFIC WORLD OUTLOOK OF THE FUTURE DOCTORS

L. V. Fomina, T. V. Skorbach, O. V. Kalinichenko, O. V. Samolysova
Kharkiv State Medical University

Резюме. Зазначена проблема зумовлена важливістю успішного формування наукового світогляду в студентів педагогом. Педагогічна творчість – це не лише вміння педагога керувати своєю креативною налаштованістю на організацію навчально-виховного процесу, а й інтерактивна інтенсифікація освітньої співпраці зі студентами, регулярні інтелектуально-вольові зусилля, їхні позитивні емоції та благодатний морально-психологічний клімат міжсуб'єктних стосунків.

Summary. This issue is due to the importance of the successful formation of a scientific world outlook of a student by a teacher. Educational work is not only the ability of a teacher to manage his creative willingness to organize studing process, but also an intensification of interactive educational partnership with the students, regular intellectual and volitional efforts, their positive emotions and beneficial moral and psychological climate of intrepersonal relationship.

Вступ. Науковий світогляд – це цілісна система наукових, філософських, політичних, моральних, правових, естетичних поглядів, переконань і почуттів, які визначають ставлення людини до навколишньої дійсності й до самої себе [4, с. 250].

Основна частина. Як зазначають зарубіжні та вітчизняні психологи, важливим елементом світогляду є теоретичне мислення, здатність аналізувати, синтезувати, робити висновки. Воно дає змогу творчо осмислювати знання, розширювати світогляд. Наприклад, лікар, який вивчає дані лабораторного дослідження (крові, сечі), робить перш за все конкретний аналіз. При цьому він однозначно усвідомлює суть відповідних показників з урахуванням характеру скарг хворого, симптомів хвороби, лікування та прогнозу, тобто здійснює абстрактний аналіз [1, с. 137].

Мислення тісно пов'язане з мовою та мовленням. У розумовій діяльності важливе значення мають вольові функції мислячої людини, її бажання та прагнення до пізнання, тобто воля є свого роду енергетичним ресурсом процесу мислення. Реалізуючи світоглядні ідеї в практичній діяльності, людина виявляє вольові якості (цілеспрямованість, рішучість, принциповість, самовладання). Науковий світогляд виявляється в поведінці людини та визначається оптимальним засвоєнням понять, законів, теорій, готовністю обстоювати свої ідеали, погляди, переконливістю в щоденній поведінці та діяльності. Наголошуючи на визначальній ролі світогляду в поведінці людини, відомий педагог Василь Сухомлинський писав: «Переконання – це не лише усвідомлення людиною істинності світоглядних та моральних понять, а й особиста її готовність діяти відповідно до цих правил і понять» [3, с. 13].

Великі можливості формування наукового світогляду закладено в навчальному процесі. Кожна наука вивчає закономірності явищ певної галузі об'єктивного світу й відповідно кожний навчальний предмет робить свій внесок у формування наукового світогляду студентів. Вивчення рідної мови, психології та педагогіки, історії України, етики, філософії сприяє формуванню в студентів ідеалів, поглядів на розвиток суспільства, розумінню ними змісту життя людей, визначенню мети діяльності, спрямованості своєї поведінки. Предмети природничого циклу сприяють формуванню системи знань про явища та процеси природи, про її закономірності, розуміння людини як біосоціальної істоти.

У практиці, лікарю, який хоче мати почесний успіх, доведеться неодноразово звертатися до науки мудрості – психології. Медицина та психологія складають нерозривне ціле. Вивчаючи психологію, студенти зрозуміють, що обстеження хворого є не лише встановлення діагнозу, а й пізнання особистості, її психіки. Лікувати людину – це впливати на її психологічний стан.

Формування світогляду майбутнього лікаря – безперервний процес, у якому однаково важливу роль відіграють виховання, яке проводять педагоги, та самовиховання.

Кожен навчальний предмет, який викладається у вузі, – складова єдиного цілого у формуванні світогляду.

При формуванні морально – етичного менталітету майбутніх лікарів необхідно пильну увагу приділяти розвитку професійних моральних якостей.

У діяльності фахівця – медика морально-етичні принципи повинні втілитися в сукупності конкретних поведінкових норм, сумлінне виконання яких буде для нього і професійним обов'язком, і сприяло б його професійності, честі та гідності [2, с. 192]

Висновок. Отже, педагог може успішно формувати науковий світогляд студентів лише за умови, що він добре знає не лише свій предмет, а й суміжні навчальні дисципліни та здійснює в процесі навчання міжпредметні зв'язки. Це дає змогу розкрити наукову картину світу, показати його єдність. Адже сформувати науковий світогляд студентів у цілому засобами лише одного навчального предмета неможливо. У формуванні наукового світогляду особлива роль також належить соціальній і професійній позиції педагога.

Література

1. Вітенко І. С Основи психології / Вітенко І. С., Вітенко Т. І. – Видавництво «Нова книга», 2001 – 255 с.
2. Соціально – філософські та етичні проблеми медицини: Навч. посібник / За заг. ред. А. А. Алексєєнко, В. М. Лісового – Х.: Колегіум, 2010 – 240 с.
3. Сухомлинський В. О. Роль переконань у формуванні духовного обличчя особистості / В. О. Сухомлинський. Вибр. твори: У 5-ти т. – Т.2. – С. 13.
4. Фіцула М. М. Педагогіка / М. М. Фіцула – К: Альма-матер, 200. – 542 с.

РОЛЬ ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДНИХ ПОЗИЦІЙ ОСОБИСТОСТІ

О. Г. Хамідуліна

Одеський національний медичний університет

Вступ. Світові не властива стабільність. Про це свідчать хоча б глобальні процеси, що перебігають у всесвіті, такі, як розбігання галактик. Або зміни кліматів Землі в різні геологічні епохи, в результаті чого відбувалося заледеніння окремих ділянок, таких, як Фінляндія і Канада в археозої, Гренландія та Північна Європа в протерозої, Африка, Австралія, Південна Америка, Індія в карбоні. З часів появи людства такі зміни суттєво позначаються на способі його існування. Причому найбільша їх кількість спостерігається саме в сфері людської діяльності, здебільшого будучи нею самою викликаною, що найчастіше пов'язане з розвитком науки і техніки, і, отже, нашої здатності трансформувати навколишнє середовище відповідно до власних потреб.

Основна частина. Для кінця другого тисячоліття характерне зростання темпу змін у сфері не лише науковій і технологічній, а й економічній, політичній та соціальній. Це з неминучістю тягне за собою переосмислення не лише традиційних соціальних систем, а й місця особистості у світі, її ustalених цінностей, відношення до понять інтеграції та дезінтеграції, солідарності, рівня згуртованості, толерантності, тобто ставить питання індивідуальної та групової ідентичності.

Знаходження свого місця в світі є основою і центральною точкою світогляду, однією з найважливіших складових комфортного існування людини, фундаментом її щастя. Людина сприймає світ під певним кутом, і її уявлення про навколишнє знаходяться у прямій залежності від усвідомлення власного положення в ньому. Саме це звичайно мають на увазі під «пошуком себе» – визначення своєї належності до деякої соціальної групи, погляд на себе як на носія певних цінностей і характеристик. Не можна однозначно визначити час і етап життя, коли відбувається остаточне становлення світоглядної позиції. Здатність мислити, пізнавати, спостерігати за подіями в оточуючому середовищі зберігається протягом всього життя, отже, існує тенденція до постійного розвитку свідомості, і, як наслідок, світосприйняття. Немає і єдиного шляху формування світогляду, одного чинника, який можна було б назвати визначальним для цього процесу. Проте можливо говорити про наявність певних етапів розвитку людини, зокрема, вікових, пов'язаних із одержанням нею освіти та ін., які характеризуються появою цілком конкретних світоглядних принципів.

На всіх без винятку людей значною мірою впливає соціальне середовище, і від того, наскільки здатна особистість орієнтуватись в умовах цього впливу, залежить ступінь самостійності і міцності переконань, що характеризують її світоглядні засади. Якщо відволіктися від численних суб'єктивних, суто особистісних чинників, то виявляється, що рівень освіченості людини, значною мірою його гуманітарної освіченості, грає найважливішу роль у формуванні його світоглядних позицій. Тому студентські роки як час інтенсивної навчальної роботи людини, час отримання нею вищої освіти, у тому числі гуманітарних знань, відіграють особливу роль у формуванні світогляду. Саме гуманітарні дисципліни дають основні знання про суспільство і людину, їх історичний розвиток і сучасний стан. Наявність цих знань є необхідною умовою розуміння особистістю навколишнього світу, процесів, які перебігають у ньому, і власної сутності, своєї ролі в них.

Висновки. Як правило, життя людини настільки спокійне, наскільки вона розуміє сама себе. Про важливість усвідомлення своєї власної сутності для пізнавальної діяльності говорив іще Сократ. Проблема визначення свого місця в світі встає перед кожною людиною, і з пришвидшенням трансформаційних процесів у ньому вирішення її ускладнюється. Роль гуманітарної освіти полягає в тому, щоб дозволити людині не починати із чистого аркуша у визначенні принципових життєвих засад, а використовувати усвідомлений загальнолюдський досвід.

Література

1. Голенков З. Т. Социальные изменения в контексте глобализации / З. Т. Голенков // Ценностные ориентиры и приоритеты в трансформирующемся мире. – М.: Изд-во Института социологии РАН, 2010. – 215 с.
2. Моисеев Н. Н. Универсум. Информация. Общество / Никита Николаевич Моисеев. — М.: Устойчивый мир, 2001. — 198, [1] с.
3. Шакурова Г. Р. Этническая идентичность современных башкир: дис. на соискание ученой степени кандидата полит. наук : 23.00.02 / Гульдар Рашитовна Шакурова ; ИСПИ РАН. – Москва, 2005. – 155 с.

МІСЦЕ ЕТИЧНОГО І ДУХОВНОГО ВИХОВАННЯ ТА ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ ХРИСТИАНСЬКОГО СВІТОГЛЯДУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ

Е. В. Хандога¹, О. О. Гайволя, І. В. Кочін, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, О. М. Акулова

Василівський міжрайонний ВПДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

У християнському світогляді головним джерелом і предметом віри є Бог, що має визначальне значення для формування світогляду, вибору аксіологічного та етично-духовного становлення медичних працівників України. Бог є Абсолютне Добро (Абсолютна Любов, Абсолютний Розум, Абсолютна Краса), і в дорозі до Нього полягає головне призначення української християнської спільноти, в якій особливе місце за своїм духовним призначенням та високими морально-етичними якостями посідають медичні працівники України в своїй професійній діяльності.

Медичні працівники від природи наділені прагненням «віднайти» Бога, а тому їх серце та невгамовний турботливий розум завжди хвилюється, щось шукає, постійно чогось прагне, кудись тягнеться і рухається, не знаходячи остаточного задоволення навіть у високопрофесійній та добре виконаній роботі, у перманентній боротьбі зі смертю за життя та здоров'я пацієнтів. Вважають, що це загальне відчуття Чогось є свідченням наявності Бога. Ідея Бога від природи властива всім людям, а, особливо, медичним працівникам. Але виявляється і розвивається вона під впливом зовнішніх і внутрішніх причин, особливе місце серед яких посідає родинне і суспільне виховання та впровадження в медичну освіту всіх рівнів етичних і духовних цінностей християнства в повсякденній побутовій і професійній життєдіяльності, що сприяє духовному, моральному та фаховому відродженню й розвитку кадрів галузі охорони здоров'я України.

В одних особистостях ідея Бога залишається в нерозвиненому стані, в других виявляється в перекрученій формі, в третіх набуває високого змісту й форми і стає наймогутнішим чинником досконалості людини, що має вкрай важливе значення для морально-духовного освячення професійної діяльності медичних працівників. Складність сьогоденної ситуації у вищій медичній освіті та існуючому кадровому забезпеченні галузі охорони здоров'я України висуває як пріоритетний захід створення у вищих медичних навчальних закладах додипломної і післядипломної освіти кафедр «Богослов'я та етико-духовного християнського виховання медичних працівників».

Існує низка зовнішніх «провідників», які вказують медичній спільноті дорогу до Бога. Таку функцію виконує Святе Письмо, релігії, храми, релігійні звичаї, свята та обряди, набутий професійний досвід, постійне психологічне напруження у зв'язку з перебуванням тяжких хворих на межі життя та смерті, що постійно спонукає медичних працівників до теософських роздумів про цінність життя та постійного звертання до Бога, відчуття його величі та непізнаності. Такі «провідники» з'являються у свідомості медичного працівника в хвилини смертельної небезпеки для пацієнта, коли лікар особливо гостро відчуває присутність Бога.

Зрештою, на присутність Бога в людині вказує не лише її прагнення «віднайти», «відкрити» Його для себе, але й наявна лише в людській душі здатність розрізняти добро і зло, а відтак і відчуття Закону Моральності. Мораль і сумління – це голос Божий в душі медичного працівника, який стоїть на сторожі моральних цінностей та етико-духовної зрілості особистості медичного працівника у професійній діяльності і засвідчує його причетність до світу вічності.

Прагнення медичних працівників наблизитися до Бога, є також джерелом творчих сил кожної особистості, передбачають розкриття серед медичних працівників найкращих морально-етичних якостей, професійної компетентності, що є проявом глибинного, надлюдського, божественного начала. А коли медичний працівник відривається від цього божественного начала, коли закриває в собі доступ до Бога, а Богу доступ до себе, тоді особистість медичного працівника розхитує в собі людський і професійний образ, втрачає свій глибинний зміст, а її воля стає безпредметною та хиткою.

Віра в Бога є головною складовою традиційно християнської системи цінностей медичних працівників, але закони віри поширюються і на соціальні цінності – національні, громадянські, сімейні, особисті. І хоча прийнято говорити про існування різних видів віри, в тому числі й віри, яка ґрунтується на розумі, все ж віра моральна, яка від Бога, є вічно діючою та визначальною і в суспільних стосунках медичних працівників та їх пацієнтів.

Література

1. Акулова О.М. Удосконалення кадрового менеджменту кураторами циклів тематичного удосконалення на кафедрі цивільного захисту та медицини катастроф / О.М. Акулова, І.В. Кочін, І.Ф. Шило та ін.// Сучасні

педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 7-8.

2. Григорий Богослов, свт. Творения/ Григорий Богослов// Изд. Троице-Сергиевой Лавры, 1994. – 543 с.

3. Гут Т.М. Самоконтроль як провідний чинник регуляції викладачем власної педагогічної діяльності у післядипломній підготовці лікарів загальної практики – сімейних лікарів /Т.М. Гут, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін.// Про підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»: Тези доповідей X навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2013. – С. 38 – 39.

4. Ефрем Сирич, преп. Творения Часть 8. Толкование на Четвероевангелие/ Ефрем Сирич// Серг. Посад, 1913.– Препринт 1992. – 344 с.

5. Ільїна В.М. Якісні вимоги до особистості викладача-акмеолога вищого медичного навчального закладу післядипломної освіти / В.М. Ільїна, І.В. Кочін, Д.О. Трошин та ін.//Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 42 – 43.

6. Ільїна В.М. Теоретико-методологічні проблеми підвищення кваліфікації викладачів в системі післядипломної медичної освіти / В.М. Ільїна, І.В. Кочін, Д.О. Трошин та ін.//Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 43 – 44.

7. Кочін І.В. Поняття «компетентності» та «компетенції» у підготовці фахівців Державної служби медицини катастроф / І.В. Кочін, Д.В. Ільїна, О.М. Акулова та ін.//Запорожский медицинский журнал. – 2008. – № 4. – С. 150 – 152.

8. Толковая Библия. Изд. А.П.Лопухина. СПб., 1904-1913. Репринт в 3-х книгах. – Стокгольм, 1988. – 726 с.

9. Willing and Unwilling: A Study in the Philosophy of Arthur Schopenhauer Julian Young Dordrecht, Holland: Martinus Nijhoff, 1987. – 167 p. P. Loptson – Dialogue, 1990. – Cambridge Univ Press.

ХРИСТИЯНСЬКО–ГУМАНІСТИЧНІ ЦІННОСТІ ЯК ОСНОВА СВИТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

О. М. Христенко, О. І. Пилипишин

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Професійна діяльність медичних працівників пов'язана з людиною, яка характеризується триединою сутністю духа, душі і тіла. Відтак, щоб забезпечити гармонійність відносин «лікар – пацієнт» та оптимальні умови духовно-фізичного благополуччя суспільства, слід формувати відповідні світоглядні уявлення, цінності та переконання фахівців медичної галузі. Провідна роль у цьому контексті належить християнсько-гуманістичним засадам, які найбільшим чином захищають гідність особистості, стоять на сторожі її здоров'я та життя, одночасно пропагуючи гуманістичний характер професійних та суспільних відносин.

Цікавий факт: у XVII ст. емблемою медицини була палаюча свічка, яку згодом замінили на чашу і змію. Внутрішнім змістом цього символу були слова Авіцени: «Aliis inserviendo ipse consumor» – «Служачи іншим, згоряю сам» [2, с. 3], що означало жертвність та самовідданість представників медичної професії. Власне, таке кредо співзвучне з християнським ідеалом служіння ближньому та є винятково актуальним для сфери охорони здоров'я.

Загалом, базовою ідеєю, котра відображає зміст християнського вчення, є дві головні заповіді любові – до Бога та ближнього. Звідси випливає необхідність сприйняття медичним працівником пацієнта як «свого ближнього» («ближній» – це кожна людина, незалежно від національності, віросповідання, раси); відтак лікар повинен надавати добросовісну медичну допомогу усім потребуючим. З огляду на християнські світоглядні уявлення, медик має обов'язок ставитися до пацієнта як, власне, до себе («Люби свого ближнього як самого себе» (Мт: 22, 39) [1, с. 1098]), а, отже, визначати діагноз, підбирати методи та засоби лікування як для себе особисто. Такий підхід підтверджується тезою про те, що лікар несе відповідальність за своїх підопічних перед Богом, Котрий співстраждає з кожною людиною: «...що тільки вчинили ви одному з найменших братів Моїх цих, – те Мені ви вчинили» (Мт: 25, 40) [1, с. 1103].

У контексті християнського світобачення людське здоров'я та життя, наголосимо – від зачаття до природної смерті – виступає не просто об'єктом медичних відносин, а найвищою цінністю. Це

означає недопустимість абортів, евтаназії, експериментів та дослідів над людиною, використання шкідливих методів, засобів лікування тощо. Опираючись на твердження, що цілісне одужання людини тісно пов'язане з її духовним очищенням, гармонізацією відносин із Творцем, Який є Найвищим Лікарем, медичний фахівець повинен звертати особливу увагу на духовний стан пацієнта. Пріоритетним завданням у цьому напрямку є зміна негативних звичок, установок, почуттів хворого (як-от ненависті, страху, зневіри) на позитивні (любов, доброзичливість, впевненість в одужанні).

В організації професійної діяльності християнські світоглядні цінності передбачають початок роботи медичного працівника з молитви (прохання про благословення і допомогу) та завершення робочого дня молитвою-подякою. Водночас, головними особистісними якостями лікаря виступають: сумлінність у виконанні професійних обов'язків, пунктуальність, відповідальність, фаховість, старанність, чуйність, терпеливість, порядність.

Отже, в складних реаліях III тисячоліття, позначеного, з одного боку, руйнуванням духовності, а з іншого – зростанням рівня захворюваності, смертності, інвалідності населення, високий професіоналізм лікаря, помножений на принципи християнського служіння, виступає моделлю ідеалу сучасного медика.

Література

1. Біблія або Книги Святого Письма Старого й Нового Заповіту. Переклад проф. Івана Огієнка. – К. : Українське Біблійне товариство, 2011. – 1375 с.
2. Терешкевич Г. Т. Біоетика в системі охорони здоров'я і медичної освіти : [Навч. посібник] / Г. Т. Терешкевич. – Львів : Світ, 2008. – 344 с.

УДК 378.091.5:616-036.3

ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ФІЗИЧНІ МАРГІНАЛИ: ПОНЯТТЯ ТА СУТНІСТЬ У РАМКАХ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

I. M. Chehovska, K. A. Golodko, N. M. Filatova, G. L. Nikulina, N. S. Gerasimenko¹

Харківський національний медичний університет

Національний аерокосмічний університет «Харківський авіаційний інститут»¹

HUMAN HEALTH AND PHYSICAL MARGINAL-PERSONS: CONCEPT AND ESSENCE WITHIN THE FRAMEWORK OF THE ISSUE OF FUTURE SPECIALISTS' OUTLOOK FORMATION

I. M. Chehovska, K. A. Golodko, N. M. Filatova, G. L. Nikulina, N. S. Gerasimenko¹

Kharkiv National Medical University

National Aerospace University «Kharkiv Aviation Institute»¹

Резюме. Аргументовано необхідність наявності учбово-виховної складової в системі нормативно-технічних документів (НТД) для спеціалістів медичного профілю.

Summary. The necessity of teaching-and-educational component in the system of normative-technical documents (NTD) for medical specialists is proved.

Вступ. Формування особистості майбутніх спеціалістів різних медичних технологій завжди пов'язане з низкою різноманітних проблем (етичних, гуманітарних, філософських, наукових та ін.), але найбільш значущим фактором світогляду лікаря є усвідомлення особистого значення в житті іншої людини (пацієнта). Історичним інтегралом такої обізнаності, безперечно, була і є клятва Гіппократа та її сучасний аналог – кодекс честі лікаря. Студент не може залишатися осторонь цих важливих питань у процесі вивчення медичних дисциплін та оволодіння їх практичними складовими. Сучасні медичні технології визначаються системою НТД, формування якої затверджується Конституцією держави або Законом законів, тобто не кожна людина, яка формується як спеціаліст, може сприймати себе як громадянин держави, в якій навчається. Тому в навчальних технологіях особливу увагу потрібно приділяти медичним питанням, які сприймаються однаково в різних державах, незалежно від національних особливостей громадянина та Конституцій. Одним з таких питань є поняття здоров'я людини та обсяг медичної допомоги, пов'язаний з ним.

Основна частина. В медичній освіті поняття «здоров'я» визначене ВООЗ і використовується як термін, який відноситься до пропедевтичної складової різних медичних дисциплін [1] і визначає межі здоров'я людини, що на мові термінів має назву «адаптація», відносно якої людина може як залишатися здоровою, так і захворіти з імовірністю у співвідношенні 0,5:0,5. Тобто прикордонний стан і адаптація – це одне й те ж з точки зору будь-якої пропедевтичної дисципліни. З точки зору філософського трактування, фізичні маргінали – це перехідна група населення, в яку входять люди послаблені, з уродженими чи набутими фізичними і психічними відхиленнями, що спровоковані поганою екологією чи спадковістю, шкідливими звичками, неякісною їжею, водою тощо [2]. Такий розподіл прогнозів ризиків, на наш погляд, досить чітко передає фаталізм розвитку хвороби і не демонструє філософську складову імовірності відсутності хвороби, крім того, існує практична складова терміну «адаптація» в понятті здоров'я людини.

Наприклад, рівень здоров'я дитини в Україні може бути визначене завдяки чотирьом або п'яти групам здоров'я [1], а реалізація якісних показників питної води відрізняється в різних державах у зв'язку з соціально-економічним чинником [4], тобто будь-яка профілактична медична дисципліна повинна мати і має своє поняття здоров'я.

На момент існування структурного підрозділу відділення гігієни харчування в СЕС України, поняття здоров'я людини з точки зору гігієни харчування визначалось як вага людини у сукупності з вітамінним статусом [3]. Але на даний момент медична реформа не є завершеною, а поняття здоров'я людини у відповідності до раціону харчування лишається невизначеним. У більшості європейських держав медична спеціальність «профпатологія» відсутня, а відповідні захворювання лікують терапевти, пульмонологи, кардіологи та ін. В українській державі існує спеціальність «профпатологія», а поняття здоров'я людини з точки зору гігієни праці передбачає факт відсутності професійних захворювань [1]. В одних країнах може існувати Конституція, в інших вона може бути відсутня, але в будь-якому випадку повинна бути система нормативно-технічних документів, у відповідності до якої формується розвиток медичних технологій, у тому числі поняття «здоров'я».

Висновки. На наш погляд, виникнення нових та стрімкий розвиток існуючих медичних технологій випереджає процес формування світогляду та усвідомлення свого особистого значення в житті іншої людини, тому викладання будь-яких медичних дисциплін та технологій обов'язково має включати в себе виховну складову, що повинно знайти своє відображення в системі НТД.

Література

1. Гігієна та екологія. Підручник / за ред. В. Г. Бардова. – Вінниця: Нова Книга, 2006. – 720 с.
2. Філософські та соціально-екологічні проблеми медицини / за ред. проф. М. В. Кривоносова, доц. А. П. Алексеєнко. Харків, 2002. – 216 с.
3. Ванханен В. Д., Лебедева Е. А. Руководство к практическим занятиям по гигиене питания. – М.: Медицина, 1987. – 256 с.
4. Руководство к лабораторным занятиям по коммунальной гигиене: Учеб. пособие / Е. И. Гончарук и др. – М.: Медицина, 1990. – 416 с.

УДК 378.014.623:[378.4:61(477.85-25)]БДМУ

ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ІНСТИТУТУ КУРАТОРСТВА НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

К. А. Чимпой

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

FEATURES OF THE TUTORS INSTITUTE AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL MEDICINE BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY

К. А. Chymпой

Bukovinian State Medical University, Chernivtsi

У статті відображено особливості виховної роботи на кафедрі внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету. Зроблена спроба показати, що посада куратора академічної групи має сприяти розв'язанню проблем підростаючого покоління — підвищенню розумових, моральних здібностей, професійних якостей майбутніх лікарів.

The article shows the features of educational work at the Department of Internal Medicine in Bukovinian State Medical University. It is noted that daily work of the tutors in student's academic groups should solve young generation problems by the way of improving mental and moral abilities, professional skills of future doctors.

Вступ. Виховні функції в будь-якій освітній установі виконують усі педагогічні працівники. Але в більшості випадків виховну роботу з академічною групою студентів вищих навчальних закладів проводить куратор, який виконує функції не тільки педагога-професіонала, а й посередника між студентами й суспільством. Куратор організовує певну систему відносин завдяки різноманітній виховній діяльності групи, яка, у свою чергу, створює умови для індивідуального самовираження кожного студента, розвитку особистості, збереження неповторності й розкриття потенційних здібностей, захисту її інтересів [2,7].

Актуальність проблеми кураторства у вишій школі полягає у необхідності вироблення єдиних підходів до організації творчої виховної діяльності зі студентською молоддю [1,4]. Саме куратору вищої школи найбільшою мірою належить сприяти забезпеченню у стінах ВНЗ гармонійному розвитку, соціальної активності, громадської відповідальності, інтелектуально-творчої діяльності, працьовитості, підприємливості й ініціативності, інших позитивних якостей студентів. Він забезпечує виховну роботу у студентській групі і відповідає за її перебіг перед керівництвом ВНЗ, факультету, кафедри [3,5,6]. Куратор здійснює виховний вплив на студентську молодь шляхом проведення різноманітних виховних заходів та залучення їх до самовиховання, сприяє становленню доброзичливих, морально-етичних, гуманістичних стосунків серед студентства, виступає посередником у взаємодії вихованців з професорсько-викладацьким складом, керівництвом [8,9].

Основна частина. Куратор академічної групи кафедри внутрішньої медицини Буковинського державного медичного університету діє на підставі щоденника виховної роботи, розробленого на навчальний семестр, рік, згідно з перспективним та річним плануванням університету за формою, затвердженою вченою радою університету.

Організаційно-методичну допомогу кураторам надають головні куратори факультетів, адміністрація університету, згідно з їх посадовими обов'язками.

Куратор академічної групи кафедри внутрішньої медицини: спільно з активом групи складає проект плану виховної роботи на навчальний рік, який затверджують на зборах академічної групи; несе відповідальність за виконанням плану, у процесі аналізує ефективність виховної роботи; сприяє участі студентів у роботі наукових гуртків, спортивних секцій, у художній самодіяльності; слідкує за успішністю студентів, встановлює контакти з відповідними кафедрами для надання їм необхідної допомоги, здійснення заходів для роботи з обдарованими студентами; висловлює свої рекомендації академічній групі щодо проведення виховних годин, присутній на них, сприяє залученню студентів до факультетських та загально університетських заходів; піклується про житлово-побутові умови студентів, відвідує гуртожиток згідно з графіком виховної роботи факультету; відповідає за свою роботу перед головним куратором факультету, деканатом та заступником ректора з виховної роботи.

Таким чином, куратор академічної групи виконує організаторську, аналітичну, соціальну та комунікативну функції.

Організаторська функція передбачає надання необхідної допомоги студентському самоврядуванню, творчим групам, радам тощо.

Аналітична функція забезпечує планування та організацію виховної роботи студентської групи на підставі урахування: мотивів навчальної та пізнавальної діяльності студентів, рівня їх інтелектуального розвитку, індивідуальних особливостей, міжособистісних стосунків у колективі, соціально-побутових умов життя, стану здоров'я, результатів навчання тощо.

Функція соціалізації реалізується в взаємодії "педагог – студент". Куратор академічної групи допомагає студентам в особистісному розвитку, засвоєнні та прийнятті суспільних норм, цінностей, дотриманні засад духовно повноцінного буття.

Отже, педагогічним засобом соціалізації є множинність стосунків, які виникають не тільки у навчальному процесі, а й в організації виховної позааудиторної роботи.

Для організації виховання студентів у навчальному процесі ректорат та кафедра спрямовують зусилля на те, щоб кожна лекція, семінарське чи практичне заняття мали виховне значення, а викладання дисципліни формувало б у студентів не лише професійні якості, а й сприяло засвоєнню загальнолюдських норм моралі, виховувало почуття патріотизму, громадянської та національної гідності, активну життєву позицію в процесі державотворення. При цьому важливе значення у вирішенні виховних завдань виконують куратори академічних груп.

Куратор є головною ланкою у стосунках професорсько-викладацького складу, ректорату, батьків зі студентами. Він допомагає студентам пізнавати й шанувати традиції і закони вищого навчального закладу, швидше адаптуватися в ньому. Робота з батьками теж є обов'язком куратора: контакт із групою неможливий без знання сімейних умов, родинних стосунків тощо.

Куратор виконує функцію не тільки вихователя, а й викладача – предметника, науковця, профорієнтаційного діяча. Посада куратора академічної групи має сприяти розв'язанню проблем підростаючого покоління — підвищенню розумових, моральних здібностей, професійних якостей майбутніх лікарів. Зміст роботи куратора визначається завданнями вищого навчального закладу з підготовки молоді до науково-практичної діяльності, виховання у них кращих рис інтелігенції.

Планування кураторських годин проводиться згідно з планом виховної роботи Буковинського державного медичного університету, планом загальних заходів студентського активу університету, а також особливостей складу групи під керівництвом декана та заступника ректора з виховної роботи. На кожній кураторській годині аналізується стан успішності та відвідуваності занять студентами, перевіряється журнал академічної групи. Структура плану роботи куратора в організації виховного процесу повинна відображати підхід до студента як до особистості та будуватися на основі системи виховання й реалізації його завдань та змісту.

Форми та методи проведення виховних годин:

- бесіда з різноманітної тематики;
- диспут;
- екскурсії;
- зустрічі з ветеранами війни, праці, з працівниками лікувальних та правоохоронних закладів;
- звіти активу групи;
- проведення в групі студентських зборів

Щоб успішно виконувати свої функції, куратор повинен систематично підвищувати свою педагогічну майстерність, знайомитись зі спеціальною літературою з проблем виховання студентської молоді, бути компетентним з різних питань.

Куратор академічної групи зобов'язаний бути неординарною особистістю, носієм загальнолюдських цінностей, знань; має прагнути до ідеалу. Готовність куратора до організаційно-виховної діяльності виявляється у його професійній компетентності, професіоналізмі.

Висновки. Реалізація виховної роботи в академічних групах Буковинського державного медичного університету здійснюється через інститут кураторів. Посднуючи в своїй роботі викладацькі та виховні функції, куратор має можливість реально здійснити цілісний освітній процес, створивши систему специфічних взаємокомунікацій для гармонійного професійно-особистісного розвитку майбутніх лікарів.

Література

1. Вища освіта України і Болонський процес: Навчальний посібник /За ред. В.Г.Кременя. – Тернопіль: Навчальна книга.-Богдан,2004.
2. Гриньова В. Педагогічна культура викладача вищого навчального закладу//Вища освіта України.-2006.-№4.
3. Лихачев Б.Т. Педагогика: Курс лекцій / Учеб. пособие для студентов педагог, учеб. заведений и слушателей ИПК и ФПК. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Юрайт-М,2001. – 607с.
4. Осипова Т.Ю., Баргенева І.О., Біла О.О. та ін. Виховна робота зі студентською молоддю: Навч. посіб. / За заг. ред. Т.Ю.Осипової. – Одеса: Фенікс, 2006. – 288 с.
5. Педагогика и психология высшей школы: Учебное пособие. – Ростов н/ Д: Феникс, 2002.
6. Пионова Р.С. Педагогика высшей школы: Учеб. пособие / Р.С.Пионова. – Мн.: Университетское, 2002. – 256 с.
7. Платова Е.Э., Сафин Ф.Ю., Фортунатов В.В. Воспитание студентов в современных условиях: проблемы и пути их решения: 2-е изд. /Под ред. проф. А.А.Оводенко.– СПб.: ГУАП, 2007.
8. Платова Е.Э., Фортунатов В.В., Козлов А.П. Научно-методологические проблемы воспитания профессионалов в современном вузе: ГОУ ГУАП – концептуальная модель воспитания студентов // Известия Международной Академии наук высшей школы. Научный и общественно-информационный журнал. 2008. №2 (44).– С.121-136.
9. Palibroda N.M. The role of students' scientific society in humanitarian education and organization of students individual work / N.M. Palibroda // European Applied Sciences: modern approaches in scientific researches, proceedings of the 8th International scientific conference. ORT Publishing. Stuttgart. 2014. – P. 55-57.

ОПТИМАЛЬНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ДЛЯ МОДЕЛІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ

О. С. Шевченко, П. И. Потейко, Р. С. Шевченко, Ю. Н. Пашков*

Харківський національний медичний університет

*Харківська академія післядипломної освіти**

З традиційних форм навчання, як правило, пріоритет віддається лекціям, проте, ефект їх використання виявляється незначним. Тому окрім використання традиційних форм звернемося до нетрадиційних форм побудови освітнього процесу, де той, що навчається виступає його безпосереднім ініціатором і учасником. Це, передусім, тренінги, що дозволяють найближче підійти до вирішення питань, пов'язаних з навчанням дорослих. Тренінг (англ. To train – навчати, виховувати) – це груповий освітній захід, спрямований на вдосконалення умінь учасників і змінення їх відношення до чого-небудь. Він побудований на методах інтерактивного навчання і навчання через досвід. Тренінг як вид інтерактивного навчання вбирає в себе усю різноманітність аспектів навчання дорослих і залучає кожного з них до процесу отримання і активного засвоєння учбової інформації. Для слухачів представляють величезне значення такі аспекти: бути в центрі учбової діяльності, застосовувати власні правила і життєві установки і розвивати нові; спиратися на професійний досвід і орієнтуватися на головні моменти учбової діяльності для того, щоб проаналізувати наявні професійні проблеми, власні сили, переваги і недоліки. Іншими словами, проявляти зовнішню і внутрішню активність. Методи, які сприяють прояву такої активності, в педагогічних дослідженнях називають “активними” [1]. Сучасний етап розвитку підвищення кваліфікації характеризується інтеграцією в учбовий процес багатьох “активних” методів навчання[2], таких як евристична бесіда, проблемне навчання, аналіз конкретних ситуацій, ділова і рольова гра.

У евристичній бесіді викладач, спираючись на наявні у слухача теоретичні і практичні знання і, використовуючи питання і логічні міркування, підводить тих, що навчаються до певних висновків, що становлять суть даних фактів, явищ, процесів, правил і тому подібне. Іншими словами вона зумовлює виведення якого-небудь правила або методу самостійно під наглядом викладача. Суть проблемного навчання полягає в зіткненні учнів з учбовими, життєвими і виробничими ситуаціями і відведенням їм ролі “дослідника”. Такого роду ситуації є в достатній кількості в професійному, соціальному і побутовому досвіді слухачів. У основі аналізу конкретних ситуацій лежить колективне рішення проблемного завдання тими, що навчаються. Воно може вимагати знаходження конкретного рішення або визначення сукупності дій, які приведуть до виходу з критичної ситуації. Зміст, як правило, включає реальний матеріал, що несе проблемний характер. Ділова гра – виставлення оцінок результатів діяльності в штучно створених (або взятих з реальної практики) ситуаціях по заданим учасниками гри правилам. Рольова гра – вид діяльності, при якому ті, що навчаються, при вирішенні проблем виконують дії, дублюючи і/або моделюючи їх практичну діяльність, а соціальні ролі зумовлюють соціальні контакти, які в свою чергу теж є штучно створеними.

Вказані методи навчання поєднуються між собою і доповнюють один одного, оскільки сприяють досягненню однієї і тієї ж мети – вирішенню проблеми або пошуку виходу з існуючої проблеми, відповідають завданням навчання, найбільш цілісно розкривають зміст навчання і розвивають когнітивні здібності слухачів і підвищують їх професійний рівень.

Література

1. Гин А. А. Проблемы педагогической техники: Свобода выбора. Открытость. Деятельность. Обратная связь. Идеальность: Пособие для учителя. — 5-е изд. — М: Вита-Пресс, 2004. — 88 с.
2. Логинов И.Н., Сарычев С.В., Силаков А.С. Педагогическая психология в схемах и комментариях: Учебное пособие. СПб., 2005. – 221 с.

ХРИСТИЯНСЬКА ДУХОВНІСТЬ ЯК ОСНОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ

І. Ф. Шило, О. О. Гайволя, І. В. Кочін, О. М. Акулова, Д. О. Трошин, Е. В. Хандога¹

*ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»
Василівський міжрайонний ВПДУ ЗОЛЦ ДСЕС України¹*

Потреба повернення до духовності медичних працівників України стала сьогодні предметом уваги всього нашого суспільства. Нарешті медична спільнота дійшла до переконання, що якість процесу викладання та його духовна складова у вищих медичних навчальних закладах України, визначається найперше конкуренцією у сфері ідеалів і прагнень вибором аксіологічної та етично-духовної стратегії, і якщо така конкуренція та вибір відсутні, то і галузь охорони здоров'я держави потрапляє в застій. Відразу відкинемо примітивне трактування духовності.

Першим і фундаментальним необхідно визнати, що духовність – це певний стан людини, окремих професійних спільнот (медичних працівників) і суспільства, який формується, виробляється важкою працею душі самої людини і самого суспільства, за участю їх власної волі й власних зусиль. Визнаємо також, що кожен медичний працівник має схильність і потенції до нарощування власного духовного поля. Він тягнеться до духовності так само, як рослина до світла, незалежно від того, яким чином дивиться на духовність – очима християнина чи матеріаліста. Переконання у високому і святому є переконанням вродженим, сутністю людського духу і тим, чим дух особистості відрізняється від душі тварини.

Іншою суттєвою особливістю духовності медичних працівників є те, що їй завжди властива певна спрямованість – націленість на ідеал. Особистості медичного працівника притаманна вічна схильність стояти обличчям до ідеалу і вічне прагнення наблизитися до нього. Тваринний світ не має цих ідеальних почуттів, бо він не має думок, які породжували б їх; тому тваринний світ цілком егоїстичний. В окремих особистостях ідеальні почуття можуть бути придушені або перекриті більш нагальними вимогами й потребами, але проте вони завжди готові прокинутися за першої-ліпшої нагоди. В основі цієї спрямованості, цього прагнення лежить віра в ідеал. І це теж не залежить від того, якого змісту є цей ідеал. Навіть тоді, коли людина зрікається віри в Бога і оголошує себе атеїстом, вона приречена вірити, не може не вірити. Відходячи від віри в Бога, людина впадає в ідолотроплю, у псевдорелігію, класичним взірцем якої є комуністична та націонал-соціалістична ідеології.

До ідеалу і до віри в нього медичних працівників веде багато чинників. Наука допомагає їм розуміти зміст ідеалу, мистецтво вказує на його досконалість і красу, релігія – дає відчуття інтимної близькості до нього. До віри в Творця медичних працівників спонукають також Великі Таємниці – народження та смерть. Ми мусимо серцем почувати свій ідеал, розумом його усвідомити, вживати всіх сил і засобів, щоб наблизитись до ідеалу. Наступним кроком, що веде медичних працівників до розуміння духовності, є вибір предмета віри – самого ідеалу. Медичний працівник не вільний у виборі мати чи не мати ідеали, але він вільний у виборі між ідеалами та рішенням кому поклонитися – руйнівним силам чи розуму і любові. Власне, йдеться тут про певну ієрархічну аксіологічну систему ідеалів, але зміст будь-якої такої системи визначається природою Головного Ідеалу, що посідає в ній чільне місце. З нього і розпочинається вибір. У комуністів ним був ідеал комунізму, у націонал-соціалістів та фашистів – ідеал нації, в антропократичному світогляді – образ надлюдини («супермена»). У християн таке місце – на вершині ієрархії ідеалів – посідає образ Творця, що втілює в собі поняття Любові й Добра. Будь-який ідеал – це синтез бажань, потреб і змагань близьких, практично легких і традиційних для досягнення, і бажань та змагань далеких, таких, що лежать за межами можливого.

Не підлягає сумніву, що відповідно до традиційно-релігійного світогляду, визнання Бога і віра в Нього є першою і головною передумовою входження української медичної спільноти в нову для нас європейську цілісну систему цінностей, яку суспільство кладе в основу медичної освіти та виховання кадрів галузі охорони здоров'я. Треба визнати, що існує тільки один ідеал довершеності, перед яким схиляється людство, це ідеал, що його дає християнство. Така орієнтація на Авторитет Бога зумовлена тим, що вплив віри в Нього поширюється на все життя особи медичного працівника, на його моральну, національну, громадську, родинну, індивідуальну та професійну поведінку тощо, зумовлює його повсякденний вибір в усіх сферах життєдіяльності. Коли душа любить, вона стає подібною до того, кого любить. Душа людини здатна корегувати себе відповідно до ідеалів, у які вірять, розвиватися під їх впливом.

В традиційно-християнському світогляді предметом віри і джерелом духовності є, насамперед, визнання Творця як абсолютної й визначальної Цінності, а також ієрархія ідеалів моральних, національних, громадянських, професійних, родинних тощо. Медичний працівник крокує до свого призначення, виконуючи найперше свої професійні обов'язки перед усіма людьми на землі, Батьківщиною, своїм найближчим оточенням, своєю сім'єю, нарешті, перед самим собою. Повнота цього духовного служіння залежить саме від стану світогляду і віри, які визначають стійкість переконань медичного працівника. Але завжди силу імперативу мають лише ті вимоги до особистості, які йдуть від шанованого Авторитету, схвалюються Ним і які підкріплені вірою в Нього. Треба зазначити, що кожний медичний працівник, виробляючи свої переконання, загартував свою волю і силу духу, виявляв себе в активному професійному прагненні до добра, в рішучості досягти ідеалу що б то не було. Переконання не можна виробити без рішучої боротьби із злом. Самим життям доведено, що ані моральність, ані патріотизм не можуть відродитися на ґрунті бездуховності. Неможливі за таких умов ні демократія, ні міцна родина, ні догляд за довкіллям, ні якісна медична допомога. Занепад віри, як засвідчує історія, завжди супроводжується знеціненням морально-етичних цінностей.

Таким чином, стрижнем моральності, в кожному разі, стосовно суспільства в цілому, завжди залишається духовність, Моральний Закон, записаний таємничою силою в серці кожної людини. Зародки моральності діють у душі людини з дитинства, навіть якщо в моральному розвитку вона ще не дійшла до усвідомлення свого Високого обов'язку.

Література

1. Акулова О.М. Організація взаємодії учасників педагогічного процесу в реалізації високого рівня післядипломної підготовки з предмету «медичина катастроф» лікарів загальної практики – сімейних лікарів / О.М. Акулова, І.В. Кочін, В.М. Ільїна та ін. // Про підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»: Тези доповідей X навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2013. – С. 13 – 14.
2. Гардинер П. Артур Шопенгауэр. Философ германского эллинизма/ П. Гардинер//Пер. с англ. О. Б. Мазуриной. – М.: ЗАО Центрполиграф, 2003. – 414 с.
3. Гут Т.М. Роль професорсько-викладацького складу кафедри цивільного захисту та медицини катастроф у оптимізації навчального процесу лікарів загальної практики – сімейних лікарів / Т.М. Гут, І.В. Кочін, О.М. Акулова та ін. // Про підготовку лікарів загальної практики – сімейної медицини у ДЗ «ЗМАПО МОЗ України»: Тези доповідей X навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2013. – С. 36 – 38.
4. Кочін І.В. Модель цілісного розвитку особистості лікаря в процесі післядипломної медичної освіти в контексті акмеологічних ідей / І.В. Кочін, Д.О. Трошин, О.М. Акулова та ін. // Сучасні педагогічні системи у післядипломній освіті: Тези доповідей VIII навчально-методичної конференції ДЗ «ЗМАПО МОЗ України». – Запоріжжя, 2011. – С. 52 – 53.
5. Православная Богословская энциклопедия под ред. Глубоковского Н.Н. тт. I-II СПб.1900-1909.
6. Фишер К. Артур Шопенгауэр/ К. Фишер// СПб.: Лань, 1999. – 608 с.
7. Ялом И.Д. Шопенгауэр как лекарство/ И. Д. Ялом//ЭКСМО, 2006. – 544 с.

СУЧАСНІ МАКРОСОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ

*С. І. Шкробот, О. П. Венгер, О. Є. Смашина, Ю. І. Мисула, В. С. Білоус, Л. М. Сас, Т. П. Гусєва
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ
України»*

Вступ. Забезпечення кредитно-модульної системи у організації навчального процесу спеціалістів-медиків передбачає потужний модифікуючий вплив сучасних макросоціальних факторів, які реалізують формування світогляду майбутніх фахівців поряд з організацією навчально-педагогічного та виховного процесів у вищих медичних навчальних закладах.

Ключовими підходом вищої медичної освіти в будь-якій сучасній розвинутій країні є те, що вона повинна забезпечувати баланс між навчанням та можливістю самостійно розвивати практичні знання в обраній галузі. Системність виховання, творча реалізація із забезпеченням принципів

особистісно-орієнтованого підходу є пріоритетними у організації навчально-педагогічного процесу. Педагогічний вплив на студента здійснюється через урахування його індивідуальних особливостей, темпераменту, системи цінностей, нахилів, мотивації, що дозволяє найбільш ефективно формувати загальнолюдські та професійні цінності.

Вершиною системи ціннісних орієнтацій особистості є концепція життя у всіх різновидах. Тому розуміння таких важливих категорій духовного світу, як сенс життя, концепція індивідуальності неможливо набути, спираючись лише на медичні знання. Провідну роль у збагненні екзистенційних потреб людського життя, формуванні системи ціннісних орієнтацій аксіологічного «Я» відіграють психологічні знання. Особливої уваги потребує вивчення та прийняття лікарем такого різновиду життя, як «більше життя» (А.П.Чехов), спостереження якого вимагає від лікаря співчуття, підтримки пацієнта, пошуку способів і засобів позбавлення болю, а також особистісного захисту від емоційного вигорання.

Основою частини. Проведено скринінг-опитування студентів-медиків ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я.Горбачевського МОЗ України» 4-6 курсів медичного факультету та викладачів університету щодо оцінки актуальних сучасних макросоціальних факторів, що впливають на формування світогляду майбутніх спеціалістів-медиків. Згідно проведеного аналізу 374 анкет сформовано наступні групи факторів:

1. Фактори, пов'язані з глобальним прискоренням процесу оновлення науково-практичної інформації, скороченням періоду напіврозпаду компетенції спеціаліста-медика.

2. Фактори, пов'язані із забезпеченням балансу між навчанням та можливістю самостійно розвивати практичні знання в обраній галузі, не копіюючи надбання науково-практичних шкіл інших країн у процесі інноваційної або реформаторської діяльності.

3. Фактори, пов'язані з полікультуральною компетентністю та комунікативністю, в тому числі іншомовною.

4. Фактори, пов'язані з підвищенням конкурентоспроможності випускників на міжнародному ринку праці.

5. Фактори, пов'язані з застосуванням соціально-психологічних технологій для формування сучасної ціннісно-мотиваційної сфери особистості лікаря.

6. Фактори, пов'язані з політичною та економічною ситуацією у країні (економічна стабілізація, формування громадської свідомості, антикорупційна позиція, тощо).

7. Фактори, пов'язані з правими аспектами лікарської діяльності для забезпечення економічної та соціальної стабільності майбутніх спеціалістів-медиків.

Висновки: 1. Формування професійно-особистісної культури майбутніх медиків в освітньому процесі за кредитно-модульною системою висуває високі вимоги до освіти у вищій медичній школі, опираючись на модернізацію професійної освіти, її змістовне та структурне відновлення, здійснення якого пов'язане з новими вимогами економічного розвитку.

2. Програми підготовки медиків, створені науково-медичними школами на базі університетських клінік, дозволять вдосконалити практичну підготовку лікарів, якщо передбачатимуть застосування зарубіжних методик із урахуванням сучасних макросоціальних факторів.

Література

1. Порох Д. О. Соціально-педагогічні умови адаптації іноземних студентів до навчання у вищих медичних навчальних закладах України: дис... канд. пед. наук: 13.00.05 – соціальна педагогіка / Дар'я Олександрівна Порох / М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Держ. закл. „Луган. нац. ун-т ім. Тараса Шевченка”. – Луганськ : [б. в.], 2011. – 272 с.

2. Шестопалова С. Г. Условия адаптации студентов в образовательном пространстве российского медицинского вуза : дисс. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Светлана Григорьевна Шестопалова; [Место защиты: Рос. акад. образования]. – М., 2009. – 171 с.

3. Климов Е.А. Психология профессионального самоопределения: Учеб. пособие для ст. ВУЗов. – М.: ИЦ «Академия», 2004. – 304 с.

4. Уваркіна О. В. Формування комунікативної культури студентів вищих медичних закладів освіти в процесі вивчення психолого-педагогічних дисциплін : дис. ... канд. пед. наук: 13.00.04 / Олена Василівна Уваркіна / Інститут вищої освіти АПН України. – К., 2003. – 200 с.

5. Кузнецова І. В. Педагогічні умови формування емпатійної культури студентів вищих медичних навчальних закладів : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Ірина Василівна Кузнецова / Харківський держ. педагогічний ун-т ім. Г. С. Сковороди. – Х., 2004. – 205 с.

ОСНОВНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук

Буковинський державний медичний університет

BASIC FORMS AND TECHNIQUES TO ENHANCE THE COMMUNICATIVE COMPETENCE OF FUTURE PHYSICIANS

L. B. Shutak, H. V. Navchuk

Bukovinian State Medical University

Резюме: У статті окреслено основні проблеми, що виникають під час підготовки до практичних занять з навчальної дисципліни „Українська мова за професійним спрямуванням”; визначено нові методичні та методологічні підходи у процесі формування мовленнєвої компетенції майбутнього лікаря; з’ясовано необхідні принципи активізації та мобілізації творчого потенціалу особистості майбутнього фахівця; доведено важливість упровадження новітніх інтернет-технологій до навчального процесу, що допомагають урізноманітнити традиційні форми навчання української мови за професійним спрямуванням.

Abstract: The article outlines the major problems encountered during the preparation for practical training in the discipline „Ukrainian Language for Professional Purposes”. It also defines new methodical and methodological approaches to the process of speech competence of future doctor, analyzes the necessary principles of activation and mobilization of creative potential of future specialists, and proves the importance of the introduction of advanced internet technologies in the learning process to diversify the traditional forms of teaching Ukrainian language for professional purposes.

Вступ. Першочерговим завданням сучасної вищої школи є створення належних умов для підготовки професійних, мовленнєво компетентних, інноваційно орієнтованих фахівців, які були б здатні у перспективі забезпечити прискорений розвиток своєї галузі з високим експортним потенціалом. Саме тому сучасні реформи в галузі освіти покликані до запровадження та поширення в освітній практиці нових ідей, засобів, педагогічних технологій, у результаті яких підвищуються показники досягнень структурних компонентів освіти, а також відбувається перехід системи до якісно нового стану.

Основна частина. Важливою складовою вивчення „Української мови за професійним спрямуванням” в умовах кредитно-модульної системи навчання є формування мовленнєво-творчих здібностей, розвиток науково-дослідницької роботи, диференціація та індивідуалізація навчального матеріалу, що сприятиме забезпеченню глибокого осмислення та закріплення теоретичних знань. Гуманітарною складовою навчальної дисципліни є максимальна активізація розумової діяльності студентів, осмислення програмового матеріалу, розширення загальномовної підготовки, лінгвістичного світогляду, професійного самовдосконалення майбутніх лікарів.

Нині, у сучасному освітньому просторі, науково-педагогічна діяльність вимагає пошуку нових методичних і методологічних підходів у процесі формування компетенції майбутнього лікаря – високоосвіченого та високоінтелектуального фахівця медичної галузі.

З огляду на значний обсяг наукової інформації, яку мають засвоїти студенти, та невелику кількість годин, відведених на опанування навчальної дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)”, постає питання про інтенсифікацію, модернізацію та оптимізацію навчального процесу. Для успішної інтенсифікації навчального процесу необхідно упроваджувати науково обґрунтовані методи керування пізнавальною діяльністю, які мобілізують творчий потенціал особистості. Підвищення темпів навчання досягається шляхом удосконалення змісту навчального матеріалу й методів навчання [3, 152], у тому числі впровадження інноваційних науково та навчально-педагогічних комп’ютерних та інтернет-технологій.

На нашу думку, удосконалення змісту навчального матеріалу з дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)”, що сприятиме ефективності формування професійного мовлення студентів-медиків, передбачає:

- раціональний відбір мовного матеріалу з чітким виділенням у ньому основної базової частини та додаткової, другорядної інформації;
- чітка професіоналізація пропонованого мовного матеріалу;

- часовий перерозподіл навчального матеріалу з тенденцією викладу нової інформації на початку заняття, коли сприйняття студентів більш активне;
- раціональне дозування навчального матеріалу для багаторівневого опрацювання нової інформації з урахуванням того, що процес пізнання розвивається не за лінійним, а за спіральним принципом;
- забезпечення логічної наступності нової і вже засвоєної інформації, активне використання нового матеріалу для повторення та більш глибокого засвоєння вивченого;
- спонукання до активного творчого навчання;
- формування критичного професійного мислення.

Мобілізація творчого потенціалу особистості майбутнього фахівця забезпечується шляхом запровадження таких елементів у підготовці до практичного заняття: пізнавальної діяльності (парна і групова робота, рольові та ділові ігри); вироблення у викладачів відповідних навичок організації колективної навчальної діяльності студентів; застосування різноманітних елементів проблемного навчання; удосконалення навичок педагогічного спілкування, які мобілізують творче мислення студентів; індивідуалізація навчання в студентській групі з урахуванням особистісних характеристик під час розробки індивідуальних завдань і вибору форм спілкування; прагнення результативності навчання; знання і використання нових наукових даних з галузі педагогіки, психології, соціології, мовознавства; застосування сучасних інноваційних комп'ютерних та інтернет-технологій

Досягненню позитивних результатів у підготовці висококваліфікованих фахівців сприяє використання активних методів навчання, які дозволяють формувати знання, уміння і навички студентів шляхом залучення їх до активної навчально-пізнавальної діяльності. Зокрема, успішність навчання безпосередньо пов'язана зі змістом особистісного ставлення до нього. Усвідомлення майбутніми фахівцями необхідності формування певних умінь, мотивованість навчального процесу є підґрунтям для ефективного розвитку знань, навичок і практичного досвіду студентів. Мотивація, інтерес, потреба пізнання вважаються необхідними умовами навчальної діяльності. Формування умінь і навичок, необхідних для майбутньої фахової діяльності, у тому числі професійного мовлення, здійснюється переважно в результаті залучення студентів до навчальної діяльності, яка змінює їхні основні цільові орієнтири, загальну спрямованість особистості. Велике значення при цьому має не власне діяльність, а нове усвідомлення завдань і цілей, що поставлені перед майбутнім фахівцем.

У цьому контексті великої ваги для сучасних студентів набуває впровадження до навчального процесу інноваційних педагогічних технологій навчання, зокрема інтернет-технологій. Інтернет-технології акумулюють сучасні інновації в галузі інформаційних комп'ютерних технологій, а їхній розвиток дає підстави твердити, що з'являється можливість створити інтерактивне навчальне мовне середовище (навіть віртуальне мовне середовище) [1, 268]. Інтерактивність у сучасному розумінні – це своєрідний педагогічний прийом, спрямований на двосторонню взаємодію викладача й студента, результатом якої є активність студента, творче переосмислення ним отриманих знань, самостійний вибір шляхів засвоєння навчального матеріалу.

У зв'язку з цим до навчального процесу активно залучають новітні інтерактивні інтернет-технології, котрі допомагають урізноманітнити традиційні форми навчання української мови, насамперед самостійну роботу студентів у позааудиторний час.

Зокрема, нині ефективно використовується відносно нова й достатньо ефективна *система дистанційного навчання „Moodle”*, яка працює як засіб отримання студентами необхідної інформації, засіб навчання, засіб комунікації (зокрема, у ситуації викладач – студент), засіб перевірки знань, умінь та навичок. Перевагами дистанційного навчання є гнучкість, модульність, поєднаність з іншими видами діяльності, масовість, рентабельність, соціальність, інтернаціональність [4, 91]. Така технологія може бути застосована при очній та очно-заочній формі навчання. Вона дає можливість організації безперервного зв'язку та моніторингу, допомагає систематизувати отримані знання, додає творчості у навчанні, а викладачеві допомагає контролювати підготовку до занять.

Неабиякого значення у процесі навчання має застосування таких мультимедійних засобів, як *електронні підручники, словники, енциклопедії, відео-, та аудіоматеріали; ресурси Інтернету, мультимедійні дошки*. Насамперед залучення таких технологій поліпшує якість презентації навчального матеріалу та ефективність його засвоєння, збагачує зміст освітнього процесу, підвищує мотивацію до вивчення української мови. Ефективність презентації або відеоінформації у вивченні мови ґрунтується на зверненні до зорових образів. Ці технології є ефективними для сприйняття нового матеріалу, адже зоровий образ активізує пам'ять та уяву.

Ще одним методом активізації заняття є використання *проектної методики*. Вона дозволяє підвищити активність студентів, формує вміння самостійно обирати різні рішення, творчо

мислити, робити висновки і виголошувати виступ перед аудиторією. Для того, щоб створити проект з будь-якої теми, студент ґрунтовно вивчає проблему, з'ясовує мету і завдання, структуру викладу, збирає інформацію; креативно опрацьовує матеріал, використовуючи методи спостереження, аналізу, синтезу, узагальнення; естетично оформлює і добирає необхідне відео- чи аудіооформлення, презентує проект перед своїми колегами. Такий стиль викладання є досить ефективним і практика засвідчує, що завдання, яке сприймається більшістю як додаткова робота, дає найкращі результати й емоційне задоволення. Студентам варто пропонувати теми для проектів не тільки лінгвістичного спрямування, а й загальнокультурного, природничого, історичного напрямів. Такий вид роботи розширює їхній кругозір, долучає до вивчення історії, культури, традицій свого народу.

Близьким до проектного методу є *метод творчого навчання*, який розвиває естетичне мислення, акумулює й удосконалює евристичні інновації. Студент творчо підходить до будь-якої наукової проблеми, вчиться узагальнювати, доводити свою правоту, встановлювати причиново-наслідкові зв'язки між досліджуваними поняттями, а також аналізувати здобуті результати.

З-поміж найбільш перспективних дидактичних засобів навчання, що забезпечують формування широкого кола компетенцій, виділяють *кейс-метод*, який виступає основним елементом *технології кейс-стаді*, що передбачає аналіз і розв'язання реальних проблемних ситуацій. Проблемну ситуацію зазвичай створює викладач, а спосіб її розв'язання витворюється під час спільної діяльності викладача і студентів. На думку вчених, вищим ступенем проблемності характеризується така ситуація, коли студент:

- а) сам формує проблему;
- б) сам знаходить спосіб її розв'язання;
- в) розв'язує її;
- г) сам контролює правильність цього рішення.

Ефективність технології кейс-стаді полягає в тому, що:

- її застосування заміняє пасивний тип навчання, в якому студентові відводиться роль слухача, активним навчанням, де студент стає активним генератором творчих знань і конструктивних рішень;
- ця технологія створює умови для перетворення знань із звичайної інформації, отриманої шляхом механічного заучування, на особистий досвід студентів;
- за допомогою кейс-стаді формується вміння організувати діяльність й обирати форми досягнення результатів, максимально використовуючи бажання і здібності.

Ще однією сучасною педагогічною технологією є технологія розвитку критичного мислення. Це система, спрямована на формування у того, хто навчається, аналітичного мислення. Мета технології – навчити такого сприймання навчального матеріалу, в процесі якого інформацію, що отримує студент, можна розуміти, сприймати, порівнювати з особистим досвідом і на її основі сформулювати власне критичне судження.

Висновки. Отже, окресленні шляхи оптимізації навчального процесу під час вивчення дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)” у вищому медичному навчальному закладі сприятимуть позитивному ставленню студентів до вивчення цього предмету, кращому засвоєнню знань, що в результаті підвищить їхній рівень професійного мовлення і культури мови і цілому.

Література

1. Ковалев В.И. Мотивы поведения и деятельность / Отв. ред. А.А.Бодалев. – М.: Наука, 1988. – 191 с.
2. Крылова Н.Б. Формирование культуры будущего специалиста / Н.Б.Крылова. – М.: Высшая школа, 1990. – 142 с.
3. Педагогика и психология высшей школы. – Ростов-на-Дону: „Феникс”, 1998. – 554 с.
4. Тележкіна О. Сучасні інноваційні технології навчання української мови у вищих навчальних закладах / О.Тележкіна // Інноваційні технології в навчальному процесі: шляхи оптимізації викладання дисципліни „Українська мова (за професійним спрямуванням)”. – Харків, 2012. – С. 85-94.

СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЯК ВИЯВ ГУМАННОГО СТАВЛЕННЯ ДО СТУДЕНТА. ПРАВО НА НЕДОСКОНАЛІСТЬ

*Р. І. Яцишин, П. Р. Герич, Я. В. Сандурська, І. Т. Гавриш
Івано-Франківський національний медичний університет*

Конститутивна думка про освіту і виховання в сучасному контексті соціальної роботи концентрується на положенні забезпечення у педагогічному процесі студентам можливості самостійно й активно брати в ньому участь. В основу цього покладено ідею, що індивідуалізм сам за своєю природою зацікавлений у самостійності. З цього погляду можна розглядати право на недосконалість як право самим визначати свої недоліки.

Студент, як і будь-яка людина – недосконала істота, але все ж він як такий існує лише у стадії між недоліками та удосконаленням. Це означає, що виховання проявляється в антропологічній відповідальності за недоліки і переходить його межі з точки зору досконалості.

Поряд із сучасними прагненнями до безмежного панування гуманності, останнім часом все голосніше лунає заклик: «Право на недосконалість, на імперфектність». Право на недосконалість передбачає, що студенти та їхнє оточення повинні звертати увагу на те, з чим пов'язані їх відмінності, чи залежать вони від їх моральних, фізичних збідностей і властивостей.

Немає сенсу говорити про обов'язок, коли не повинна порушуватись цілісність іншого, якби інший не цікавився своєю цілісністю. Таким чином, можна констатувати і права викладачів, яким не відповідають симетричні обов'язки: обов'язки не зашкодити, гарантувати піклування і підтримку, а також забезпечити у високій мірі увагу, прихильність і турботу. Виходячи з антропології інтересів та потреб викладачі повинні були б гарантувати своїм студентам умови, у яких вони могли би бути захищеними та щасливими. Студенти ж, в свою чергу, повинні мати власний світогляд, відчуття відповідальності та готовність до майбутньої складної діяльності.

Література

1. Соціальна робота/соціальна педагогіка (понятійно-термінологічний словник) /Під заг.ред. І.Д.Звереві. – К.: Етносфера, 1994. – 119 с.
2. Людина і економіка: Соціоекономіка: Навчальний посібник для вузів. – К.: Просвіта, 1996. – 336 с.
3. Циркин С.Ю. Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста – СПб.: Издательство «Питер», 1999. – 752 с.
4. Є.М.Нейко, Н.В.Скробач, Р.І.Яцишин, Н.В.Нейко. Морально-психологічні основи виховання студентів // Архів клінічної медицини, №1. – 2005. – с. 90-92.

НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МОЗ УКРАЇНИ – ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ ЕЛІТИ СУСПІЛЬСТВА

Ю. С. П'ятницький¹, К. О. Баранніков¹, Л. В. Соколова, Н. В. Рековець

Міністерство охорони здоров'я України¹

ДУ «Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти Міністерства охорони здоров'я України»

У статті, на прикладі досвіду вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів МОЗ України, викладені сучасні форми і методи національно-патріотичного виховання студентської молоді.

Вступ. Розбудова Української держави та входження її у європейський і світовий політичний, економічний та культурний простір передбачають виховання різнобічно та гармонійно розвиненої, національно свідомої, високоосвіченої особистості, здатної до саморозвитку та самовдосконалення.

Вища школа сьогодні в Україні переживає процес модернізації, який спрямований на входження у Європейський простір, збереження національних традицій вищої освіти, на підготовку фахівців міжнародного рівня, здатних до ствердження і збагачення духовних цінностей.

Національно-патріотичне виховання передбачає формування особистості нового типу, а це - патріотизм і готовність до самопожертви у випадку потреби захисту Батьківщини, почуття національної самопошани і гідності, повага до державних та національних символів та до Гімну України, любов до рідної культури, мови, національних свят і традицій, повага до Конституції України, протидія антиукраїнській ідеології тощо (3).

Виховання студентської молоді здійснюється на прикладах історії становлення української державності, досягнень у галузі політики, освіти, науки, культури і спорту (2).

Основна частина. Міністерство охорони здоров'я України реалізує державну політику в галузі виховання, спрямовує діяльність вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів МОЗ України IV рівня акредитації на виконання вимог Концепції національного виховання студентської молоді, затвердженої на засіданні колегії Міністерства освіти і науки України від 25.06.2009 року, протокол №7/2-4, в якій визначені основні напрями виховної роботи, а саме: національно-патріотичне, інтелектуально-духовне, моральне, громадянсько-правове, естетичне, екологічне, трудове, фізичне виховання та утвердження здорового способу життя. Кожен напрям виховної роботи має моральне та національне спрямування.

У всіх навчальних закладах активно працюють координаційні методичні центри з виховної роботи, створені належні умови для організації студентського дозвілля, харчування та відпочинку студентів та лікарів-інтернів. Практично усі ВМ(Ф)НЗ співпрацюють з органами місцевої влади, громадськими та релігійними організаціями.

У всіх ВМ(Ф)НЗ МОЗ України належна увага приділяється національно-патріотичному вихованню студентської молоді, яке спрямоване на відродження національної культури, формування в студентській молоді відповідальності, виховання бережливого ставлення до національного багатства країни, відновлення і збереження історичної пам'яті, глибокого усвідомлення громадянами трагічних сторінок історії України, увічнення пам'яті жертв війни, національно-визвольних змагань, політичних репресій, голодоморів та депортацій (5).

Краще ця робота організована у Львівському національному медичному університеті імені Данила Галицького, Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця, Тернопільському державному медичному університеті ім І.Я.Горбачевського, Буковинському державному, Івано-Франківському національному медичних університетах та Українській медичній стоматологічній академії. При цьому виховна робота спрямована на виховання ідеалів медичної еліти суспільства.

У всіх навчальних закладах спільно з місцевими осередками Всеукраїнського товариства «Просвіта» ім. Т.Г.Шевченка, спілками письменників, журналістами, істориками, народними митцями проводяться зустрічі з поетами та письменниками рідного краю, літературні вечори, конференції. Зокрема, до 200-річчя від дня народження Т.Г.Шевченка у лютому 2014 року проведені «круті столи» на тему «Т.Г. Шевченко: відомий і невідомий», які пройшли на високому науковому, методичному та організаційному рівні, де були представлені нові документи, віднайдені як в архівах України, так і за кордоном та пов'язані з творчою спадщиною великого Кобзаря та вшануванням його пам'яті.

У всіх ВМ(Ф)НЗ проведені заходи до 100-літнього ювілею видатного хірурга М.М. Амосова.

З метою формування у студентів патріотичних почуттів, вивчення героїчних сторінок історії українського народу і Збройних Сил України у ВМ(Ф)НЗ систематично проводяться традиційні зустрічі студентів з ветеранами Великої Вітчизняної війни та афганської війни, постраждалих від чорнобильської катастрофи.

Відділи виховної роботи навчальних закладів спільно з Радами ветеранів у регіонах розробили систему різноманітних виховних заходів. Зокрема, до Дня захисника Вітчизни організована зустріч студентів з представниками діючої української армії. Актуальними стали уроки мужності. Це сприяє розвитку інтелектуальних, моральних, естетичних якостей особистості майбутнього лікаря, виховання демократичного світогляду людини, яка поважає громадянські права і свободи, традиції народів і культур світу, національний, релігійний, мовний вибір кожної людини та усвідомлює свою приналежність до українського народу, сучасної європейської цивілізації (12).

Нові форми та методи національно-патріотичного виховання, пошукова та музейна робота.

У навчальних закладах до ювілейних і пам'ятних дат проводяться круглі столи, науково-практичні конференції, конкурси студентських творчих робіт патріотичної спрямованості, екскурсії по місцях бойової слави, історичних та краєзнавчих музеях регіонів. У кожному ВМ(Ф)НЗ успішно функціонують музеї, значне місце в яких займають експозиції, які висвітлюють подвиг ветеранів, в тому числі із числа колишніх їх працівників, які боролися проти фашистських загарбників під час Великої Вітчизняної війни, у підпіллі та партизанських загонах, Голодомору в Україні 1932-1933 років (6).

У всіх вищих навчальних закладах продовжується вивчення причин та наслідків Голодомору в Україні 1932-1933 років, політичних репресій на Поділлі в 20-30-х роках ХХ століття.

У Запорізькому державному медичному університеті з метою глибокого розкриття діяльності Революційної української партії, Української Центральної ради, Директорії УНР, Українських Січових Стрільців, Української військової організації, Організації українських націоналістів було організовано виставку-презентацію прикладних робіт співробітників Карпатської Січі, Української повстанської армії, Української головної визвольної ради, Української Гельсінської спілки — громадсько-політична і правозахисна організація, Народного руху України.

У всіх навчальних закладах перебуває на контролі виконання Указу Президента України від 19.10.2012 року № 604 «Про заходи у зв'язку з відзначенням 70-ї річниці визволення України від фашистських загарбників та 70-ї річниці Перемоги у Великій Вітчизняній війні 1941-1945 років», наказу Міністерства освіти і науки України від 24.02.2009 року № 166 «Про відзначення 70-ї річниці пам'ятних дат Великої Вітчизняної війни». У зв'язку з цим проведені відповідні виховні заходи студентської молоді, тематичні виставки, конференції, культурно-мистецькі заходи.

З метою патріотичного виховання студентів та вдячності ветеранам Великої Вітчизняної війни за їх ратні і трудові подвиги у боротьбі з фашизмом, колишнім працівникам навчальних закладів, які перебувають на заслуженому відпочинку, ректорат періодично надає посильну допомогу та залучає їх до проведення урочистостей (7).

До Дня українського козацтва в Українській медичній стоматологічній академії проведені історичні читання, належна увага приділяється питанням українського визвольного руху ХХ століття та його лідерів на Полтавщині, переглянуті відеоматеріали з вказаного питання. Поновлені інформаційно-довідкові матеріали для проведення виховних заходів у академічних групах «Масові незаконні репресії 20-х – початку 50-х років на Полтавщині». Аналогічна робота проведена і в інших ВМ(Ф)НЗ (5).

Постійно оновлюються стенди в бібліотеках до відзначення знаменних і пам'ятних дат, а також залежно від сучасних подій в державі.

Заслуговує на увагу робота бібліотеки Вінницького національного медичного університету ім.М.І.Пирогова, працівники якої співпрацюють з музеями і театрами, третій рік - з організацією німецької молоді «Молодь за життя».

У Харківському національному медичному університеті значне місце у підвищенні культурного рівня, відродженні загальнолюдських духовних цінностей належить Науковій бібліотеці університету та Музею історії ХНМУ, де проводяться національно-патріотичні, історичні та урочисті заходи (7).

Питання патріотичного виховання студентської молоді регулярно заслуховуються на засіданнях кафедр, Вчених Рад навчальних закладів.

В системі навчально-виховної роботи вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів МОЗ України виховання особистості здійснюється впродовж усього процесу навчання студентської молоді.

Практично у всіх навчальних закладах проводяться огляди - конкурси на кращу організацію національно-патріотичного виховання серед студентської молоді. Всі культурно-масові заходи носять інтернаціональний характер.

Керівники та педагогічні колективи навчальних закладів докладають значних зусиль в роботі з іноземними студентами з питань формування в них поваги до культурної та духовної спадщини українського народу, традицій та історії нашої держави, розвивається міжнародне співробітництво. У навчальних закладах регулярно проводяться заходи щодо гарантування безпеки перебування іноземних громадян на території України. Юристи всіх ВМ(Ф)НЗ надають студентам безоплатну правову допомогу з питань соціального захисту, проводять консультації як на особистому прийомі, так і відповідають на запитання, що задають їх студенти на сайтах навчальних закладів (9).

Історія вітчизняної і зарубіжної педагогічної думки переконливо свідчить про те, що вагомі результати у вихованні особистості досягаються тоді, коли в ньому домінують найвищі моральні цінності - любов до Батьківщини, рідного народу (1).

У навчально-виховному процесі вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів велика увага приділяється моральному вихованню студентів, формуванню ідеалів суспільства, почуття власної гідності, культури особистості. Патріот не виконує свою роботу будь-як, не нищить природу, не збагачується нечесним способом, бо все це завдає шкоди його Батьківщині. Особлива увага у виховному процесі студентів приділяється питанням відродженню загальнолюдських духовних цінностей. З третього по шостий курс у всіх ВМ(Ф)НЗ до навчальних планів введена дисципліна «Основи християнської етики і моралі». Педагоги повинні пам'ятати велику істину, що перемогу в житті здобуває не сила рук і навіть не сила розуму, а сила духу. Кожен напрям виховної роботи має моральне спрямування (4).

Щоб сформувати в студентів активну життєву позицію, громадянські переконання та ідеали, необхідно насамперед навчити їх визначити моральні цінності. У Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова велике значення приділяється формуванню загальної та професійної культури студентів.

Слід зазначити, що у всіх ВМ(Ф)НЗ МОЗ України свосчасно обговорено парламентські слухання з питань охорони здоров'я, проведені читацькі конференції на тему: «Здоров'я – 2020: основні засади державної політики України у сфері формування здорового способу життя і протидії неінфекційним захворюванням та шляхи її реалізації». Проведені також тематичні лекції, семінари, політичне інформування, літературні читання, виховні години, науково – практичні конференції, диспути, урочисті збори, вечори.

Заслуговує на увагу діяльність волонтерських загонів, благодійних акцій, які впливають на рівень морального виховання студентів. У ВМ(Ф)НЗ МОЗ України із числа студентів та лікарів-інтернів на належному рівні діють "Групи милосердя", які надають допомогу ветеранам війни та праці, хворим на онкологічні захворювання, ВІЛ/СНІД, особам, з обмеженими фізичними можливостями, дітям, позбавленим батьківського піклування, малозабезпеченим та іншим категоріям громадян. У ВМ(Ф)НЗ систематично проводиться робота з питань донорства. Для колишніх працівників навчальних закладів організовано щорічне медичне обстеження, а в разі потреби - і госпіталізацію до університетських клінік, для ветеранів війни - оздоровлення на базах відпочинку університетів.

У Дніпропетровській державній медичній академії волонтерську співпрацю зміцнювали із земляцтвами арабських і китайських студентів, залучали їх до благодійних акцій.

Тенденції розвитку та реалії сьогодення змушують суспільство по-новому ставитися до складових здоров'я та формування здорового способу життя, підвищувати роль працівників охорони здоров'я, особливо лікарів первинної ланки, сімейних лікарів у формуванні здорової поведінки населення.

Налагоджений тісний зв'язок Запорізького державного медичного університету з трьома обласними телекомпаніями, де тричі на тиждень виходить спеціальна програма «Ваше здоров'я», на якій фахівці університету та лікувальних установ висвітлюють гострі проблеми сучасної медицини, пропагують здоровий спосіб життя.

В Одеському національному медичному університеті на кожному факультеті та в гуртожитках створені загоони швидкого реагування із числа найбільш дисциплінованих студентів, чисельністю від 10 до 14 осіб.

Волонтерська група студентів Донецького національного університету ім. М.Горького у складі 11 осіб кожні два тижні патронують пацієнтів обласного онкологічного диспансера. У всіх навчальних закладах проводяться благодійні акції студентів.

Здоровий спосіб життя передбачає вдосконалення навчального процесу з фізичного виховання, рівень спортивної майстерності та фізкультурно-оздоровчої роботи.

На базі Вінницького національного медичного університету імені М.В. Пирогова проводяться чемпіонати України (вища ліга) з волейболу серед жінок та з баскетболу серед чоловіків.

У Харківському національному медичному університеті з метою додаткового використання мережі спортивних споруд поширюється співпраця зі спортивними товариствами Харкова, зокрема, «Спартак», «Колос», «Динамо». Студенти університету брали участь у XX Всеукраїнській спартакіаді серед студентів вищих медичних навчальних закладів з 29-ти видів спорту. Три студенти університету входять до складу Національних збірних команд України з різних видів спорту.

У Запорізькому державному медичному університеті за рахунок оновлення обладнання спортивних і тренажерних залів зросла ефективність навчального процесу з фізичного виховання, рівень спортивної майстерності та фізкультурно-оздоровчої роботи. Зокрема, на спортивній базі університету проводилися міжнародні турніри з художньої гімнастики, а в 2013 році вперше проведені міжнародні змагання на першість України з гімнастики на Кубок Ректора ЗДМУ. Традиційним стало проведення спортивних змагань обласного комітету профспілки медичних працівників на спортивній базі ЗДМУ з футболу, волейболу, настільного тенісу, гирьового спорту, легкої атлетики, шахів.

У виховній діяльності значна роль покладається на органи студентського самоврядування, яке є фундаментом і рушійною силою виховного процесу.

У всіх ВМ(Ф)НЗ на високому рівні організована діяльність студентського самоврядування, яке забезпечує і захищає права та інтереси студентів, максимально виявляються і реалізуються творчі здібності студентів, формуються моральні якості, підвищується ініціатива кожного студента за результатами своєї праці. Студентське самоврядування впливає на створення необхідних умов для проживання і відпочинку студентів, сприяє навчальній, науковій та творчій їх діяльності, працевлаштуванню випускників, міжнародному обміну студентів, співпрацює зі студентами інших вищих навчальних закладів та молодіжними організаціями, координує діяльність старостату, кураторів академічних груп, студентського профкому, бере участь у розподілі стипендіального фонду, координує роботу з викладачами, наставниками академічних груп студентів та кафедрами, деканатами факультетів, пропагує здоровий спосіб життя, запобігає вчиненню студентами правопорушень, вживанню ними алкоголю, наркотиків, паління та інше (8).

У діяльності профкому студентів та студентського самоврядування Львівського національного медичного університету ім.Данила Галицького функціонує комісія з фізичного виховання, спорту та здорового способу життя. Спортивна база університету є основою для тренувань спортсменів-інвалідів зі стрільби з лука (35 чол. з особливими потребами).

Студенти Запорізького державного медичного університету входять до Всеукраїнської студентської ради МОН України, до складу комісії з охорони здоров'я та соціального захисту Запорізької обласної.

Координаційна рада студентського самоврядування Харківського національного медичного університету за підсумками огляду-конкурсу на кращу модель студентського самоврядування серед ВНЗ III-IV рівнів акредитації м. Харкова неодноразово отримувала нагороди від Управління у справах сім'ї, молоді та спорту Харківської міськради.

Студрада ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І.Я Горбачевського» є членом Всеукраїнської молодіжної громадської організації Національний студентський союз, а окремі активні та творчі студенти є членами «Молодіжної ради обласної державної адміністрації», яка є дорадчим органом при облдержадміністрації.

До складу Вченої ради Національного фармацевтичного університету входить 10% представників студентського парламенту.

Активно працює студентська рада у Буковинському державному медичному університеті, де проведено симпозиуму на тему «Стан та перспективи розвитку студентського самоврядування».

У Дніпропетровській медичній академії із числа лідерів самоврядування 17 студентів отримують іменні стипендії.

Студентське самоврядування впливає ВМ(Ф)НЗ впливає на боротьбу з корупцією. Зокрема, у Вінницькому національному медичному університеті ім. М.І. Пирогова щоквартально проводиться анонімне анкетування студентів, лікарів-інтернів, клінічних ординаторів, аспірантів щодо фактів корупційних діянь, хабарництва, якості навчально-виховної роботи, умов проживання в гуртожитках, оцінки діяльності адміністрації, результати якого обговорюються на засіданнях ректорату, вчених рад університету, профільних методичних рад, що створює творчу атмосферу та нормальний морально-психологічний клімат в колективі.

Висновок. Людина може відчувати себе вільною лише тоді, коли є економічно незалежною, має стабільний дохід, є юридично захищеною, має свободу думки, право вільного вибору.

Не можна за короткий період часу змінити молодь, не змінивши суспільство. Аналізуючи ситуацію, що склалася у суспільстві, необхідно враховувати такі моральні якості студентів, як: самостійність, ввічливість, ініціативність, самокритичність, моральний досвід особистості, справедливе ставлення до інших тощо.

Необхідно засвоїти базові моральні цінності та ідеали, етичні норми взаємин між близькими людьми і в суспільному оточенні, постійно дбати про виховання культури поведінки. На плечі нашої молоді лягає важкий тягар відповідальності за спокійний і вільний завтрашній день Вітчизни і дуже важливо винести його гідно.

Література

1. Фіцула М. Педагогіка: Навч. пос. – К., 2000.
2. Баранцева К. Трансїсторичні підстави буття еліти: соціально-філософський аспект (стаття друга), Філософська думка.-2005.-№2.-С. 13-29.
3. Грабовська І. Філософія українського буття // Українознавство – 2005. Календар-щорічник / Упорядк. В.Піскун, А.Ціпка, О.Щербатюк, - К., 2004. С. 60-68.
4. Кремень В. Час вимагає учителя з новими якостями // Освіта. – 2006. – 16 – 23 серпня.
5. Романчук С.В. «Національно-патріотичне виховання молоді в сучасних умовах», 2009.
6. Каліна К.Є. «Класифікація методів морального виховання молоді», Харків, 2007.
7. Долженко В.О., к.п.н. «Виховання духовних цінностей у студентської молоді в полікультурному просторі», 2007.
8. Михайлюк А.В., Євенок К.П. «Студентське самоврядування, як чинник формування самосвідомості сучасної молоді», К, 2005.
9. Закон України від 5 березня 2009 року N 1065-VI «Про Загальнодержавну програму «Національний план дій щодо реалізації Конвенції ООН про права дитини» на період до 2016 року».
10. Закон «Про вищу освіту»
11. Закон України «Про боротьбу з корупцією».
12. Губенко І., Діхтяренко Л., Шевченко О., Методичні рекомендації «Використання різноманітних форм та методів виховної роботи в організації діяльності студентської групи», К, 2012.

ЗМІСТ

СЕКЦІЯ ІІІ

НОВІТНІ ПІДХОДИ ДО ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ (ПРОВІЗОРІВ) НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ

<i>Н.В. Авраменко, Д.С. Барковський, О.В. Кабаченко, О.А. Нікіфоров, І.Б. Грідіна, О.О. Ломейко</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ АСПЕКТІВ РЕПРОДУКТИВНОЇ МЕДИЦИНИ НА МЕДИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	3
<i>Т. М. Амеліна, В. К. Тащук, О. С. Полянська, О. І. Гулага, Г. І. Хребтій</i> МЕТОДИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ, СПОРТИВНА МЕДИЦИНА»	5
<i>М. А. Андрейчин, Н. Г. Завіднюк</i> ДОСВІД ДИСТАНЦІЙНОГО ВИКЛАДАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	6
<i>І. А. Андрєєва</i> ВИКЛАДАННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ВНУТРІШНЬОЛІКАРНЯНИХ ІНФЕКЦІЙ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	7
<i>М. Л. Аряєв, Н. В. Котова, Л. С. Капліна, А. А. Старікова</i> МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ІІ ТУРУ ВСЕУКРАЇНСЬКОЇ ОЛІМПІАДИ З ПЕДІАТРІЇ	9
<i>В. Т. Бачинський, О. Я. Ванчуляк, Н. В. Тимошук, Ю. В. Саркісова</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИКЛАДАННЯ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ ШЛЯХОМ ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ (ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ)	10
<i>Н. В. Бачук–Понич, Т. О. Ілашук</i> ІНТЕРАКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА	12
<i>Е. В. Беззушко, У. О. Стадник</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ В ЛЬВІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО	14
<i>І. М. Безкоровайна, В. В. Ряднова, Л. К. Воскресенська, О. Ю. Максимук</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ОФТАЛЬМОЛОГІЇ У СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ	15
<i>Т. О. Безрук, В. В. Безрук</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНА ІНТЕГРАЦІЯ В ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	18
<i>І. М. Бензар</i> ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ РІЗНИХ МОДЕЛЕЙ ВИКЛАДАННЯ	20
<i>А. М. Бербець</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК ПРИ ПРОВЕДЕННІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	23
<i>А. Г. Березницька, І. С. Гарагуля, Т. В. Демченко, Т. О. Лоскутова, В. І. Чуйко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА ДИСЦИПЛІНОЮ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» З ВИКОРИСТАННЯМ СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ	25
<i>В. В. Березнюк, О. В. Ковтуненко, А. В. Зайцев, О. А. Чорнокур</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЇ	27

<i>О. В. Бєлашова</i> ХАРАКТЕРИСТИКА РЕЗУЛЬТАТІВ СКЛАДАННЯ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ТА ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	29
<i>О. Б. Бєліков, Р. А. Левандовський, Н. І. Бєлікова</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ОРТОПЕДІЇ ТА ІМПЛАНТОЛОГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ НАВЧАННЯ	30
<i>І. В. Бирчак</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» ЗА ІНТЕГРАЛЬНОЮ ПЕДАГОГІЧНОЮ ТЕХНОЛОГІЄЮ	32
<i>І. В. Бирчак</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО І ГІНЕКОЛОГІЯ» ІЗ ЗАСТОСУВАННЯМ НОВІТНЬОЇ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ – НАВЧАННЯ У СПІВПРАЦІ	33
<i>І. М. Білай, В. І. Дарій, В. О. Демченко, М. П. Красько, Ю. Г. Резніченко, А. І. Білай, А. О. Остапенко</i> КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ – ОСНОВА ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ	34
<i>І. В. Біцька, Я. О. Попович, В. М. Галюк</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ МОДУЛЯ «АБДОМІНАЛЬНА ХІРУРГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	36
<i>О. А. Бовкун, В. П. Ваикулат</i> ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ З ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ ВИКЛАДАННЯ ЗА КМСНП СТУДЕНТАМИ ІІ ТА ІІІ КУРСІВ	38
<i>Я. Я. Боднар, П. Р. Сельський, В. Д. Волошин</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ОЦІНЦІ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ: ІСТОРИЧНИЙ ФРАГМЕНТ (ДО 90-РІЧЧЯ З ДНЯ НАРОДЖЕННЯ ДОЦЕНТА Б. І. ДУБЧАКА)	39
<i>В. О. Боднарчук</i> СТУДЕНТСЬКИЙ НАУКОВИЙ ГУРТОК КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ – ПЕРШІ КРОКИ В НАУКУ	40
<i>М. Г. Бойко, А. К. Воробюхіна, А. Г. Ярешко, Ю. П. Цапенко, О. В. Філатова, М. В. Куліш, В. Г. Бондаренко, Д. В. Безручко</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ФТИЗИАТРІЇ ВДНЗУ “УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ”	42
<i>С. І. Бойцянюк</i> ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ НА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	44
<i>Ю. К. Більбот, Р. В. Ковтуненко, Т. А. Бордій, С. В. Аліфанова, О. М. Таран, О. В. Клименко, О. В. Чабанюк, О. В. Клімова</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ДЕРЖАВНОГО ІСПИТУ З ПЕДІАТРІЇ	46
<i>Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, Т. В. Вєліканова, К. О. Іванова</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧОЇ НЕВРОЛОГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	47
<i>О. Г. Буряк, Ю. М. Нечитайло</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ В КОНТЕКСТІ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	48
<i>З. Ф. Веселовська, О. П. Вітовська, Т. В. Баран</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	50

<i>Т. П. Височанська</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ВАЖЛИВИЙ ЕЛЕМЕНТ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ІЗ ДИСЦИПЛІН ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	52
<i>А. О. Волосовець, Н. С. Турчина</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ В ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ	53
<i>О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, А. Я. Кузьменко, І. О. Логінова</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ» В ІНТЕРНАТУРІ	54
<i>А. Б. Волосянко, О. В. Моїсєєнко</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ З РОЗДІЛУ «ДИТЯЧА ЕНДОКРИНОЛОГІЯ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	56
<i>Л. О. Волошина</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ-ТЕРАПЕВТА	57
<i>Л.Л. Воронцова, Ю.О. Кривохацька, О.О. Міхєєв</i> СИСТЕМА ОЦІНКИ ЗНАТЬ ТА ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СЛУХАЧІВ ЦИКЛІВ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЗ «ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ»	59
<i>І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Н. С. Лисенко, Д. В. Сергєєв</i> ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ ДЛЯ ЛІКАРІВ	60
<i>І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко, О. П. Сорочан</i> ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ ДИХАННЯ У НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	61
<i>В. Р. Гайдей, А. І. Савчук, Н. В. Мовлянова</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	62
<i>М. Н. Гарас, У. І. Марусик</i> АНАЛІЗ УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН ЗА РІЗНОЇ НАПОВНЮВАНOSTІ АКАДЕМІЧНИХ ГРУП	63
<i>Н. В. Гасюк, Х. В. Погорецька, Г. В. Федірко</i> РОЛЬ ІНТЕГРАТИВНИХ МІЖДИСЦИПЛІНАРНИХ ЗВ'ЯЗКІВ У СТАНОВЛЕННІ ОСОБИСТОСТІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	64
<i>П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, В. Р. Мачоган, О. О. Стаханська, А. Б. Воробець</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ В УМОВАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ ІНТЕГРАЦІЇ	64
<i>П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, В. В. Щерба, О. О. Бандрівська, В. С. Пудяк</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕКТРОННИХ ЗАСОБІВ У ПРОЕКТУВАННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	66
<i>Н. В. Гасюк, О. П. Ступак, М. О. Левків, О. М. Бойченко</i> РОЗВИТОК КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ АНГЛОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ У СУБОРДИНАТУРІ ШЛЯХОМ КРЕАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ПРОВЕДЕННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ	67
<i>Н. В. Гасюк, В. В. Черняк, А. Г. Нікіфоров</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ВВЕДЕННЯ В КУРС ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ РОЗДІЛУ «СУДОВО-МЕДИЧНА ЦИТОЛОГІЯ»	70

<i>І. В. Геруш, М. В. Дікал</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ “КЛІНІЧНА БІОХІМІЯ” ДЛЯ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ...	71
<i>М. Р. Гжегоцький, Є. С. Варивода, Н. Л. Чухрай, М. І. Серветник, І. І. Солонинко</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ З ПРЕДМЕТА “ОРТОДОНТІЯ” ДЛЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ЛНМУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО	73
<i>Л. М. Головатюк, Б. Я. Дмитришин</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПРАКТИЧНИХ ЗНАНЬ З ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В УМОВАХ КМСОНП	75
<i>В. А. Гриб, М. Ю. Купновицька-Сабадош, Р. Д. Герасимчук, Л. Т. Максимчук</i> ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «НЕВРОЛОГІЯ»	76
<i>Л. А. Грищук, С. І. Корнага, І. Т. П'ятночка, М. М. Савула, Н. С. Кравченко</i> РОЛЬ ВИВЧЕННЯ ФТИЗІАТРІЇ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	78
<i>В. О. Губка</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	78
<i>Л. О. Гулей, О. І. Денисенко</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ “ДЕРМАТОЛОГІЯ. ВЕНЕРОЛОГІЯ” СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ “ПЕДІАТРІЯ”	80
<i>В. М. Дворник, О. Б. Тумакова, І. Л. Дворник, О. Б. Доленко</i> ВИХОВАННЯ ГУМАННОСТІ ТА КОМУНІКАТИВНОЇ КУЛЬТУРИ СЕРЕД СТУДЕНТІВ- МЕДИКІВ	82
<i>Т. О. Дев'яткіна, Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, Р. В. Луценко, А. Г. Сидоренко</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ В СУЧАСНИХ УМОВАХ	84
<i>С. В. Дзига, О. В. Бакалець, Н. Б. Бегош, Н. О. Сулова, Т. А. Засць</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ТА КЛІНІЧНОЇ ПАТОФІЗІОЛОГІЇ ТДМУ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО	86
<i>А. А. Дмитрієва, О. О. Давидов</i> МЕТОДИЧНІ РОЗРОБКИ У ВИКЛАДАННІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ	87
<i>Б. Я. Дмитришин, В. Д. Лукашук</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КМСОНП	88
<i>Б. Я. Дмитришин, Л. М. Головатюк</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	89
<i>І. М. Добровольська, О. Ю. Борзова, М. І. Кожин, О. І. Шушляпін</i> СТАН ОСВІТНЬО-ВИХОВНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ТЕРАПЕВТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ, КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ	91
<i>О. І. Дронов, А. В. Процюк, О. А. Скоморовський, В. І. Федорук</i> НАПИСАННЯ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ ЯК ОЦІНКА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	91

<i>П. Ф. Дудка, І. П. Тарченко, О. І. Бодарецька, Д. В. Добрянський</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ПРОВЕДЕННЯ КУРАЦІЇ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В СУЧАСНИХ УМОВАХ НАВЧАННЯ	94
<i>О. Г. Дудко</i> ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ДИСТАНЦІЙНОГО ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ТРАВМАТОЛОГІЯ ТА ОРТОПЕДІЯ» АНГЛОМОВНИМИ СТУДЕНТАМИ	96
<i>С. І. Єсіпова, Т. І. Коротич</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ НА СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ	98
<i>Л. В. Журавльова, О. І. Цівенко, О. В. Лахно, Н. К. Александрова, А. К. Журавльова</i> НОВІТНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ ДАНИХ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ	99
<i>В. М. Запорожан, В. Г. Марічерета, А. Г. Волянська, Ю. Ю. Петровський</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ.....	101
<i>А. Г. Волянська, Т. І. Пермінова, Г. Л. Лавриненко</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	102
<i>І. І. Зелена, О. В. Гопцій, Н. М. Железнякова, О. В. Степанова</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРИНЦИПИ ВИКЛАДАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ ДІАГНОСТИКИ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ	102
<i>О. О. Зелінський, В. В. Дерішов, В. В. Артьоменко, Т. О. Єрмоленко, С. В. Дерішов</i> ВАГОМІСТЬ НАВЧАЛЬНО-ДІЛОВОЇ ГРИ В ПІДВИЩЕННІ ЯКОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	103
<i>Н. В. Зозуляк, О. Б. Молодовець</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	105
<i>Л. О. Зуб, Л. Д. Кушнір</i> ЗАСТОСУВАННЯ МЕТОДОЛОГІЧНИХ ПІДХОДІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ У ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»	107
<i>Л. О. Іваніщенко, Т. І. Пилипенко</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	109
<i>Л. А. Іванова, М. Н. Гарас</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СТУДЕНТАМИ ДИСТАНЦІЙНИХ ФОРМ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ТЕСТОВОГО ІСПИТУ «КРОК-2»	110
<i>О. І. Іващук, Б. І. Шумко, Л. Я. Федонюк, І. О. Малішевський</i> ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ІЗ ОНКОЛОГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ЗГІДНО З КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	111
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Т. А. Сіротченко</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВНИХ МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	112
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Т. А. Сіротченко</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ БАЗОВИХ МЕДИЧНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	115

<i>В. В. Ізбицький</i> ФОНЕТИКО-ЛІНГВІСТИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ТА КОМУНІКАЦІЙНІ ТРУДНОЩІ ВИВЧЕННЯ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ХІРУРГІЇ У РІЗНИХ НАЦІОНАЛЬНО-ЕТНІЧНИХ ГРУПАХ СТУДЕНТІВ З АНГЛІЙСЬКОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ .. 117	
<i>Т. О. Глацук, О. П. Микитюк</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТА ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ У БУКОВИНСЬКОМУ ДЕРЖАВНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ В СУЧАСНИХ УМОВАХ 118	
<i>Т. І. Ілляш</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ 122	
<i>О. Ю. Іоффе, М. М. Стець, В. М. Мелін, В. М. Перепадя, Т. М. Галига</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ 123	
<i>І. П. Кайдашев, О. А. Борзих, Н. І. Дігтяр, Н. Д. Герасименко, А. В. Лавренко, І. А. Мормоль, Л. Г. Савченко, Л. Г. Селіхова, М. С. Расін</i> ВПРОВАДЖЕННЯ НОВІТНІХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВНУТРІШНІМ ХВОРОБАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ 129	
<i>М. А. Карлійчук</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОФТАЛЬМОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ 131	
<i>Н. М. Каспрук, Г. Д. Коваль</i> МЕТОДИКА ВИКОНАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ЧАСТИНИ ЗАНЯТТЯ З КЛІНІЧНОЇ ІМУНОЛОГІЇ ТА АЛЕРГОЛОГІЇ СТУДЕНТАМИ V КУРСУ 132	
<i>І. П. Катеренчук</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МОТИВАЦІЙНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ 133	
<i>Н. В. Кизима, О. С. Круть, О. А. Радутна, В. Я. Підкова</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ПЕДІАТРИЧНІЙ КАФЕДРІ 136	
<i>Д. Д. Кіндій, П. А. Гасюк, Н. В. Гасюк, В. Д. Кіндій, Д. В. Калашніков</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА «ПРОПЕДЕВТИКА ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ 137	
<i>О. В. Кірсанова, І. А. Соколовська, Н. Г. Гончарова, А. К. Єрєміна</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ОСВІТНЬО-КВАЛІФІКАЦІЙНОГО РІВНЯ «МАГІСТР» ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» 139	
<i>В. А. Клименко, А. І. Кожем'яка, Т. В. Сіренко, В. П. Кандиба, О. Н. Плахотная</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ 143	
<i>О. П. Кобрин, С. С. Романишин, В. І. Герелюк, Н. І. Кукурудз, Н. М. Павелко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ВИПУСКНОГО КУРСУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ 145	
<i>О. Л. Ковальчук, В. В. Твердохліб, А. І. Мисак, С. О. Нестерук</i> ФАХОВА ПІДГОТОВКА СТУДЕНТІВ З КУРСУ УРОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ 146	
<i>П. С. Ковальчук, М. В. Гасько, С. В. Тулюлюк</i> ВИКЛАДАННЯ ТРАВМАТОЛОГІЇ ТА ОРТОПЕДІЇ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ 148	

<i>В. М. Козько, Г. І. Граділь, А. В. Бондаренко, Д. В. Кацапов, Н. Ф. Меркулова, Г. О. Соломенник, О. І. Могиленець, В. Г. Каченко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМОВАНОГО КОМП'ЮТЕРНОГО КОНТРОЛЮ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	149
<i>Л. Я. Ковальчук, І. Я. Дзюбановський, А. Д. Беденюк, В. Б. Доброродній, І. І. Смацило, Т. В. Шандрюк</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ» ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	150
<i>М. Ю. Колесник</i> ВИКОРИСТАННЯ ОСВІТНИХ РЕСУРСІВ ЄВРОПЕЙСЬКОГО ТОВАРИСТВА КАРДІОЛОГІВ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ».....	152
<i>Е. Г. Колот, С. Ю. Чечотіна, О. В. Хміль</i> МУЛЬТИМЕДІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ В СУЧАСНОМУ НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ	155
<i>Ю. М. Колчин, І. Ю. Ватанська, С. В. Ярцева, О. С. Оленицька, Г. В. Мякоткіна</i> СТРУКТУРА МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	156
<i>В. О. Кондратьєв, Л. П. Бадогіна, Л. І. Вакуленко</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ АМБУЛАТОРНО-ПОЛІКЛІНІЧНОЇ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ СТУДЕНТІВ V КУРСУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ.....	158
<i>О. В. Кравченко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ ЗНАТЬ І НАВИЧОК СТУДЕНТІВ	160
<i>П. Г. Кравчун, Л. А. Лапшина, В. І. Золотайкіна</i> МЕТОДИЧНІ ПІДХОДИ ДО ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНИХ ДІСЦИПЛІН АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ	161
<i>В. І. Кравченко, С. Я. Доценко, Т. В. Кравченко, А. В. Афанасьєв, Л. В. Русакова, С. В. Кравченко</i> ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ В ЗДМУ ЗА ВИМОГАМИ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	161
<i>І. І. Кривецька</i> ПЕДАГОГІЧНІ ІННОВАЦІЇ В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ.....	163
<i>Є. В. Кришталь, Г. С. Кочарян, С. А. Мартиненко</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМА ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ СЕКСОПАТОЛОГІЇ	165
<i>Ю. Я. Круть, І. Г. Амро</i> КРИТЕРІЇ ОБ'ЄКТИВНОСТІ ПРИ ОЦІНЦІ РІВНЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З АНГЛОМОВНОЮ ФОРМОЮ НАВЧАННЯ.....	166
<i>Н.Б. Кузняк, О. І. Годованець</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ – ФОРМА ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ НА СТОМАТОЛОГІЧНИХ ФАКУЛЬТЕТАХ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ	167
<i>Я. Кульбашина, Д. Аветіков, Я. Нагірний, В. Неспрядько, В. Ніконов, С. Поліщук</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ДОСЛІДЖЕНЬ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ	169
<i>І. В. Ластівка</i> ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я СТУДЕНТІВ – МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	173
<i>Д. А. Лаішкул</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ ЯК УМОВА ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	175

<i>С. А. Левицька, О. Д. Сапунков</i> ПРОБЛЕМИ ВИКЛАДАННЯ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ.....	177
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська</i> ІННОВАЦІЙНІ ПРОЦЕСИ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» ЗАПОРІЗЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	178
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, С. В. Врублевська, О. Є. Пащикова, А. В. Каменецький, О. М. Лебединець</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ KEYС-МЕТОДУ В ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ ...	181
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, О. Є. Пащикова, М. О. Ярцева, К. В. Гладун</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ VI КУРСУ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ.....	183
<i>Г. О. Леженко, Ю. Г. Резніченко, О. Є. Пащикова, О. М. Гиря, М. Г. Лебединець, О. М. Лебединець, С. В. Врублевська, А. В. Каменецький, К. В. Гладун, М. О. Ярцева</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СТРАТЕГІЇ ІНТЕГРОВАНОГО ВЕДЕННЯ ХВОРОБ ДИТЯЧОГО ВІКУ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ І ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	184
<i>І. М. Леськів, І. В. Жулкевич, І. Й. Галайчук, Н. О. Загурська</i> НОВІТНІ ВПРОВАДЖЕННЯ В ПЕДАГОГІЧНИЙ ПРОЦЕС ВИКЛАДАННЯ РАДІОЛОГІЇ НА III КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	186
<i>Н. С. Лисенко, І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко</i> ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ З ПИТАНЬ СУЧАСНОГО ТУБЕРКУЛЬОЗУ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	187
<i>І. С. Лобанова</i> ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ І НАБУТТЯ НАВИЧОК КУРАЦІЇ НЕВРОЛОГІЧНИХ ХВОРИХ У СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМ. О.О.БОГОМОЛЬЦЯ	188
<i>Л. О. Лугова, О. М. Важнича</i> МЕТОДОЛОГІЯ ПОЗАНАВЧАЛЬНОЇ СТУДЕНТСЬКОЇ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	189
<i>В. Д. Лукашук, С. П. Ходаківська</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ ОРГАНІЗЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	193
<i>О. А. Льовкін, К. В. Серіков, Б. М. Голдовський</i> АЛГОРИТМ НАДАННЯ ЕКСТРЕНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛИМ З ТРАВМОЮ ПРИ НАДЗВИЧАЙНИХ СТАНАХ НА ДОГОСПІТАЛЬНОМУ ЕТАПІ	194
<i>О. В. Лук'яничук, Н. Г. Кузєва, О. В. Вододюк</i> МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	196
<i>В.І. Мазур</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ IV КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З ДИТЯЧОЇ КАРДІОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	197
<i>М. О. Макарова, О. В. Лятуринська</i> МОТИВАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА В СИСТЕМІ ВИЩОЇ ОСВІТИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ	199
<i>Л. М. Маланчук, С. Л. Маланчук, І. М. Маланчин, З. М. Кучма</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ	202

<i>В. Д. Марковський, І. В. Сорокіна, Ж. М. Перцева, О. А. Омельченко, М. С. Мирошниченко, О. М. Плітень</i> ІСТОРИЧНІ ТА ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОВЕДЕННЯ РОЗТИНІВ ХАРКІВСЬКОЮ ШКОЛОЮ ПАТОЛОГОАНАТОМІВ	203
<i>Л. П. Мартинюк, Л. П. Боднар, Б. Г. Насалик, Н. В. Грималюк, Т. О. Паламар, І. Г. Якубишина, О. О. Ружицька</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 3	206
<i>В. Г. Марченко, І. О. Крамний, І. О. Вороньжєв</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПРОФЕСІЙНО-ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-РЕНТГЕНОЛОГІВ З ПУЛЬМОНОЛОГІЇ	208
<i>І. Я. Марченко, В. Ю. Марченко, Л. В. Буря, В. М. Петрушанко</i> ПЕРЕВАГИ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-ІНОЗЕМЦІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ОДОНТОПАТОЛОГІЇ	210
<i>У. І. Марусик</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ СЕРЕДОВИЩА ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ «MOODLE» У ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	213
<i>І. Р. Мисула, Т. Г. Бакалюк, А. О. Голяченко, Л. В. Левицька, О. М. Лавріненко</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ОСНОВИ НАТУРОПАТІЇ» У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ	214
<i>Н. С. Михайловська, М. О. Шальміна</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ, ЯКІ ВИВЧАЮТЬ ДИСЦИПЛІНУ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»	217
<i>Н. В. Мишина, С. І. Ільченко, Т. В. Ярошевська</i> ПИТАННЯ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНОЇ АДАПТАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ДО НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КЛІНІЧНІЙ КАФЕДРІ	218
<i>Н. Я. Музика, К. В. Садогурська, Р. Ю. Грицяк</i> АНАЛІЗ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ОСНОВИ СУЧАСНОЇ ГОМЕОПАТІЇ» СТУДЕНТАМ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «КЛІНІЧНА ФАРМАЦІЯ»	220
<i>О. В. Муравльова</i> ОЦІНЮВАННЯ РІВНЯ НАВЧАЛЬНИХ ДОСЯГНЕНЬ В ЕНДОКРИНОЛОГІЇ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ	221
<i>О. А. Мяловицька, М. Г. Матюшко</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ НМУ ІМ. О. О. БОГОМОЛЬЦЯ ДЛЯ СТУДЕНТІВ РОСІЙСЬКОМОВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ	222
<i>Я. П. Назірний, Н. В. Гасюк, П. А. Гасюк, Н. В. Чорний, Н. О. Гевкалюк, Г. Б. Колодницька</i> ОСОБИСТІСНО-ЗОРІЄНТОВАНА МОДЕЛЬ НАВЧАННЯ ЯК ЗАПОРУКА ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ	224
<i>С. М. Недельська, О. П. Пахольчук</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ТА АКТУАЛЬНІСТЬ ВИВЧЕННЯ ОСНОВ АЛЕРГОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	225
<i>Ю. М. Нерянова</i> ЗАХОДИ ЩОДО ПОКРАЩЕННЯ ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	228

<i>О. С. Никоненко, О. В. Губка, Д. А. Децик, М. Г. Головка, В. А. Грушка, В. О. Губка, А. В. Клименко, А. О. Никоненко, Е. І. Гайдаржі, Г. І. Охріменко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У СТУДЕНТІВ VI КУРСУ В КОНТЕКСТІ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	230
<i>Т. Оніщенко, О. Рябоконт, О. О. Фурик</i> ІНФОРМАЦІЙНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ – ВИМОГА ЧАСУ	233
<i>О. П. Волосовець, Ю. С. П'ятницький, І. В. Соколова, І. В. Мельник, Л. Г. Варнавська, М. О. Поліщук</i> ПІДГОТОВКА НАВЧАЛЬНИХ ПРОГРАМ З УРАХУВАННЯМ СУЧАСНИХ НОРМАТИВНИХ ДОКУМЕНТІВ	236
<i>Т. С. Оспанова, Т. Ю. Хімч, О. В. Авдєєва, Е. А. Болокадзе</i> СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	238
<i>О. В. Павленко, Т. М. Волосовець, І. П. Мазур</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ РІВНЯ ЗНАНЬ СЛУХАЧІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СТОМАТОЛОГІЯ»	240
<i>Г. А. Павлишин, Н. Ю. Лучишин, Т. А. Ковальчук, В. Б. Фурдела, С. О. Никитюк, Н. Б. Галіяш, І. М. Саранук, В. В. Слива</i> ЗНАЧЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ У РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	242
<i>М. В. Пацера, О. Г. Іванько, В. Я. Підкова, О. А. Радутна, А. О. Шульга</i> НАВЧАЛЬНІ ФІЛЬМИ ЯК ДОПОВНЕННЯ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПРОПЕДЕВТИЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ	243
<i>Т. О. Перцева, Г. В. Горбунова</i> ДОСВІД УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ ...	244
<i>Т. О. Перцева, О. А. Шевченко, Н. І. Рублевська, С. А. Щудро, О. П. Штепа, Л. В. Григоренко, Ю. С. Крамарьова, М. В. Дзяк</i> АКТУАЛІЗАЦІЯ ПРОГРАМИ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «ГІГІЄНА ТА ЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	245
<i>Т. О. Петрушанко, Л. І. Дубова, Т. Д. Бублій, І. Ю. Литовченко</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	248
<i>Н. І. Питецька</i> КРЕДИТНО-МОДУЛЬНА СИСТЕМАОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ ЯК ФАКТОР ФОРМУВАННЯ ВМІНЬ САМООСВІТНЬОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТА	250
<i>Г. П. Победьонна</i> ВИКЛАДАЧ ЯК КОМПЕТЕНТНИЙ УПРАВЛІНЕЦЬ НАВЧАЛЬНИМ ПРОЦЕСОМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	251
<i>Ю. Ф. Полковніков, А. В. Грицай, О. І. Потоцька</i> ОСОБЛИВОСТІ ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ МАГІСТРА ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ 8.12010007 «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» В УКРАЇНІ	252
<i>В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, А. С. Паляниця, Р. П. Кнут, О. О. Карлійчук, І. І. Білик, О. Й. Хомко, О. М. Плегуца, Л. П. Сидорчук</i> ДИСКУСІЯ, ЯК ФОРМА ПРАКТИЧНОГО ЗАСВОЄННЯ ЗНАНЬ ТА ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНЦІЙ НА ЗАНЯТТЯХ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	254
<i>В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, А. С. Паляниця, Л. П. Сидорчук, Р. П. Кнут, О. О. Карлійчук, І. І. Білик</i> ПРОБЛЕМИ РОБОТИ В МАЛИХ ГРУПАХ НА ЗАНЯТТЯХ З КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	255

<i>В. П. Польовий, Р. І. Сидорчук, А. С. Паляниця, О. Й. Хомко, О. М. Плегуча, Б. В. Петрюк, Л. П. Сидорчук, Л. І. Сидорчук</i>	
СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ЯК ЗАСІБ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ ТА КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ НА ЕТАПІ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ	255
<i>В. П. Польовий, А. С. Паляниця, Р. І. Сидорчук, О. М. Плегуча, П. В. Польовий</i>	
ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ КОНТРОЛЮ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	256
<i>О. С. Полянська</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ. СПОРТИВНА МЕДИЦИНА» У СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»	259
<i>І. Ю. Полянський, Я. Ю. Войтів</i>	
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА ХІРУРГІЧНОЇ КАФЕДРИ У ФОРМУВАННІ НАУКОВОГО ТА КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ	261
<i>І. Ю. Полянський, В. В. Тарабанчук, В. В. Максим'юк, Я. Ю. Войтів</i>	
ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ХІРУРГІЇ У АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	262
<i>Є. В. Прохоров, Л. Л. Челпан, І. М. Островський, О. В. Воробійова</i>	
ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ ПРИ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНІЙ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРАХ ПЕДІАТРИЧНОГО ПРОФІЛЮ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	263
<i>Є. В. Прохоров, Л. Л. Челпан, І. М. Островський, О. В. Воробійова</i>	
РОЛЬ АЛГОРИТМИЧНОГО ПІДХОДУ В НАВЧАННІ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	265
<i>В. П. Пюрик, Л. З. Деркач, О. Б. Пермінов, І. Р. Ярмошук</i>	
ВИРОБНИЧА ПРАКТИКА З ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	267
<i>Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, К. В. Гладун</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ГОСПІТАЛЬНОЇ ПЕДІАТРІЇ	270
<i>Ю. Г. Резніченко, Г. О. Леженко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева</i>	
НАВЧАЛЬНІ ВІДЕОФІЛЬМИ ЯК СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПЕДІАТРІЯ»	271
<i>Г. П. Рузін, В. П. Голік, М. М. Бірюкова</i>	
КЛІНІКА УНІВЕРСИТЕТУ – ФАКТОР ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГА	272
<i>С. М. Русіна</i>	
ЯКІСТЬ ВИКЛАДАННЯ ПРЕДМЕТА – ВАЖЛИВИЙ КРИТЕРІЙ МОНІТОРИНГУ РІВНЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ	273
<i>С. М. Русіна, В. Г. Деркач</i>	
ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ САМООСВІТИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	274
<i>Є. М. Рябоконт, Т. В. Баглик, О. В. Андрєєва, Л. В. Стебляк</i>	
ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ- СТОМАТОЛОГА У РАМКАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	275
<i>С. І. Сажин</i>	
ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ЕЛЕМЕНТ САМОПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	276

<i>О. С. Самогальська, І. М. Марків, В. Ф. Тюріна, І. В. Мерецька</i> АНАЛІЗ ФАРМАКОТЕРАПІЇ ЯК ПРАКТИЧНИЙ АСПЕКТ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ПРОВІЗОРІВ У ІНТЕРНАТУРІ	278
<i>С. Н. Саржевський, Л. Е. Саржевська</i> СУЧАСНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛІСТІВ	279
<i>Л.П.Саричев, С.А.Сухомлин, Я.В.Саричев</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ УРОЛОГІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	281
<i>А. В. Семеняк, О. А. Андрієць</i> ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»	283
<i>В. В. Сиволап, З. Ю. Григор'єва, О. І. Олійник, Н. Ф. Авраменко, В. Лихасенко, С. В. Полівода, Н. Г. Волох</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ У СТУДЕНТІВ ІІІ РОКУ НАВЧАННЯ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА» НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ З ДОГЛЯДОМ ЗА ХВОРИМИ	285
<i>В. Д. Сиволап, Д. А. Лащукул</i> АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ	286
<i>В. О. Сипливий, В. В. Доценко, Г. Д. Петренко, О. Г. Петюнін, Д. В. Євтушенко</i> ДОСВІД І ПРОБЛЕМИ ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ № 2	288
<i>А. М. Скрипніков, Л. В. Животовська, П. В. Кидонь</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ВИКОРИСТАННЯ ЕПОНІМІЧНИХ ТЕРМІНІВ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПСИХІАТРІЇ ТА МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ В УМОВАХ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРИНЦИПІВ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	289
<i>С.І. Сміян, А.А. Лепякко, У.С. Слаба, Р.Р. Коморовський, Г.В. Лихацька, О.С. Квасницька, І.І. Свистун, Л.М. Мігенько</i> ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНЕ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	291
<i>Т. В. Сорочман, С. В. Сокольник, Л. В. Швигар, Н. І. Підвисоцька, О. В. Макарова</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩОМУ МЕДИЧНОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ	293
<i>Л. І. Соколова, Т. А. Довбонос</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ НЕВРОЛОГІЇ АНГЛОМОВНИМ СТУДЕНТАМ	296
<i>В. О. Степаненко</i> РОЛЬ ІЛЮСТРАТИВНОГО МАТЕРІАЛУ В ПРОЦЕСІ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИАТРІЇ ТА ПУЛЬМОНОЛОГІЇ	297
<i>С. Б. Стречень, Г. Г. Відавська, Т. В. Трегуб, І. В. Погоріла, Г. О. Полуденко</i> СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ	298
<i>В. С. Сулима</i> НЕОБХІДНІСТЬ ВІДНОВЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ВОЄННО-ПОЛЬОВОЇ ХІРУРГІЇ У МЕДИЧНИХ ВИШАХ	299
<i>В. Г. Сюсюка, К. Ю. Нерянов, Ю. Я. Круть, І. Г. Амро, О. Й. Островський</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ФІЗІОЛОГІЧНОГО АКУШЕРСТВА ТА УДОСКОНАЛЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	300

<i>В. К. Тащук, С. І. Гречко, О. Ю. Поліщук, П. Р. Іванчук, О. М. Гінгуляк</i> ЗАСТОСУВАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	302
<i>О. І. Тесленко, Г. М. Кузь, О. Б. Тумакова, В. С. Кузь</i> СУЧАСНІ ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ І ТРАДИЦІЙНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ	303
<i>М. М. Ткаченко, Н. Л. Морозова</i> ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ВИКЛАДАННІ РАДІОЛОГІЇ ІНОЗЕМНИМ СТУДЕНТАМ	304
<i>М. М. Ткаченко, Г. О. Романенко, О. І. Ременник</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	305
<i>С.А. Тихонова, В.А. Штанько, О.В. Хижняк</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 2 ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	307
<i>С.А. Тихонова, О.В. Хижняк, Н.В. Тофан</i> ВИХОВНА ТА МОТИВУЮЧА РОЛЬ ВНУТРІШНЬОКАФЕДРАЛЬНИХ СТУДЕНТСЬКИХ КОНФЕРЕНЦІЙ ЯК СКЛАДОВОЇ ІНДИВІДУАЛЬНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ..	308
<i>Н. С. Тітова, Ж. І. Логвінова</i> ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ НА КЛІНІЧНИХ КАФЕДРАХ	310
<i>Л. Д. Годоріко, І. О. Сем'янів, І. В. Єременчук</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	311
<i>О. О. Фастовець, Р. А. Котелевський</i> СИСТЕМА РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЗА УМОВ КРЕДИТНО- МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	312
<i>О. І. Федів, Л. Д. Кушнір</i> ЗНАЧЕННЯ ПРИНЦИПІВ ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»	315
<i>О. І. Федів, Л. Д. Кушнір</i> ПІДВИЩЕННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКАУ ФАРМАКОТЕРАПІЇ НАЙПОШИРЕНІШИХ СТАНІВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, ЩО ЗУСТРІЧАЮТЬСЯ У СТАЦІОНАРАХ, ТА ЙОГО ПРОФЕСІЙНЕ СТАНОВЛЕННЯ	317
<i>О. Є. Федорців, Т. О. Воронцова, В. О. Синицька, Н. Ю. Щербатюк</i> ДОСВІД ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ	319
<i>І. А. Федотова, А. М. Біляков</i> АНАЛІЗ ПОКАЗНИКІВ ЗАСВОСННЯ СТУДЕНТАМИ ТЕОРЕТИЧНОГО МАТЕРІАЛУ В РАМКАХ ПОЗААУДИТОРНОГО САМОСТІЙНОГО ОПРАЦЮВАННЯ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ З СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ	321
<i>М. П. Федченко, О. В. Пославська, Г. С. Гончарова-Білецька</i> ПИТАННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ТА ЇЇ РЕЙТИНГОВОГО ОЦІНЮВАННЯ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	323
<i>Л. В. Харьков, Л. М. Яковенко, І. Л. Чехова</i> МЕТОДИКА ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ХІРУРГІЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ТА ЩЕЛЕПНО-ЛИЦЕВОЇ ХІРУРГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	324

<i>О. В. Хміль, Л. Ф. Каськова, Е. Г. Колот, Л. Ф. Чуприна, О. Ю. Андріянова</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	327
<i>Т. В. Черній, В. О. Білошапка, Г. Ю. Агафонова</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТІВ ТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	329
<i>В. Є. Чешук</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ДЛЯ УСПІШНОГО ЗАСВОЄННЯ СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК	331
<i>Р. Ю. Чурилін, І. О. Крамний, І. О. Вороньжєв, Н. С. Лисенко</i> ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ РЕНТГЕНОЛОГІВ З ПУЛЬМОНОЛОГІЇ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	333
<i>М. І. Швед, О. Л. Сидоренко, Л. П. Мартинюк, О. Б. Сула, Р. М. Ляхович, О. А. Прокопович, М. Я. Джус, Л. М. Михайлів, Я. М. Кіцак, В. Т. Гурський</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОГРАМИ ТА ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА» ДЛЯ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІІІ-ІV РІВНІВ АКРЕДИТАЦІЇ	334
<i>А. В. Шевеленкова, М. М. Чеснокова, Н. А. Левицька, О. О. Сметюк</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЗА ДОПОМОГОЮ МЕТОДИКИ «2С70»	336
<i>С. Г. Шевчук, О. А. Бичков, Р. В. Бишовець, Т. Г. Остащєвська</i> РОЛЬ ДЕОНТОЛОГІЇ ТА БІОЕТИКИ В ФОРМУВАННІ ОСОБИСТОСТІ СТУДЕНТА-МЕДИКА	337
<i>В. М. Школьник, Т. В. Юдіна, О. М. Бараненко, О. В. Погорєлов, О. І. Кальбус, Н. П. Шастун, О. С. Петров</i> ВІД ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ДО ЯКОСТІ ЛІКУВАННЯ	337
<i>І. В. Шлімкевич</i> СПЕЦИФІКА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ПЕДІАТРІЇ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	338
<i>Н. І. Шовкова, Г. М. Гарилів, Ю. В. Оксисюк, О. В. Базалицька</i> КОНЦЕПЦІЯ ПРОВЕДЕННЯ ВИРОБНИЧОЇ ЛІКАРСЬКОЇ ПРАКТИКИ ІЗ ПРОФІЛАКТИКИ СТОМАТОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У КОНТЕКСТІ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧОЇ СТОМАТОЛОГІЇ ІФНМУ	339
<i>Л. Р. Шостакович-Корецька, К. Ю. Литвин, О. П. Шевченко, О. А. Волікова, О. А. Кушнерова</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО ПРОЕКТУ В КОНКУРЕНТНИХ ГРУПАХ ПРИ ВИВЧЕННІ ТЕМИ «ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ» ДЛЯ СТУДЕНТІВ VI КУРСУ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	340
<i>І. С. Шпонька, Г. С. Короленко, В. О. Бондарєва, П. О. Гриценко, О. О. Алєксєєнко, І. О. Мальцев, С. М. Чекан</i> ПРОБЛЕМИ ТА МОЖЛИВІСТЬ УПРАВЛІННЯ ЯКІСТЮ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ З УРАХУВАННЯМ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОЦІНЮВАННЯ	343
<i>Г. І. Шумко</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ СТУДЕНТАМ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ» НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ, КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ПРОФЕСІЙНИХ ХВОРОБ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ОСВІТИ	345

<i>Т. С. Шумна</i> ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ МОТИВАЦІЇ ДО НАВЧАННЯ У СТУДЕНТІВ ІV ТА VI КУРСІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ НА КАФЕДРІ ФАКУЛЬТЕТСЬКОЇ ПЕДІАТРІЇ	347
<i>М. О. Щербина, І. Ю. Кузьміна</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПРАКТИЧНІЙ ПІДГОТОВЦІ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ	350
<i>Н. І. Ярема, Н. В. Пасечко, Л. В. Наумова, А. О. Боб, І. В. Смачило, І. П. Савченко, Л. В. Радецька</i> НОВІ ТЕХНОЛОГІЇ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1	353
<i>С.М. Ясніковська</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ НЕЗАЛЕЖНОГО ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЯК СКЛАДОВОЇ ПІДСУМКОВИХ МОДУЛЬНИХ КОНТРОЛІВ	354
<i>L. O. Bezrukov, N. K. Bogutska</i> GENDER DIFFERENCES OF STEP II PERFORMANCE IN PEDIATRICS OF MEDICAL STUDENTS OF THE SPECIALTY “GENERAL MEDICINE”	355
<i>N. K. Bogutska</i> MEDICAL STUDENTS’ TEST ANXIETY AS PREDICTOR OF STEP II AND ACADEMIC PERFORMANCE	356
<i>V. O. Dulyatkovsky</i> PROBLEMS IN TEACHING PEDIATRICS TO THE ENGLISH-SPOKEN STUDENTS	357
<i>E. U. Kovalenko, O. M. Poeta</i> FEATURES OF THE SELF-WORK OF ENGLISH- SPEAKING STUDENTS DURING STUDYING AT CLINICAL PHARMACOLOGY COURSE	358
<i>V. D. Moskaliuk, O. I. Holyar, M. U. Bessarab, M. O. Sokolenko</i> FEATURES TRAINING COURSE BASED ON CREDIT – MODULAR SYSTEM FOR V TH YEAR STUDENTS AT THE DEPARTMENT OF INFECTIOUS DISEASES AND EPIDEMIOLOGY	359
<i>Ye. P. Ortemenka</i> THE EXPEDIENCY OF USE OF DISTANCE LEARNING TO PREPARE MEDICAL STUDENTS- PEDIATRICIANS FOR THE TEST LICENSE EXAM “STEP 2”	360
<i>R. I. Sydoruk, O. Y. Khomko, L. P. Sydoruk, A. O. Plehutsa, R. P. Knut</i> APPLICATION OF METHODS OF STUDENTSC ACTIVE PRACTICAL STUDY IN THE SYSTEM OF MODERN HIGHER MEDICAL EDUCATION	361
<i>R. I. Sydoruk, V. P. Polyovyy, A. S. Palyanytsya, O. Y. Khomko, R. P. Knut, B. V. Petruk, I. I. Bilyk</i> HOW ADEQUATE IS OUR CURRICULUM?	362
<i>A. S. Sydoruk, L. I. Sydoruk, V. D. Moskaliuk, I. I. Sydoruk</i> ACTIVATION OF SELF-STUDY OF MEDICAL PROFILE STUDENTS WITHIN THE COMPETENCE-BASED APPROACH IN TEACHING OF THEORETICAL AND CLINICAL DISCIPLINES	363
<i>A. A. Zelynsky, V. V. Derishov, V. V. Artyomenko, S. V. Derishov</i> THE EDUCATIONAL-BUSINESS GAME ROLE IN FUTURE PHYSICIANS PRACTICAL PREPARATION QUALITY INCREASE	365
<i>І. Г. Ільницький, Г. І. Ільницький, Л. І. Білозір, О. А. Невзгода</i> ВИБІРКОВА КОМП’ЮТЕРНО-МАТЕМАТИЧНА ОЦІНКА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ТУБЕРКУЛЬОЗУ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЇЇ ВИКОРИСТАННЯ У ВИКЛАДАЦЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	366

СЕКЦІЯ ІV
СУЧАСНІ МЕТОДИКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ
(ПРОВІЗОРІВ)

<i>О. М. Акулова, І. В. Кочін, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНУ ПІДГОТОВКУ ЛІКАРІВ У ДЕРЖАВНОМУ ЗАКЛАДІ "ЗАПОРІЗЬКА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ МОЗ УКРАЇНИ" НА КАФЕДРІ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ ТА МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ	368
<i>І. М. Антонян, В. В. Россіхін, О. В. Бухмін, В. В. Мегера, В. Ю. Белов,</i> <i>О. І. Зеленський, Р. В. Стецишин</i> ІННОВАЦІЙНІ ОСВІТНІ ТЕХНОЛОГІЇ В ПІДГОТОВЦІ ІНТЕРНІВ-УРОЛОГІВ	369
<i>Л. С. Бабінець, Н. С. Боцюк, І. О. Боровик, С. М. Стародуб, О. О. Воронцов, В. М. Творко,</i> <i>С. С. Рябоконт, Н. О. Марченкова, Б. О. Мігенько, Л. С. Цибульська, О. Р. Ясній</i> ДОСВІД СИСТЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ У СЛОВАЧЧИНІ	370
<i>А. В. Бамбуляк, В. А. Гончаренко</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	372
<i>Н. В. Банадига, О. Р. Боярчук, Т. В. Гаріян</i> РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ НАВИКІВ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ	373
<i>Н. Г. Бараннік, О. М. Манухіна</i> РЕАЛІЗАЦІЯ АНДРАГОГІЧНОЇ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ ПРИ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	374
<i>Н. Г. Бараннік, О. М. Манухіна, О. О. Мосейко, С. Д. Варжапетян</i> ВИКОРИСТАННЯ ПРОБЛЕМНИХ СИТУАЦІЙНИХ ЗАДАЧ ПРИ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	375
<i>О. Ю. Белоусова, О. М. Бабаджанян, Н. В. Павленко, Л. Г. Волошина, О. В. Шутова,</i> <i>О. Б. Ганзій, І. Г. Солодовніченко, К. В. Волошин, К. В. Савицька</i> ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ДИТЯЧИХ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІВ	376
<i>Б. М. Боднар, С. О. Сокольник, О. Б. Боднар, Л. І. Ватаманеску</i> НАВЧАННЯ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ОСВІТИ	378
<i>К. І. Бодня, Л. В. Газзаві-Рогозіна</i> СИСТЕМНИЙ ПІДХІД У ВИКЛАДАННІ ПАРАЗИТОЛОГІЇ ТА ЕНТОМОЛОГІЇ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	379
<i>В. В. Бойко, Л. Й. Гончаренко, Ю. Б. Григоров, В. В. Макаров</i> ОСОБЛИВОСТІ ВПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	380
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський, Н. М. Паліброда</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	382
<i>А. В. Бойчук, А. Ю. Франчук, В. С. Шадріна, В. І. Коптюх, О. І. Хлібовська, Б. М. Бегош,</i> <i>В. В. Сопель, Б. О. Ониськів</i> СУЧАСНИЙ ПІДХІД ДО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТА ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ	384
<i>С. С. Бондар, Б. В. Михайличенко, А. М. Біляков</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ У ГАЛУЗІ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ	386

<i>Л. І. Бородин, Г. Г. Берест, Д. Ю. Скорина</i> ДОСВІД ТА ОПТИМІЗАЦІЯ НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ З ДИСЦИПЛІНИ "ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ"	387
<i>Л. І. Бородин, Д. Ю. Скорина, Г. Г. Берест</i> ВПЛИВ КУРСУ "ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ АНАЛІЗ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ" НА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ	388
<i>М. О. Бортний, О. П. Шармазанова, О. В. Волковська, А. В. Мангов, В. В. Шаповалова, Н. О. Оборіна</i> СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ДІАГНОСТИЧНОЇ РАДІОЛОГІЇ В КОМПЛЕКСІ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЛІКАРІВ	389
<i>Л. М. Боярська, К. О. Іванова, Г. М. Дмитрякова</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ "ДИТЯЧОЇ ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЇ" ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ПЕДІАТРАМ	390
<i>Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, Т. І. Курочкіна, Т. В. Великанова</i> ВИХОВАННЯ МЕДИЧНОЇ ЕТИКИ ТА ДЕОНТОЛОГІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НЕОНАТОЛОГІВ	393
<i>Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, І. В. Чорна</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ІНТЕРНАТУРИ ЗА ФАХОМ "ПЕДІАТРІЯ" В ЗАОЧНОМУ ПЕРІОДІ НАВЧАННЯ	394
<i>Л. А. Василевська</i> НОВІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ СЛУХАЧІВ-КУРСАНТІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ	396
<i>Н. В. Василюк, В. І. Попович, О. Б. Семчук, Д. Т. Оріщак, А. І. Варивончик</i> НОВІТНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ	397
<i>М. М. Велигоцький, О. С. Трушин, В. В. Комарчук, О. І. Сероштанов, Є. В. Комарчук, А. О. Шептуха, О. В. Горбуліч, С. Е. Арутюнов</i> МОЖЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА БАЗАХ ОЧНОГО І ЗАОЧНОГО НАВЧАННЯ	399
<i>О. М. Вернер, В. В. Краснов</i> ПРИНЦИПИ ПОБУДОВИ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ У НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА	400
<i>Г. І. Власова, А. Д. Бабенко, О. А. Сілаєва</i> МОЖЛИВОСТІ КАФЕДР ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ У ЗАПРОВАДЖЕННІ КЛІНІЧНИХ ІНДИКАТОРІВ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ	401
<i>О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, А. Я. Кузьменко, І. О. Логінова</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "ПЕДІАТРІЯ" В ІНТЕРНАТУРІ	402
<i>Ю. В. Вороненко, Ю. П. Вдовиченко, О. П. Мінцер, О. М. Вернер</i> МОНІТОРИНГ ЗНАНЬ ЯК ОСНОВА СИСТЕМИ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ	403
<i>Л. Л. Воронцова, О. С. Семенцов, В. А. Безрук</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ДИСТАНЦІЙНОГО ТА ОЧНО-ЗАОЧНОГО ЕТАПУ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ТА ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ ЗА РАХУНОК ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТЕХНІКИ	404
<i>О. Ю. Воскобойнік, Д. Ю. Скорина, Г. Г. Берест</i> СЬОГОДЕННЯ ТА ДЕЯКІ ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАРМАЦЕВТИЧНИХ КАДРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ	405

<i>В. В. В'юн, Л. Г. Тельнова, А. В. Власенко</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ТА МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПЕДАГОГІЧНОГО КОНТРОЛЮ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	406
<i>О. О. Гайволя, О. М. Акулова, І. В. Кочін, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ТА ЇЇ ЗНАЧЕННЯ У ПІДВИЩЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ПРИ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ З ПРЕДМЕТУ "МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ"	408
<i>Е. О. Гапонова</i> СИСТЕМА БЕЗПЕРЕРВНОГО НАВЧАННЯ ЯК КЛЮЧОВИЙ ЕЛЕМЕНТ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ	409
<i>Л. В. Глушко, Л. М. Скрипник, Н. Р. Матковська</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	410
<i>Л. С. Годлевський, Н. В. Кресюн, К. А. Біднюк, М. Р. Баязітов</i> КОМП'ЮТЕРНА ІНЖЕНЕРІЯ В ДИСТАНЦІЙНОМУ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОМУ НАВЧАННІ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	411
<i>В. Б. Гоцинський, В. В. Бенедикт, Ю. М. Герасимець, В. І. П'ятночка, Р. В. Свистун, К. Г. Поляцко, І. Г. Бобяк</i> ПРО ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ІНТЕРНА-ХІРУРГА	412
<i>М. В. Гребеник, Т. Б. Лазарчук, О. М. Масик, О. І. Криськів, Л. В. Зоря, С. М. Бутвин, С. С. Шостак, С. Ф. Бузько, Л. І. Зелененька</i> ОЦІНКА ГОТОВНОСТІ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ ДО НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ЯК СКЛАДОВА ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	414
<i>Т. Г. Григор'єва, С. В. Коркунда, Г. А. Олійник, С. А. Голобородько</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ З ПИТАНЬ РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ	415
<i>І. А. Григорова, О. Р. Єскін, Л. В. Тихонова, Н. С. Куфтеріна</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ МАГІСТРАТУРИ З НЕВРОЛОГІЇ В УМОВАХ ІНТЕГРАЦІЇ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ УКРАЇНИ В ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ПРОСТІР	416
<i>О. В. Грищенко, В. В. Бобрицька, С. В. Коровай</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ "ДОРΟΣЛОЇ" АУДИТОРІЇ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	418
<i>О. М. Гуров, С. В. Куценко, В. В. Щербак</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВЗАЄМОДІЇ КАФЕДРИ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ХМАПО З КЛІНІЧНОЮ БАЗОЮ У ПІДГОТОВЦІ ФАХІВЦІВ З СУДОВО-МЕДИЧНОЇ КРИМІНАЛІСТИКИ	421
<i>І. Б. Даценко, В. М. Савво, Т. О. Філонова</i> ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ПО ДИТЯЧІЙ КАРДІОЛОГІЇ	422
<i>А. М. Дащук, Н. О. Пустова</i> ДИСТАНЦІЙНА ФОРМА НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ: РЕАЛІЇ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	423
<i>А. М. Дащук, Л. І. Чернікова</i> ПІДГОТОВКА СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ З ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ	425
<i>М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова, В. О. Дедова</i> ІННОВАЦІЙНЕ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-КАРДІОЛОГІВ	427
<i>О. І. Дронов, А. В. Процюк, О. А. Скоморовський, Є. А. Крючина, В. Ю. Уваров</i> ІННОВАЦІЙНІ ТА ІНТЕГРАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ЗАГАЛЬНОЇ ХІРУРГІЇ	429

<i>В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Л. М. Шилкіна, Є. М. Кітура, М. В. Ткаченко, Г. В. Волченко, В. Г. Лебідь</i>	
АКТУАЛЬНІСТЬ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ	433
<i>В. М. Ждан, І. М. Скрипник, Г. М. Давиденко, А. В. Марченко</i>	
ТЕОРЕТИЧНІ Й МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	434
<i>В. М. Ждан, І. М. Скрипник, А. В. Марченко, Г. М. Давиденко, Л. М. Шилкіна</i>	
СТАН ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ) ВДНЗУ "УМСА" У ВІДПОВІДНОСТІ ДО НАКАЗУ МОЗ УКРАЇНИ ВІД 27.12.2013 №1145.	439
<i>Т. Е. Журова, Е. О. Кучеренко, О. В. Сіренко, А. М. Мохамед</i>	
ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ФАХУ "ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА"	441
<i>О. М. Заліська, Н. М. Максимович</i>	
ЕКСТЕМПОРАЛЬНЕ ВИГОТОВЛЕННЯ ЛІКІВ ТА СУЧАСНІ НАПРЯМИ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ	441
<i>О. М. Заліська, Б. Л. Парновський, М. В. Слабий</i>	
КОНЦЕПЦІЯ ІНТЕГРАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ І НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ КАФЕДРИ ОРГАНІЗАЦІЇ І ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ТА ТЕХНОЛОГІЇ ЛІКІВ ФАКУЛЬТЕТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	443
<i>О. М. Карабан, І. С. Кратенко, І. Ю. Багмут, Т. П. Солонецька, М. Ф. Лоскутов, Л. В. Тимошенко, С. М. Філіпченко</i>	
ОРГАНІЗАЦІЙНО-ДИДАКТИЧНІ ВИМОГИ ДО ВИКЛАДАННЯ ГІГІЄНИ І ЕПІДЕМІОЛОГІЇ НА ВИЌЗНИХ ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	444
<i>О. М. Карабан, І. С. Кратенко, Т. Є. Петренко, С. М. Філіпченко</i>	
ДОСВІД РОБОТИ З РОЗРОБКИ ТА ВПРОВАДЖЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ТА ПРОГРАМИ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ "АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ КЛІНІЧНОЇ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ДОКАЗОВОЇ МЕДИЦИНИ"	445
<i>О. М. Касьянова</i>	
ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ КВАЛІМЕТРИЧНОГО МОНИТОРИНГУ	446
<i>Ю. В. Качук, В. С. Калашнікова</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	448
<i>В. М. Козько, Г. О. Соломенник, Н. Ф. Меркулова, Г. І. Граділь, В. Г. Ткаченко, О. І. Могиленець, К. В. Юрко, О. М. Винокурова</i>	
ТЮТОРІАЛ ЯК ФОРМА НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	449
<i>В. М. Коновчук, А. І. Ковтун, Д. О. Тарабас</i>	
ВПРОВАДЖЕННЯ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ТА РОЗВИТКУ НОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ІЗ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"	450
<i>Г. В. Корнієнко, В. О. Дмитряков, М. О. Скалозубов</i>	
ДЕЯКІ ПРОБЛЕМИ БАЗОВОГО ЦИКЛУ ІНТЕРНАТУРИ ПО ДИТЯЧІЙ ХІРУРГІЇ	452
<i>В. О. Коробчанський, В. В. Міхєєв, І. О. Дяченко</i>	
ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ПРАКТИЧНОЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ПРОБЛЕМ ПСИХОГІГІЄНИ ТА ПЕРВИННОЇ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ	455
<i>І. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i>	
ШЛЯХИ ДОСЯГНЕННЯ ВИСОКОГО РІВНЯ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ У ГАЛУЗІ "МЕДИЦИНА КАТАСТРОФ" НА ЕТАПІ ЇХ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ...	456

<i>В. В. Краснов, М. М. Жирок</i> КООПЕРАТИВНЕ НАВЧАННЯ ПРИ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ	457
<i>В. І. Кривенко, Т. Ю. Грінченко, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, І. В. Непрядкіна, М. Ю. Колесник, І. С. Качан</i> НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ КОМПОНЕНТ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	458
<i>В. І. Кривенко, І. В. Непрядкіна, С. П. Пахомова, О. П. Федорова, Т. Ю. Грінченко, І. С. Качан</i> АКТУАЛЬНІСТЬ РОЗВИТКУ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ СПРЯМОВАНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	460
<i>О. І. Криськів, Т. Б. Лазарчук, Л. В. Зоря</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"	461
<i>І. І. Кричун, В. М. Пащковський</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНІЧНИХ ЗАСОБІВ НАВЧАННЯ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ	462
<i>А. В. Кудієвський, Ю. М. Нерянов, М. Л. Головаха, О. В. Баніт</i> ПСИХОЛОГІЧНІ ТА ФІЛОСОФСЬКІ ПОГЛЯДИ НА СІМЕЙНУ МЕДИЦИНУ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	464
<i>В. М. Кулаєць</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	467
<i>М. Ю. Курочкін, А. Г. Давидова</i> ШЛЯХИ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ДИТЯЧОЇ АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ	470
<i>В. Ф. Куцевляк, Л. Ю. Пушкар, Н. Б. Циганова, І. В. Циганова, Д. В. Смельянов, А. Є. Іванов, Л. В. Северин</i> ПРОФІЛАКТИЧНА РОБОТА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПІД ЧАС ПРОХОДЖЕННЯ ОЧНОГО ЦИКЛУ НАВЧАННЯ	471
<i>Н. В. Литвиненко, Т. Й. Пурденко, Г. Я. Силенко, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, О. В. Санік, В. А. Пінчук, К. А. Таряник, В. М. Гладка, А. М. Кричун, Л. А. Самарченко</i> ФОРМУВАННЯ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "ПЕДІАТРІЯ" НА ЦИКЛІ "ДИТЯЧА НЕВРОЛОГІЯ"	473
<i>І. Г. Лісова, Г. Б. Хасанова, Н. Н. Михайленко, Т. В. Ткач, Ш. Д. Таравнех, П. В. Російський</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІВ ЗА ФАХОМ ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ	474
<i>Т. А. Літовченко, К. А. Степанченко, О. Л. Тондій</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ОСВІТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	475
<i>Т. А. Літовченко, О. Л. Тондій, К. А. Степанченко</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ НЕВРОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	476
<i>С. С. Луб'яна, Н. О. Удовіка, В. В. Макагонова, І. Ю. Романенко</i> ФОРМУВАННЯ ЛІКАРСЬКОЇ СВІДОМОСТІ В ІНТЕРНІВ АКУШЕРІВ-ГІНЕКОЛОГІВ У АСПЕКТІ ВИКОНАННЯ ДЕРЖАВНИХ НАЦІОНАЛЬНИХ ПРОГРАМ	478
<i>Т. К. Мавропуло, Н. М. Казіцька, Т. І. Степаненко</i> СУЧАСНЕ МЕТОДИЧНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ФАХУ "НЕОНАТОЛОГІЯ"	480

<i>Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова</i> АСОЦІАЦІЯ ФАХІВЦІВ – ДІЄВИЙ ІНСТРУМЕНТ СИСТЕМИ БЕЗПЕРЕРВНОГО ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ	481
<i>Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька</i> ОСВІТНЯ СТРАТЕГІЯ ПЕРЕПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	482
<i>Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька, М. К. Золотарьова</i> ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ З ПРАВОВИХ ПИТАНЬ	483
<i>Т. К. Мавропуло, Т. І. Степаненко, Н. М. Казицька</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ОПТИМІЗАЦІЇ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ НЕОНАТОЛОГАМИ	483
<i>О. О. Максимова</i> РОЛЬ МЕДИЧНОЇ КУЛЬТУРИ ТА МОРАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ В СУЧАСНІЙ СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	484
<i>М. Є. Маменко, З. В. Нестеренко, Г. І. Натальченко, Н. А. Бєлих, М. Ю. Сульженко, Т. В. Буднік, О. І. Єрохіна</i> ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ В ПРАКТИЦІ ВИКЛАДАННЯ ПЕДІАТРІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ- ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"	485
<i>В. Б. Мартинюк</i> ПЕРСПЕКТИВИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ	486
<i>Н. А. Мацєгора, О. А. Бабуріна, І. М. Смольська, С. О. Полякова, О. М. Леоненко-Бродецька</i> МЕТОДИЧНІ ОСНОВИ ДЛЯ РОБОТИ КЕРІВНИКА ЗАОЧНИХ БАЗ СТАЖУВАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	487
<i>Н. А. Мацєгора, О. С. Шпота, О. М. Леоненко-Бродецька</i> ДИСТАНЦІЙНА ОСВІТА В МЕДИЧНОМУ ВИШІ: НЕДОЛІКИ ТА ПОЗИТИВНІ МОМЕНТИ	489
<i>М. М. Милиця, М. Д. Постолєнко, І. М. Ангєловський, К. М. Милиця, В. В. Солдусова</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ СЛУХАЧА В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	490
<i>Б. В. Михайлов, І. В. Романова, О. І. Кудінова, Ю. І. Засєда, О. В. Коршняк, А. А. Костюсов</i> ОРГАНІЗАЦІЯ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ПСИХОЛОГІВ, ПРАКТИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ ТА ПСИХОТЕРАПЕВТІВ	491
<i>В. О. Мойсеєнко, Т. Д. Никула</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ "КРОК-3"	494
<i>В. М. Мудра, Г. І. Власова</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ І МОЖЛИВОСТІ УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЇ В СТОМАТОЛОГІЧНОМУ СПІВТОВАРИСТВІ	495
<i>В. М. Мудра, Ю. Ю. Устименко</i> РОЛЬ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА ПЕРВИННОМУ РІВНІ НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ	496
<i>О. П. Мяжков, О. С. Семенцов, С. Ю. Наконєчний, С. О. Мяжков</i> ТЕЛЕМЕДИЦИНА ЯК ОДИН З ВАРІАНТІВ ПОКРАЩЕННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-КУРСАНТІВ КАФЕДРИ ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ НА ВІЇЗНИХ ЦИКЛАХ	497
<i>Н. В. Нагорна, О. В. Бордюгова, Г. В. Дубова, М. П. Лимаренко</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДІВ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	499

<i>Н. В. Нагорна, О. П. Дудчак, Г. В. Дубова, О. В. Бордюгова, К. В. Вільчевська, К. М. Марченко</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ КАФЕДРИ ПЕДІАТРІЇ НАУКОВО-НАВЧАЛЬНОГО ІНСТИТУТУ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ДОНЕЦЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ – ОПОРНОЇ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ДИТЯЧА ГЕМАТОЛОГІЯ"	502
<i>Л. Ю. Науменко, І. С. Борисова, В. М. Березовський, В. В. Чемирисов</i> НОВІ ПІДХОДИ ДО УДОСКОНАЛЕННЯ ВИКЛАДАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	505
<i>М. Я. Нідзельський, Г. М. Давиденко, Н. В. Цветкова, В. П. Чикор, С. С. Ясногорська</i> ДОСВІД ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ СТОМАТОЛОГІВ-ОРТОПЕДІВ	506
<i>О. А. Опарін, А. Г. Опарін, Ю. І. Двожайкіна, Н. В. Лаврова, Л. О. Хоменко</i> МІСЦЕ І ЗНАЧЕННЯ РОЛЬОВИХ ІГОР В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	508
<i>Т. М. Ославська, О. Г. Попов</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	509
<i>О. В. Павленко, Т. М. Волосовець, І. П. Мазур</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ОЦІНКИ РІВНЯ ЗНАТЬ СЛУХАЧІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "СТОМАТОЛОГІЯ" (ДОСВІД ІНСТИТУТУ СТОМАТОЛОГІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ІМЕНІ П.Л. ШУПІКА)	509
<i>О. О. Павлов, В. І. Більченко</i> ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ АНЕСТЕЗІОЛОГІВ	512
<i>Т. М. Пахольчук, О. В. Усачова, Є. А. Сіліна, О. В. Конакова</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" З ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	513
<i>В. М. Пашковський, Р. І. Рудницький, О. С. Юрценюк</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-МЕДИЧНИХ ПСИХОЛОГІВ	516
<i>А. М. Побел, Ю. П. Кляцький, О. В. Трибушний, Є. А. Побел, І. І. Труфанов</i> ПІДГОТОВКА ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДІЇ-ТРАВМАТОЛОГІЇ ДЗ "ЗМАПО МОЗ УКРАЇНИ"	517
<i>О. І. Подліанова</i> ПИТАННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ В ЗАОЧНІЙ ІНТЕРНАТУРІ	519
<i>В. Й. Пожар, О. В. Дорошенко, Д. Ю. Сидоров</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	521
<i>В. П. Польовий, А. С. Паляниця, Р. І. Сидорчук, Л. П. Сидорчук, П. М. Волянюк, Р. П. Кнут</i> ВИСВІТЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО МАТЕРІАЛУ ЛІКАРЯМ-ІНТЕРНАМ ШЛЯХОМ ПРОВЕДЕННЯ ЛЕКЦІЙ	522
<i>О. С. Полянська, В. К. Тащук, Т. М. Амеліна, О. І. Гулага</i> МЕТОДИКА ВИКЛАДАННЯ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЦИКЛУ "АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ І РЕАБІЛІТАЦІЇ ХВОРИХ І ІНВАЛІДІВ"	526
<i>І. Ю. Полянський, М. І. Шеремет, Ф. В. Гринчук, В. В. Андрієць, Я. В. Гирла</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ В СУЧАСНИХ УМОВАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	527
<i>Я. О. Попович</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ З ХІРУРГІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА"	528

<i>Г. І. Постернак, М. Ю. Ткачова, М. Є. Криворучко</i> ПРОБЛЕМИ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ ДЕЗАДАПТАЦІЇ У ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "АНЕСТЕЗІОЛОГІЯ"	530
<i>П. І. Потейко, Т. В. Сокол, Л. В. Лебідь</i> ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ "ФТИЗІАТРІЯ"	531
<i>М. М. Потяженко, Н. О. Люлька, Н. Л. Соколюк, О. Є. Кітура, Т. В. Настрога</i> ВИКОРИСТАННЯ ЕЛЕМЕНТІВ ІНОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ	532
<i>В. О. П'ятикоп, В. В. В'юн, І. О. Кутовий, І. Б. П'ятикоп</i> СУЧАСНІ МОЖЛИВОСТІ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-НЕЙРОХІРУРГІВ	534
<i>О. М. Разнатовська</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА-СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" НА КАФЕДРІ ФТИЗІАТРІЇ І ПУЛЬМОНОЛОГІЇ	536
<i>О. О. Реброва, О. Б. Комарова, Б. О. Ребров</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТІВ	538
<i>Н. Ю. Резніченко</i> КУРС КОСМЕТОЛОГІЇ ТА ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ	540
<i>М. О. Ризничук</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ "ДІЛОВИХ ІГОР" У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ	543
<i>І. Л. Савон</i> РОЛЬ СЕМІНАРСЬКИХ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ ФОРМУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНИХ ПРОГРАМ	545
<i>П. М. Скрипников, Т. П. Скрипнікова, А. В. Марченко, Т. А. Хміль</i> КОНКУРС ПРОФЕСІЙНОЇ МАЙСТЕРНОСТІ ЯК ПОКАЗНИК ПСИХОЛОГІЧНОЇ ЗРІЛОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА	545
<i>В. Д. Смоквін</i> НАШ ДОСВІД ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ПУЛЬМОНОЛОГІВ-ФТИЗІАТРІВ	548
<i>І. І. Соколова, В. В. В'юн</i> НАПРЯМКИ ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	549
<i>І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова</i> СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ ТА НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ	551
<i>В. І. Старіков, І. А. Сенніков</i> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ІНТЕРНІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ОНКОЛОГІЇ	552
<i>В. Г. Сюсюка, С. П. Онопченко, А. В. Жарких, Н. Г. Ізбицька, О. М. Слинко</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ФАХУ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА- СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" ЗА ПРОФІЛЕМ "АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ"	554
<i>Н. А. Тертична</i> ОСОБИСТІСНО-ОРІЄНТОВАНІ ПІДХОДИ У ПРОФЕСІЙНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ- ПСИХОЛОГІВ	556
<i>Д. О. Трошин, І. В. Кочін, О. М. Акулова, О. О. Гайволя, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i> МЕТОДОЛОГІЧНІ ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ ДЕРЖАВНОЇ СЛУЖБИ МЕДИЦИНИ КАТАСТРОФ УКРАЇНИ	557

<i>О. І. Уліцька</i> ВАЖЛИВІСТЬ KEYС-МЕТОДУ В ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	558
<i>Ю. Ю. Устименко, О. А. Сілаєва, М. С. Задорожна</i> ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ БАЗИС-КОНТРОЛЮ НА ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНИХ ЦИКЛАХ ЯК РЕЗУЛЬТАТ ВПРОВАДЖЕННЯ КОНЦЕПЦІЇ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	559
<i>В. С. Хільчевська</i> АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТІ ПІДГОТОВЧОГО ПРОЦЕСУ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "ПЕДІАТРІЯ" ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ "КРОК-3"	560
<i>Л. А. Ходак, З. В. Слоєва, Т. І. Навет, В. А. Міщенко, В. Д. Макаренко</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ БОЛОНСЬКОЇ СИСТЕМИ В КЛІНІЧНУ ОСВІТУ	562
<i>В. Й. Целуйко, А. В. Жадан</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ІНТЕРАКТИВНОГО СПІЛКУВАННЯ "SENTEO" В НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ НА КАФЕДРІ КАРДІОЛОГІЇ ТА ФУНКЦІОНАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ ХМАПО	563
<i>В. П. Черних, І. С. Гриценко, О. І. Залюбовська, С. В. Огарь, О. І. Набока</i> ДО ПИТАННЯ ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ ВИПУСКНИКАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ "ЛАБОРАТОРНА ДІАГНОСТИКА"	564
<i>В. А. Шаменко</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ "ДИТЯЧА ОТОРИНОЛАРИНГОЛОГІЯ"	564
<i>О. П. Шармазанова, М. О. Бортний, О. В. Волковська, А. В. Мангов, В. В. Шаповалова, Н. О. Оборіна</i> ПРОБЛЕМИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З ПРОМЕНЕВОЇ ДІАГНОСТИКИ	566
<i>О. М. Шелест, В. Д. Бабаджан, О. Ю. Борзова, О. П. Сидоров, О. І. Шушляпін</i> ЗНАЧЕННЯ НАУКОВИХ РОЗРОБОК У НАВЧАННІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ПРОФІЛЮ	567
<i>С. І. Шкробот, З. В. Салій, Л. С. Мілевська-Вовчук, О. Ю. Бударна, Н. Р. Сохор, М. С. Мисула</i> ДОСВІД ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО ЕТАПУ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ "ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА - СІМЕЙНА МЕДИЦИНА" З ЦИКЛУ НЕРВОВИ ХВОРОБИ З КУРСОМ ДИТЯЧОЇ НЕВРОЛОГІЇ	568
<i>О. С. Яковлева</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	570
<i>І. І. Яковцова, О. В. Долгая, А. Є. Олійник, С. В. Данилюк</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПЕДАГОГІЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ПАТОЛОГІЧНОЇ АНАТОМІЇ	571
<i>А. М. Якунич</i> НОВІ СПОСОБИ МОТИВАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ З УЛЬТРАЗВУКОВОЇ ДІАГНОСТИКИ	572
<i>Е. Ц. Ясинська</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ КЛІНІЧНИХ ОРДИНАТОРІВ З МАРКЕТИНГУ ТА МЕНЕДЖМЕНТУ В ОХОРОНІ ЗДОРОВ'Я	573
<i>Н. М. Бучакчийская, А. В. Клименко, Л. В. Бахарева, Е. А. Кравченко</i> ФОРМИ И МЕТОДЫ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ВРАЧЕЙ- СЛУШАТЕЛЕЙ И ИНТЕРНОВ НА КАФЕДРЕ НЕРВНЫХ БОЛЕЗНЕЙ	575

<i>В. К. Івченко, Ю. І. Налапко, Ю. Г. Бурмак</i> АКТУАЛЬНІЕ ВОПРОСЫ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ	576
<i>І. Ю. Вагмут</i> ACTION OF OLIGOETHERS ON THE METABOLISM OF BIOGENIC AMINES AND CYCLIC NUCLEOTIDES	577
<i>Ю. Кolesnik, І. Вагмут, О. Chaban</i> CAUSES OF RUBELLA IN ALEXANDRIA IN CONDITIONS OF VACCINATION IN UKRAINIAN	578

СЕКЦІЯ V
ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ

<i>О. С. Абатуров, І. Л. Височина, Л. Л. Петренко, О. М. Герасименко</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У КОНТЕКСТІ БІОЕТИКИ ПРИ ВИКЛАДАННІ МЕДИЧНОЇ ГЕНЕТИКИ	579
<i>К. В. Аймедов, Л. Р. Нікогосян</i> ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ДОЦІЛЬНОСТІ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ВИПЕРЕДЖУЮЧОГО НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ В УКРАЇНІ	582
<i>О. М. Акулова, І. В. Кочін, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i> ПРОБЛЕМИ ТРАДИЦІЙНО-ХРИСТІЯНСЬКОГО ВИХОВАННЯ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	584
<i>А. П. Алексеєнко</i> АНТРОПОЛОГІЧНА СПРЯМОВАНІСТЬ ГУМАНІТАРНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	585
<i>Р. В. Алексеєнко, Л. М. Рисована</i> РОЗВИТОК ПРОФЕСІЙНИХ ЯКОСТЕЙ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ДИСЦИПЛІН	586
<i>О. Я. Берестецький, Т. О. Берестецька</i> ПРОБЛЕМА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МЕДИКА У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ НАНОМЕДИЦИНИ	587
<i>П. О. Бідзіля, В. А. Жадько</i> СВІТОГЛЯДНА МОТИВАЦІЯ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	588
<i>А. В. Бойко</i> АКАДЕМІЧНА МОБІЛЬНІСТЬ У СУЧАСНОМУ СВІТІ	592
<i>Е. С. Бурячківський</i> РОЛЬ КАФЕДР УНІВЕРСИТЕТУ У ВИХОВАННІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	592
<i>М. В. Вісьтак, Б. П. Громошук, Н. Д. Черкес, О. М. Маланчук</i> СВІТОГЛЯДНІ ОРІЄНТИРИ ВИХОВНОГО ПРОЦЕСУ У ВИЩОМУ НАВЧАЛЬНОМУ ЗАКЛАДІ (НА ПРИКЛАДІ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ЛЬВІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ІМЕНІ ДАНИЛА ГАЛИЦЬКОГО)	594
<i>О. О. Гайволя, І. В. Кочін, О. М. Акулова, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i> ВІРА В БОГА ЯК ПРИРОДНА ПОТРЕБА МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ У ДУХОВНОМУ РОЗВИТКУ, ВИЗНАЧЕННІ ЦІННІСНИХ ПРІОРИТЕТІВ ПРОФЕСІЙНОЇ ТА ПОВСЯКДЕННОЇ ЖИТТЄДІЯЛЬНОСТІ	595
<i>В. І. Гарець, Є. Ю. Прохорова, Н. О. Мархонь, С. С. Островська</i> ПРОБЛЕМИ ТА НАПРЯМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОГО СВІТУ	597

<i>Н. В. Гасюк, І. О. Іваницький, Т. М. Мошель, І. Ю. Попович</i> МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ЯК ЗАПОРУКА УСПІХУ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНОЇ СВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ	598
<i>О. М. Гиря</i> ОСНОВНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	599
<i>В. Т. Головчук, Ю. Є. Кокоріна, Д. М. Ляшенко</i> ГУМАНІТАРИЗАЦІЯ ОСВІТИ У ВИЩІЙ ШКОЛІ: СИСТЕМНИЙ АСПЕКТ	602
<i>Я. І. Гонський, О. В. Лотоцька</i> ІВАН ГОРБАЧЕВСЬКИЙ – УКРАЇНСЬКИЙ ВЧЕНИЙ СВІТОВОЇ СЛАВИ	604
<i>О. М. Горошко, О. В. Геруш, В. Г. Зеленюк, О. О. Ровінський, А. О. Паламар</i> РОЛЬ КУРАТОРА В ЖИТТІ СТУДЕНТА-ФАРМАЦЕВТА	605
<i>Н. І. Гудзь, Т. Г. Калинюк, С. Б. Білоус, О. В. Якимів</i> ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ ПІД ЧАС ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «НАЛЕЖНІ ПРАКТИКИ У ФАРМАЦІЇ»	606
<i>Н. В. Дерев'янченко</i> РОЛЬ ПЕДАГОГА У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ	609
<i>В. С. Доля, В. І. Мозуль, О. В. Мазулін</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ПРОВІЗОРІВ	610
<i>Г. А. Єрошенко, Н. В. Гасюк, О. Д. Лисаченко</i> РОЛЬ СТРАТЕГІЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У ФОРМУВАННІ НАВИЧОК ПРОФЕСІЙНОГО СПІЛКУВАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	613
<i>І. В. Запорожець, С. О. Краснікова</i> ФОРМУВАННЯ МІЖКУЛЬТУРНОЇ КОМУНІКАЦІЇ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	614
<i>В. К. Івченко, В. В. Сімрок, Р. В. Разумний</i> ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	615
<i>Ю. М. Казаков, Є. Є. Петров, З. О. Борисова, Н. І. Чекаліна</i> ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ – НАЙВАЖЛИВІША ЛАНКА У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ ЛІКАРІВ	619
<i>Е. В. Карнаух, О. С. Олефір</i> ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОЇ ДИДАКТИКИ У ПРОБЛЕМІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	620
<i>К. І. Карпенко</i> МОРАЛЬНА КУЛЬТУРА ЯК ОСНОВА ДУХОВНОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	621
<i>Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, О. В. Хміль</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО СПЕЦІАЛІСТА	622
<i>Ю. М. Колесник, Ю. М. Нерянов, В. А. Візір, О. В. Деміденко</i> ПРОФЕСІЙНО-ЕТИЧНА СКЛАДОВА ТА «ЕТИЧНИЙ КОДЕКС ЛІКАРЯ УКРАЇНИ» У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО МЕДИЧНОГО СПЕЦІАЛІСТА	624
<i>Ю. М. Колесник, В. В. Чугунов, Ю. М. Нерянов</i> ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ МОТИВАЦІЙНО-СВІТОГЛЯДНОЇ СФЕРИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	627
<i>І. В. Кочін, О. О. Гайволя, Д. О. Трошин, О. М. Акулова, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i> ЗАСАДИ ДУХОВНОГО І МОРАЛЬНОГО СТАНОВЛЕННЯ ТА УДОСКОНАЛЕННЯ ОСОБИСТОСТІ МЕДИЧНОГО ПРАЦІВНИКА	629
<i>Л. О. Кравчук, Т. Б. Кадобний, Л. В. Кравчук</i> ПРИРОДА ДОПИТЛИВОСТІ ТА ФОРМУВАННЯ ПОЧУТТЯ ІСТИНИ У СТУДЕНТСТВА	631

<i>Н. М. Кулаєць</i> РОБОТА СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ЗНАНЬ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ НАВЧАННЯ	633
<i>Я. А. Кульбашина, Д. С. Аветіков, Я. П. Нагірний, В. П. Неспрядько, В. В. Никонов, С. М. Шувалов</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВИТОГЛЯДНИХ ОРІЄНТИРІВ У КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ СТОМАТОЛОГІВ	635
<i>В. Й. Кульчицький, С. В. Бондаренко</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ПАТРІОТИЧНОГО СВИТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ	637
<i>Л. П. Кустарьова, Ю. П. Юценко, Н. О. Зінченко, О. І. Джадан</i> ЕСТЕТИЧНЕ ВИХОВАННЯ В КОНТЕКСТІ РОЗВИТКУ СВИТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	638
<i>І. В. Летік, Д. В. Кацапов, О. В. Васильєва, А. О. Олійник, С. М. Потапов, О. В. Крайненко, О. Г. Балюк</i> СТРАТЕГІЯ ВИХОВНОЇ РОБОТИ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ У МЕДИЧНИХ ВНЗ УКРАЇНИ	639
<i>В. М. Лісовий, В. А. Капустник, І. В. Завгородній</i> РОЛЬ ЕКОЛОГІЧНОЇ СКЛАДОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СТАЛОМУ РОЗВИТКУ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ ОСВІТИ	641
<i>В. Д. Марковський, Д. В. Кацапов, О. В. Крайненко, О. В. Васильєва, С. М. Потапов, А. О. Олійник, О. Г. Балюк</i> АДАПТАЦІЯ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ У НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС	643
<i>О. В. Медянова</i> ПСИХОЛОГІЧНИЙ СУПРОВІД ПРОФЕСІЙНОГО НАВЧАННЯ ЯК ЧИННИК ФОРМУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ ПРОФЕСІОНАЛА	644
<i>І. М. Мельничук</i> ФОРМУВАННЯ КУЛЬТУРИ ЗДОРОВ'Я ОСОБИСТОСТІ ЯК НАУКОВА ПРОБЛЕМА	646
<i>В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Н. І. Коваленко, В. Л. Ткаченко</i> ФОРМУВАННЯ СВИТОГЛЯДНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	647
<i>В. В. Мінухін, Н. І. Коваленко, Л. С. Габишева, В. Л. Ткаченко, Т. М. Замазій</i> ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВОГО СПОСОБУ ЖИТТЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВУЗІВ – ЗАПОРУКА ЗМІЦНЕННЯ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	649
<i>О. А. Мурзіна</i> ДОСЛІДЖЕННЯ РІВНЯ СПІВВІДНОШЕННЯ «ЦІННОСТІ» ТА «ДОСТУПНОСТІ»	650
<i>Г. В. Навчук, Л. Б. Шутак</i> РОЛЬ ВИКЛАДАЧА ВИШУ У ФОРМУВАННІ НАЦІОНАЛЬНОЇ САМОСВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ	652
<i>Ю. І. Налапко, А. С. Соколов, С. В. Сацута, Д. В. Корнієвський, С. С. Оберемок</i> ДОКАЗОВА МЕДИЦИНА ЯК КОНЦЕПЦІЯ ФОРМУВАННЯ СВИТОГЛЯДУ ЛІКАРЯ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЦИНА НЕВІДКЛАДНИХ СТАНІВ»	653
<i>Ю. М. Нерянов, В. М. Компанієць, І. В. Возна, О. О. Кокарь, О. В. Возний</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ФОРМУВАННЯ СВИТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ – СТОМАТОЛОГІВ	654
<i>Л. В. Новакова</i> КУЛЬТУРА ЗДОРОВ'Я МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ ЯК ОБ'ЄКТ ФІЛОСОФСЬКО- АКСІОЛОГІЧНОГО АНАЛІЗУ	656
<i>О. М. Ольховська, С. В. Кузнєцов</i> ОСОБЛИВОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ІНОЗЕМНИМИ СТУДЕНТАМИ В УКРАЇНІ НА СУЧАСНОМУ ЕТАПІ	657

<i>В. О. Ольховський, В. В. Хижняк</i> ФОРМУВАННЯ ІСТОРИЧНО-ПРАВОВОГО СВІТОГЛЯДУ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	659
<i>Г. Я. Павлишин, О. В. Денефіль, І. А. Прокоп</i> ФОРМУВАННЯ АНГЛОМОВНОЇ ФАХОВОЇ КУЛЬТУРИ МАЙБУТНІХ ПРАЦІВНИКІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	660
<i>Н. М. Паліброда</i> ВПЛИВ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА НА ІНДИВІДУАЛЬНИЙ РОЗВИТОК СТУДЕНТА В УМОВАХ БОЛОНСЬКОГО ПРОЦЕСУ	662
<i>Н. В. Пашковська, Л. Б. Павлович, А. А. Люшина, О. А. Оленович, В. А. Масляк</i> НАВЧАЛЬНО-ВИХОВНА РОБОТА – НЕОБХІДНА СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ	664
<i>Д. П. Перцев, К. В. Дмитрієнко</i> ЩОДО ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ: ЗАХОДИ ТА ДОСВІД ...	665
<i>Т. О. Петрушанко, Н. М. Іленко, Е. В. Ніколішина</i> ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ – НЕВІД'ЄМНА СКЛАДОВА НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	667
<i>О. М. Полянська</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ	669
<i>Г. П. Победьонна, І. О. Лаврінчук, В. О. Шупер, І. Котова, Д. Головня</i> СТУДЕНТСЬКА НАУКА – ФОРМА ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ НАВЧАННЯ	670
<i>В. О. Полясний, В. І. Ткачук</i> ПРОБЛЕМИ ЕКОНОМІЧНОЇ ОСВІТИ ТА ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ МЕДИЦИНИ	671
<i>А. П. Попович, О. Б. Приходько, М. В. Стеблюк, Т. І. Смець</i> МОЖЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ І РОЗВИТКУ НАУКОВОГО СВІТОГЛЯДУ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	672
<i>К. А. Посохова, О. М. Олещук, І. П. Мосейчук, О. О. Шевчук, В. В. Черняшова, В. П. Піда, А. С. Вольська, І. І. Герасимець</i> ФОРМУВАННЯ ОСНОВ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАХИСТ ІНТЕРЕСІВ ПАЦІЄНТІВ, У ПРОЦЕСІ ВИВЧЕННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ	673
<i>М. Г. Почерніна, С. В. Селіванов</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	674
<i>А. М. Пришляк, М. П. Тишковець, І. Д. Драч</i> РОЛЬ КУЛЬТУРОМОВНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ФАХІВЦЯ МЕДИЧНОГО ПРОФІЛЮ	676
<i>Ю. Г. Резніченко, О. М. Гиря, М. О. Ярцева, О. Д. Кокоркін</i> КОМУНІКАТИВНА ПСИХОЛОГІЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ЗАПОРУКА ПРОФЕСІОНАЛІЗМУ ПЕДІАТРА	677
<i>Ю. С. Роговий, Л. О. Філіпова, В. А. Дорошко, А. В. Марущак, К. В. Слободян</i> РОЛЬ НАУКОВО-ДОСЛІДНИЦЬКОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ КАФЕДРИ ПАТОЛОГІЧНОЇ ФІЗІОЛОГІЇ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДУНІВЕРСИТЕТУ В ЇХ СТАНОВЛЕННІ ЯК МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ	678
<i>С. С. Романишин, О. П. Кобрин, Н. М. Павелко, В. І. Герелюк, Н. І. Кукурудз, Г. С. Кропельницька</i> ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ НАУКОВОГО СВІТОГЛЯДУ В СТУДЕНТІВ МЕДИКІВ	680
<i>Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук, С. В. Іванченко</i> ПРОФІЛАКТИКА ЕМОЦІЙНОГО ВИГОРАННЯ В ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	681

<i>Д. П. Сепетий</i> ПРОБЛЕМИ ОПТИМІЗАЦІЇ ВИКЛАДАННЯ ФІЛОСОФІЇ У МЕДИЧНИХ ВНЗ ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЇ СВІТОГЛЯДНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	683
<i>С. В. Сидоренко</i> ФОРМУВАННЯ ЄВРОПЕЙСЬКИХ ЦІННОСТЕЙ У МЕДИЧНІЙ ОСВІТІ	685
<i>Л. В. Сливка</i> ВИХОВАННЯ ГРОМАДЯНСЬКОЇ СВІДОМОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ЗАНЯТТЯХ З КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «СОЦІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА СОЦІОЛОГІЯ»	686
<i>В. І. Снісарь</i> ВИКЛАДАЧ ЯК МОДЕЛЬ СУЧАСНОГО ЛІКАРЯ	688
<i>Н. В. Стіця</i> АКСІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДНОГО МИСЛЕННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ ВНЗ	689
<i>Г. Ю. Титова, П. Г. Кравчун, Н. Г. Риндіна</i> ДИСТАНЦІЙНЕ НАВЧАННЯ ЯК ОДИН ІЗ ЗАСОБІВ ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	691
<i>О. В. Тихоновський</i> МІЖКУЛЬТУРНЕ СПІЛКУВАННЯ ЯК ЧАСТИНА ПЕДАГОГІЧНОГО СПІЛКУВАННЯ З УРАХУВАННЯМ НАЦІОНАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	692
<i>А. В. Ткач</i> САМООСВІТА ЯК ЕФЕКТИВНИЙ ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ	694
<i>М. М. Ткаченко, Г. М. Поперека, В. М. Містрюков</i> ЗНАЧЕННЯ РАДІАЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ У ФОРМУВАННІ СУЧАСНОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ	695
<i>Д. О. Трошин, І. В. Кочін, О. О. Гайволя, О. М. Акулова, І. Ф. Шило, Е. В. Хандога</i> ХРИСТІЯНСЬКА ВІРА ЯК ФУНДАМЕНТАЛЬНА ОСНОВА ГАРМОНІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ СУСПІЛЬСТВА ТА МОРАЛЬНО ВИВАЖЕНОЇ ЕКЗИСТЕНЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	696
<i>Л. В. Фоміна, Т. В. Скорбач, О. В. Калініченко, О. В. Самолисова</i> ФОРМУВАННЯ НАУКОВОГО СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	697
<i>О. Г. Хамідуліна</i> РОЛЬ ГУМАНІТАРНОЇ ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДНИХ ПОЗИЦІЙ ОСОБИСТОСТІ	699
<i>Е. В. Хандога, О. О. Гайволя, І. В. Кочін, Д. О. Трошин, І. Ф. Шило, О. М. Акулова</i> МІСЦЕ ЕТИЧНОГО І ДУХОВНОГО ВИХОВАННЯ ТА ОСВІТИ У ФОРМУВАННІ ХРИСТІЯНСЬКОГО СВІТОГЛЯДУ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ УКРАЇНИ	700
<i>О. М. Христенко, О. І. Пилипшин</i> ХРИСТІЯНСЬКО– ГУМАНІСТИЧНІ ЦІННОСТІ ЯК ОСНОВА СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	701
<i>І. М. Чеховська, К. А. Голодько, Н. М. Філатова, Г. Л. Нікуліна, Н. С. Герасименко</i> ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ ТА ФІЗИЧНІ МАРГІНАЛИ: ПОНЯТТЯ ТА СУТНІСТЬ У РАМКАХ ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ	702
<i>К. А. Чимпой</i> ОСОБЛИВОСТІ РОБОТИ ІНСТИТУТУ КУРАТОРСТВА НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ БУКОВИНСЬКОГО ДЕРЖАВНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	703
<i>О. С. Шевченко, П. І. Потейко, Р. С. Шевченко, Ю. Н. Пашков</i> ОПТИМАЛЬНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ ДЛЯ МОДЕЛІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ МЕДИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ	706

<i>І. Ф. Шило, О. О. Гайволя, І. В. Кочін, О. М. Акулова, Д. О. Трошин, Е. В. Хандога</i> ХРИСТІЯНСЬКА ДУХОВНІСТЬ ЯК ОСНОВА МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ТА ПЕДАГОГІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ УКРАЇНИ	707
<i>С. І. Шкробот, О. П. Венгер, О. Є. Смашина, Ю. І. Мисула, В. С. Білоус, Л. М. Сас, Т. П. Гусєва</i> СУЧАСНІ МАКРОСОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ У ФОРМУВАННІ СВІТОГЛЯДУ МАЙБУТНІХ СПЕЦІАЛІСТІВ-МЕДИКІВ В УМОВАХ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ	708
<i>Л. Б. Шутак, Г. В. Навчук</i> ОСНОВНІ ФОРМИ ТА МЕТОДИ ПІДВИЩЕННЯ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ	710
<i>Р. І. Яцишин, П. Р. Герич, Я. В. Сандурська, І. Т. Гавриш</i> СОЦІАЛЬНА РОБОТА ЯК ВИЯВ ГУМАННОГО СТАВЛЕННЯ ДО СТУДЕНТА. ПРАВО НА НЕДОСКОНАЛІСТЬ	713
<i>Ю. С. П'ятницький, К. О. Баранніков, Л. В. Соколова, Н. В. Рековець</i> НАЦІОНАЛЬНО-ПАТРІОТИЧНЕ ВИХОВАННЯ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ МОЗ УКРАЇНИ – ЗАПОРУКА ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ СВІДОМОСТІ ЕЛІТИ СУСПІЛЬСТВА	713

Підп. до друку 08.05.2014. Формат 70x100/16.
Папір офсет. № 1. Гарн. "Times". Друк офсет.
Ум. друк. арк. 60,78. Обл.-вид. арк. 78,20.
Тираж 300 пр. Зам. № 102

Видавець і виготівник
ДВНЗ "Тернопільський державний 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.