

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

МАТЕРІАЛИ
XIII Всеукраїнської науково-практичної конференції
з міжнародною участю

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ»
(з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою
відеоконференц-зв'язку)

12–13 травня 2016 року
м. Тернопіль

У двох томах
ТОМ 2

Тернопіль
ТДМУ
«Укрмедкнига»
2016

Відповідальний за випуск: проф. А. Г. Шульгай

Актуальні питання якості медичної освіти (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференц-зв'язку) : матеріали XIII Всеукр. наук.-практ. конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 12–13 трав. 2016 р.) : у 2 т. / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2016. – Т. 2. – 364 с.

**РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ
У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ**

УДК 378.147.091.31 : 316.776.34 : 616.1/6

**ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ
ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1, ОСНОВ БІОЕТИКИ І БІОБЕЗПЕКИ**

Т. В. Ащчулова, О. Н. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук, О. В. Гончарь

Харківський національний медичний університет

**EVALUATION OF INTERACTIVE TEACHING METHODS EFFICIENCY AT THE DEPARTMENT
OF PROPEDEUTICS TO INTERNAL MEDICINE N1, BASIS OF BIOETHICS AND BIOSAFETY**

T. V. Ashcheulova., O. N. Kovalyova, N. A. Safargalina-Kornilova, N. M. Gerasimchuk, O. V. Honchar

Kharkiv National Medical University

Інтерактивна навчальна діяльність є одним з вирішальних чинників самореалізації особистості. Основна перевага інтерактивних методів навчання (ІМН) – наближення процесу навчання до реальної практичної діяльності майбутніх фахівців. Використання ІМН на клінічних кафедрах дозволяє підвищити інтерес студентів до вивчення дисципліни, забезпечити більш високу якість і «виживаність» знань, практичних навичок; сприяє розвитку комунікативних навичок, клінічного мислення майбутнього лікаря.

Interactive educational activities belong to the decisive factors of the person's self-realization. The main advantage of interactive teaching methods (ITM) is approaching the learning process to the actual practice of the future experts. The use of medical devices in the clinical departments can increase students' interest in the study of the discipline, ensuring better quality and «survival» of knowledge and practical skills; promotes communicative skills, clinical thinking of the future doctor.

Вступ. Сьогодні основні методичні інновації у вищій школи пов'язані із застосуванням інтерактивних методів навчання, основаних на принципах взаємодії, активності студентів, опорі на колективний досвід, обов'язково зворотного зв'язку. Інтерактивна навчальна діяльність є одним з вирішальних чинників самореалізації особистості. «Я почув і забув, я побачив і запам'ятав, я зробив і зрозумів» (Конфуцій). Студенти легше розуміють і запам'ятовують матеріал, який вони вивчали шляхом активного залучення в навчальний процес.

Слово «інтерактив» від англійського «interact» («Inter» – взаємний, «act» – діяти). Термін «інтерактивна педагогіка» був введений в 1975 р. німецьким вченим Гансом Фріцем, який визначив мету інтерактивного процесу «...як зміна і поліпшення моделей поведінки його учасників: аналізуючи власні реакції та реакції партнера, учасник змінює свою модель поведінки» (1).

Мета дослідження: Оцінити ефективність використання ІМН на кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини № 1, основ біоетики та біобезпеки.

ІМН – це спільна діяльність студентів і викладача, при якій всі учасники освітнього процесу взаємодіють один з одним, спільно вирішують проблеми, моделюють ситуації, оцінюють дії один одного і свою власну поведінку. Задачі ІМН: мотивація студентів до досліджуваної проблеми; самостійний пошук шляхів та варіантів вирішення поставленої задачі; взаємодії між студентами, прояв терпимості до будь-якої точки зору; формування у студентів власної думки, життєвих і професійних навичок.

Основна перевага ІМН – наближення процесу навчання до реальної практичної діяльності майбутніх фахівців. Інтерактивні методи сприяють оптимізації навчального процесу, допомагають студентам аналізувати отриману інформацію; навчитися вирішувати проблеми і правильно формулювати власну думку; дискутувати, відстоювати

свою точку зору; бути більш впевненими та незалежними. Одна із стратегій інтерактивного навчання – це робота в малих групах, яка дає всім учасникам (в тому числі і сором'язливим) можливість брати участь у роботі, практикувати навички співробітництва, міжособистісного спілкування, що часто буває неможливо у великому колективі. Робота в малій групі – невід'ємна частина багатьох інтерактивних методів навчання.

На кафедрі ПМВ №1, ОББ використовуються наступні форми ІМН: ділові ігри, рольові ігри, кейс-метод, ПОПС-формула, проведення студентських конференцій. Ділова гра – моделювання умов і відносин професійної діяльності, що характерні для даного виду практики; їх специфіка – максимально наближення до реальної практичної діяльності, що активізує отримані теоретичні знання, переводить їх у практичну діяльність. Рольова гра – розігрування її учасниками ситуації за заздалегідь розподіленими ролями з метою оволодіння певними поведінковими та емоційними якостями професійної ситуації; проводиться в невеликих групах (по 3–4 чол.). Мета кейс-методу (конкретних ситуацій – case) дозволяє спільними зусиллями групи студентів проаналізувати ситуацію, що виникає при конкретному положенні справ (2). Для перевірки домашнього завдання, закріплення вивченого матеріалу застосовується методика «ПОПС-формула» («Я вважаю.. тому, що .., наприклад..., тому...»). Студентська конференція є однією з форм інтерактивного навчання, яка передбачає активну взаємодію між студентом і викладачем, між самими студентами, що спрямована на підготовку доповіді та публічний виступ на конференції, вміння вести діалог, відповідати на запитання.

Ефективність навчання – ступінь порівняння позитивних результатів з витратами, понесених для їх досягнення, яка визначається поєднанням наступних факторів: запам'ятовування, гнучкість у використанні, надання до-

помоги, доступність. Для оцінки ефективності ІМН нами використовувалися наступні методи: анкетування; вивчення динаміки успішності студентів (% якісної успішності, середній бал модульного контролю) та «виживання» знань; співбесіду зі студентами.

Для оцінка ефективності ІМН студентів проведено аналіз якості освоєння і використання на практиці методів обстеження пацієнта, клінічна трактування клініко-лабораторно-інструментальних даних та обґрунтування клінічного діагнозу, а також «виживання» цих знань через півроку після завершення вивчення дисципліни. Контрольну групу склали студенти із змішаною формою навчання.

Результати порівняльного аналізу ефективності використання ІМН пропедевтики внутрішньої медицини, а саме: якісна успішність склала 86,36 % проти 68,38 % в основній групі, середній бал дисципліни – відповідно 4,12 і 3,81; «виживання» теоретичних знань – 66,1% проти 39,6 %, «виживання» практичних навичок – відповідно 78,5 і 52,5 %.

Висновки. Таким чином, результати дослідження показали ефективність і дієвість використання інтерактивних методів навчання як умови для самореалізації студентів-

медиків. Застосування ІМН на клінічних кафедрах дозволяє підвищити інтерес студентів до вивчення дисципліни та поточну успішність, забезпечити більш високу виживаність знань і практичних навичок; оцінити рівень знання студентів навчального матеріалу, вміння застосовувати дані основних і додаткових методів дослідження в діагностичному процесі.

Використання ІМН в процесі навчання знімати нервову навантаження студентів, дає можливість змінювати форми їх діяльності, переключати увагу на вузлові питання теми занять; сприяє розвитку комунікативних навичок, клінічного мислення майбутнього фахівця.

Література

1. Богданова, І. М. Використання інтерактивних технологій у підготовці майбутніх соціальних працівників // Вісник Національної академії Державної прикорд. служби України. Педагогічні науки. – 2011. – № 11. – С. 15–20.

2. Сисоева С.О. Інтерактивні технології навчання дорослих: навчально-методичний посібник / НАПН України, Педагогічної освіти і освіти дорослих. К.: ВД «ЕКМО», 2011. – 324 с.

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ»

Т. Є. Баб'як

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Організація навчального процесу на 6 курсах медичних факультетів вищих навчальних закладів поєднує як вивчення тематичного плану робочої програми, систематизацію теоретичного матеріалу, опрацьованого на 4 та 5 курсах, так і комплекс заходів з підготовки випускників до державної атестації, яка передбачає стандартизований тестовий контроль знань та практично-орієнтований іспит. Регламент першої та другої частини підсумкового екзамену вимагає від студента широкої ерудиції з базових питань хірургії, анестезіології та інтенсивної терапії, урології, травматології та надзвичайних станів і дитячої хірургії. Виконання окресленого завдання забезпечується високою кваліфікованістю викладацького складу, мотивованістю та дисциплінованістю студентів, оскільки домінуючий акцент навчальної роботи на старших курсах зосереджується на практичних заняттях. До державної атестації допускаються випускники, які повністю виконали вимоги навчального плану та освітньо-професійної програми із спеціальності.

Ліцензійний інтегрований іспит “Крок 2” є засобом незалежного оцінювання рівня професійної компетентності фахівця. Підготовка повинна передбачати опрацювання завдань хірургічного профілю з доступних ресурсів Центру тестування. Обговорення результатів зі студентами дозволить проаналізувати дискусійні питання та визначити “групу ризику”, де результат претестування менше ніж 80 % правильних відповідей, яка в подальшому вимагатиме додаткової уваги.

Перша частина іспиту полягає в оцінюванні вміння кожного випускника опитати у пацієнта скарги, анамнез захворювання, життя, здійснити об'єктивне фізикальне обстеження, сформулювати попередній клінічний діагноз,

обґрунтувати план обстеження, інтерпретувати результати лабораторних та інструментальних досліджень, визначити тактику лікування та провести експертизу працездатності. Пріоритетним напрямком навчальної діяльності на заняттях зі студентами 6 курсів медичних факультетів повинна бути робота у клінічних відділеннях, діагностичних кабінетах, ознайомлення з медичною документацією. Акцент слід зосередити на затверджених стандартизованих протоколах обстеження та надання медичної допомоги при хірургічних захворюваннях, доповнити їх сучасною науковою інформацією та здобутками вітчизняної хірургічної школи.

Складовою другої частини іспиту є вирішення ситуаційних завдань та демонстрування студентами основних практичних умінь і навичок. Діапазон клінічних завдань повинен у повному обсязі відображати зміст дисциплін, які є складовою практично-орієнтованого іспиту та відповідати вимогам освітньо-професійної програми та освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ). Перелік практичних навичок формується згідно зі списком № 5 ОКХ. Покращити їх засвоєння дозволить адаптація до розділів навчального плану, коректне виконання викладачем в реальних клінічних умовах, створення можливостей для самостійного відтворення навичок студентами та комплектування тренінг-класів відповідними манекенами, муляжами та інструментарієм. З огляду на міждисциплінарний характер іспиту, доцільне упорядкування методичних рекомендацій та посібників з описом показань, необхідних засобів та алгоритму виконання кожної з маніпуляцій.

Якісна підготовка випускників медичних факультетів до державної атестації вимагає заходів з узагальнення здобутого теоретичного та клінічного матеріалу, формуванню у студента практичних умінь та навичок на кожному етапі

вивчення дисциплін хірургічного профілю. Реалізація такого завдання перебуває у площині досвідченості та можливості викладачів, активної пізнавальної діяльності

студентів, розвитку у них клінічного мислення, сучасного інформаційного забезпечення навчального процесу та матеріально-технічного оснащення кафедр.

УДК 378.147.34:618

ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДО ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ

А. М. Бербець

Буковинський державний медичний університет, м. Чернівці

THE USAGE OF INTERACTIVE METHODOLOGIES IN PREPARING OF THE FOREIGN STUDENTS TO THE LICENSE EXAMS

A. M. Berbets

Bukovinian State Medical University

В статті розглянуто використання сучасних інтерактивних методик при підготовці іноземних студентів до ліцензійних іспитів. Показано, що основна увага при використанні даних методик повинна надаватись формуванню клінічного мислення у студентів, що покращить результати здачі ліцензійних іспитів випускниками.

The paper provides information about the usage of modern interactive methodologies in conduct of preparation of the foreign students to the license exams. It has been reflected that the main attention in usage of the mentioned methodologies should be paid to forming of clinical mentality of the students, what will improve the results of the passing of the license exams by the graduates.

Вступ. Навчальний процес у вищій школі потребує широкого запровадження новітніх методик. В першу чергу це стосується медичної освіти, оскільки ринок освітніх послуг у світі є дуже конкурентним. Ефективність отриманої освіти визначається багатьма критеріями, зокрема, рівнем теоретичних знань та практичних навичок, засвоєних студентом. Одним з основних способів контролю засвоєного та готовності студента до роботи в якості лікаря є інтегрований ліцензійний іспит.

Основна частина. Система ліцензійних інтегрованих іспитів є комплексом засобів стандартизованої діагностики рівня професійної компетентності. Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності випускника (або інтерна) мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. В Україні вже більше 15 років проводиться інтегрований ліцензійний іспит «Крок-2», який підтвердив свою ефективність. Для студентів спеціальності «лікувальна справа» до складу цього іспиту входять питання терапевтичного, хірургічного, педіатричного, акушерсько-гінекологічного профілю, а також питання з загальної гігієни та соціальної медицини. Більшість питань з клінічних дисциплін побудовані у вигляді клінічних задач, коли увазі студента пропонується клінічна картина захворювання та інколи дані основних пара клінічних обстежень, натомість пропонується виставити правильний діагноз чи обрати лікування для пацієнта, причому до правильної відповіді студент може дійти «логічним шляхом».

Водночас, слід зазначити, що ліцензійні іспити іноземних країн носять дещо інший характер, зокрема, в тих розділах, що стосуються акушерства та гінекології. Більшість іноземних студентів, що навчаються в Буковинському державному медичному університеті, є громадянами Індії, тому для отримання можливості проходження резидентури на батьківщині їм необхідно успішно здати

ліцензійний іспит MCI (Medical Council of India). Питання з акушерства та гінекології, що виносяться на цей іспит, мають дещо інший характер: більшість питань побудовані не у вигляді клінічних задач, а є фактологічними, тобто, студентові необхідно знати факт, на якому ґрунтується питання, натомість «логічний шлях» не працює. Така різниця в методологічних підходах тривалий час викликала труднощі у іноземних студентів – випускників українських медичних вищих навчальних закладів при здачі ліцензійних іспитів у себе на батьківщині.

Для кращої підготовки іноземних студентів до українських та зарубіжних ліцензійних іспитів на кафедрі акушерства та гінекології використовуються методики інтерактивного навчання. Навчальний процес здійснюється як у вигляді «традиційних» форм (лекція, практичне заняття), так і з використанням дистанційних технологій навчання (сервера MOODLE БДМУ).

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].

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 нейроендокринної 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 приєє 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 правиль-

ну відповідь. Практика проведення занять на клінічній кафедрі показує, що найкраще студенти запам'ятовують клінічні випадки, в розборі яких брали безпосередню участь. Після цього викладач разом зі студентами повертається до обговорення теоретичного матеріалу, роблячи наголос на тих фактах, які знадобляться студентові для розв'язання завдання, яке входить до складу ліцензійного іспиту. Закладання таких «якорів» в пам'ять студента значно покращує «вживання знань», що оцінюється шляхом тестового контролю, вирішення ситуаційних завдань бази даних МЛІ «Крок 2» та питань МСІ.

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, демонструють 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, що покращить результати здачі іспитів «Крок-2» та ліцензійних випробувань, які пропонуються випускникам-іноземцям у них на батьківщині. Відсоток іноземців, які успішно підтверджують отриманий в Україні лікарський диплом, є дуже важливим показником конкурентоспроможності як окремого вищого медичного навчального закладу, так і країни в цілому, на сучасному глобальному ринку освітніх послуг.

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 Х 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. Войцешук Л.Є. Інтерактивне навчання – технологія сучасного навчання / Л.Є. Войцешук // 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.

КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ

Т. В. Бірюкова

Вищий державний заклад України «Буковинський державний медичний університет», м. Чернівці

Вимоги до якості підготовки фахівців передбачають організацію науково-обґрунтованої системи контролю навчання у вузі. Основними функціями оцінювання навчальних досягнень студентів є: контролююча, навчальна, діагностуюча, стимулююча і виховна, а результати також можна використовувати для оцінки ефективності навчання. Корінне поліпшення якості підготовки спеціалістів може бути забезпечене надійним зворотнім зв'язком, який реалізується через навчальну діяльність студентів, контроль якої – одна з важливих проблем методичного характеру.

Застосування тестового контролю виконує роль стиmulу регулярної навчальної роботи студента протягом семестру. Тестова перевірка має ряд переваг порівняно з традиційними формами і методами, вона дозволяє більш раціонально використовувати зворотний зв'язок зі студентами і визначати результати засвоєння матеріалу, зосередити увагу на прогалинах у знаннях та внести відпо-

відні корективи. Формує в них мотивацію для підготовки до кожного заняття, дисциплінує студентів. Проведений аналіз використання тестів доводить, що набутий досвід упровадження навчального тестування дає можливість підвищити об'єктивність оцінювання рівня знань і вмінь студентів на всіх етапах навчального процесу. Разом із тим дослідження й використання альтернативних засобів навчально-контрольної діяльності дозволяє викладачеві оптимізувати освітній процес, формувати у студентів мотивацію аудиторного та самостійного навчання.

Література

1. Методичні рекомендації зі складання тестових завдань / В. П. Сергієнко, Л. О. Кухар. – К. : НПУ, 2011. – 41 с.
2. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / Т. І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.

АКАДЕМІЧНА НЕЧЕСНІСТЬ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ОЧИМА СТУДЕНТІВ

Я. Г. Борох, О. Г. Іванько

Запорізький державний медичний університет

Академічна нечесність (в першу чергу списування при виконанні тестових завдань), як показник низької якості організації процесу отримання знань, традиційно викликає обурення з боку викладацького складу і, як правило, негативне відношення студентів, які не вдаються до такої практики. Між тим з року в рік студенти все ж підтримують практику академічної нечесності. Ми взяли за мету оцінити розповсюдженість цього явища і визначити його об'єктивні і суб'єктивні причини. Для цього було проведено анкетування випадково вибраних 40 студентів 1–4 курсів медичних факультетів з подальшою співбесідою з ними студентів ініціативної групи, які уточнювали мотиви відповідей. Анкети склалися з наступних питань: «Чи списували ви протягом останнього року? Чому? Чи допомагає вам списування при навчанні? Як можна уникнути списування?»

Аналіз анкет виявив, що 36 (90 %) респондентів пригадують епізоди списування чи підказок, частота яких коливалася від спорадичної до постійної. Виявилось, що більшість студентів – 28 (70 %) списують не тому, що не знають матеріал, а тому що не впевнені в надійності його засвоєння, внаслідок перевантаженості його великою кількістю інформації. Студенти-першокурсники, які зазнають найбільших труднощів при освоєнні університетського типу навчання, вказали, що списуючи, вони хочуть отримати кращі оцінки, щоб не розчарувати батьків. Таким

чином, на молодших курсах списування є рудиментом середньої школи, де метою навчання є оцінки, а не освоєння професії. 7 (17 %) студентів стверджують, що не списують, але регулярно готують шпаргалки. Вони пояснюють цей феномен тим, що наявність шпаргалки додає їм впевненості. Хочеться вірити, що для написання «помічника студента» – шпаргалки студенту необхідно пропрацювати не один підручник і лекцію і якась частина знань збережеться. На жаль, на кафедрах часто немає чітких критеріїв – що повинно бути дійсно завантажено в пам'яті, а що можна надати в якості посилань на таблиці та довідники. 4 (10 %) студентів відповіли, що ніколи не списували і не збираються цим займатися надалі. Нарешті, 2 (5 %) відповіли, що списують систематично. На питання: «Чому не готуєтеся до занять?», студенти чесно зізнаються, що не мають часу «через завантаженість». Вони взагалі не хочуть бути лікарями, а «вчаться» тому, що така воля батьків.

В ході проведеної роботи у нас склалася думка, що протидіяти списуванню можна, якщо на заняттях буде проводитися не тільки тестовий контроль, а й діалог студента з викладачем, коли можна буде уточнити всі питання, необхідні для навчання. Необхідно також забезпечити доступ до довідкового матеріалу. Нарешті, при прийомі на навчання абітурієнтів перевагу віддавати особам, які вже знайомі з медичною практикою.

**ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ
ЗА КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ТА ГЕНЕТИКИ
ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»**

Р. Є. Булик, Н. В. Черновська, Ю. В. Ломакіна

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

**EFFECTIVENESS OF CONTROL METHODS OF STUDENTS' KNOWLEDGE AND SKILLS,
STUDYING FOR CREDIT TRANSFER SYSTEM ON THE DEPARTMENT OF MEDICAL BIOLOGY
AND GENETICS OF HIGHER STATE EDUCATIONAL ESTABLISHMENT OF UKRAINE
«BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY»**

R. Ye. Bulyk, N. V. Chernovska, Yu. V. Lomakina

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»

Навчання студентів за кредитно-трансферною системою вимагає всебічного застосування різноманітних засобів оцінювання знань під час поточного та підсумкового контролю. Обсяг навчальних матеріалів, якими необхідно оволодіти студентам, є значним, і, вагому частину матеріалу пропонується на самостійне вивчення. Тому важливою складовою навчальної діяльності була й залишається система контролю та оцінювання навчальних досягнень студентів.

Teaching of students according to the credit transfer system requires the comprehensive usage of various facilities in knowledge evaluation during the current and final control. The amount of training materials, which students must manage, is very significant. And important part of the material offered to independent study. Therefore, an important part of the training was and is the control and evaluation of academic of students' achievements.

Вступ. Основною вимогою до вищої освіти за сучасних умов є орієнтація її на розвиток особистості, здатної творчо вирішувати загальнонавчальні та соціально-економічні проблеми в їх взаємозв'язку. Розв'язання завдань щодо підготовки фахівців, які відповідають вимогам сьогодення, безпосередньо залежить від змісту та організації навчально-виховного процесу, оскільки саме в його перебігу проходить професійне становлення особистості. Засобом визначення кількісних і якісних параметрів технології навчання виступає контроль як один із невід'ємних компонентів процесу діагностування навчальних досягнень студентів. В умовах перенесення акцентів на самостійне оволодіння знаннями великого значення набуває вивчення ролі контролю у формуванні мотивації навчання студентів, розвитку їх пізнавальної самостійності, самоконтролю особистості. У зв'язку з цим, у процесі дослідження значна увага приділяється вивченню робіт, присвячених проблемам розвитку особистості, її ціннісних орієнтацій, пізнавальних здібностей.

Вивчення питання методики контролю навчальних досягнень студентів є однією з актуальних проблем сучасної педагогічної науки. Це зумовлює важливість і доцільність розв'язання цієї проблеми, вказує на необхідність її детального дослідження та впровадження результатів у навчальний процес вищого навчального закладу.

Основна частина. На кафедрі медичної біології та генетики вже більше 10-ти років студенти медичного факультету за спеціальністю "Лікувальна справа" вивчають медичну біологію за кредитно-трансферною системою.

Медична біологія – комплексна наука, яка досліджує процеси, що характеризують злагоджену діяльність організму людини на всіх рівнях його організації: від молекулярного до біосферного, а також вплив чинників навколишнього середовища, що спричиняють зміни цієї діяльності, тобто впливають на здоров'я людини. Для професійно-орієнтованих дисциплін системи медичної освіти медична біологія є теоретичною базою й, водночас,

прикладною наукою і має бути адаптована до всіх вимог кредитно-трансферної системи навчання у вищих медичних навчальних закладах.

Програму дисципліни поділено на два модулі: "Біологічні особливості життєдіяльності людини. Молекулярно-клітинний та організмний рівні організації життя"; "Популяційно-видовий, біогеоценотичний і біосферний рівні організації життя".

Для поточного контролю рівня знань і вмінь студентів застосовуються різні форми письмового та усного опитування, а також вхідні та вихідні тестові завдання. Найбільш поширеним методом контролю знань студентів є усне опитування, що дозволяє встановити контакт зі студентом і виявити особливості засвоєння студентами матеріалу. Застосування письмової перевірки дає можливість організувати роботу зі всією групою студентів, а також визначити напрямки для індивідуальної роботи з кожним з них.

З метою виявлення знань студентів до кожної теми створено методичні розробки, які містять теоретичні питання і питання для самоконтролю, тестові завдання з п'ятьма варіантами відповідей, одна з яких вірна та ситуаційні задачі. Також широко використовується комп'ютерний клас як у процесі навчання (підготовка до практичних занять, виконання рефератів із використанням всесвітньої мережі "Інтернет", розв'язування тестових завдань у режимі навчання перед модульним контролем), так і на підсумкових заняттях для контролю знань студентів.

Контроль практичних навичок включає розв'язування ситуаційних задач із молекулярної біології, медичної генетики і паразитології; ідентифікацію та описування макро- та мікропрепаратів збудників і переносників паразитарних хвороб, перевірка протоколів самостійної навчально-дослідницької роботи.

Підсумковий контроль засвоєння модулів здійснюється по їх завершенню на підсумкових модульних заняттях. та має своїм завданням з'ясувати рівень засвоєння навчального матеріалу після завершення модуля.

Виходячи із зазначеного вище, викладач повинен володіти повним спектром різноманітних методів контролю й оцінювання навчальної діяльності студентів, оптимально та творчо підходити до їх використання залежно від дидактичної мети, змісту навчального матеріалу, рівня обізнаності студентів і їх інтелектуального розвитку. Разом із тим дослідження й використання альтернативних засобів навчально-контрольної діяльності дозволяє викладачеві оптимізувати освітній процес, формувати у студентів мотивацію аудиторного та самостійного навчання.

Обсяг навчальних матеріалів, яким необхідно оволодіти студентам, є значним, більшу частину матеріалу пропонується вивчати самостійно. Отже, провідною складовою навчального процесу стає самостійна робота студента, яка повинна мати конкретні змістові характеристики, контролюватися, перевірятися й оцінюватися.

З метою контролю знань студента з тем, що винесені на самостійне опрацювання, до окремих практичних занять включені питання з цих тем і вони обговорюються разом з іншими. СРС також контролюється викладачем наприкінці аудиторного заняття у вигляді тестового контролю. Окремі частини цього матеріалу опрацьовуються студентами у вигляді підготовки рефератів.

Для заохочення виконання студентами індивідуальної самостійної роботи, колективом кафедри розроблено перелік видів таких робіт (участь у Всеукраїнських наукових студентських конференціях, участь у загально-університетських наукових студентських конференціях, у студентських олімпіадах, роботі кафедрального наукового гуртка, виготовленні демонстраційних таблиць, препаратів тощо). Бал за виконання кожного з цих завдань відповідає оцінці за спеціально для цього розробленою шкалою.

За підсумками порівняльної характеристики успішності студентів, які навчаються за спеціальністю "Лікувальна справа" нами з'ясовано, що за останні 10 років якісна успішність коливається у межах 51–66 %, що є на 5–7 % нижче від рівня успішності проведеної підсумкового контролю у формі іспитів, для підготовки до яких відводилося 3–4 дні. Ми пов'язуємо цей факт з тим, що модульні контролю проводяться під час навчального процесу одночасно з практичними заняттями. Студенти не ма-

ють змоги якісно підготуватися до модулів. Доцільно було б ввести в навчальні плани підсумкові сесії по завершенню навчальних дисциплін, які надали би можливість студентам узагальнити отримані знання під час навчального року та якісніше підготуватися до підсумкових модулів.

Висновки. Для поглиблення індивідуалізації навчання і контролю знань студентів, що навчаються за кредитно-трансферною системою, доцільно зменшити їх кількість в академічних групах. Також необхідно по можливості забезпечити кафедру ліцензійними навчально-контролюючими комп'ютерними програмами, уніфікованими в масштабах України для стандартизації навчального процесу. Для уникнення перевантаження студентів і підвищення результатів їх успішності доцільно передбачити раціональне планування часу проведення підсумкових модулів на різних кафедрах навчальних закладів з виділенням часу на підготовку до складання підсумкових модульних контролів.

Література

1. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] / Відомості Верховної Ради (ВВР).– 2014. – № 37-38. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>
2. Канівець Т. М. Основи педагогічного оцінювання : навч.-метод. посіб. / Т. М. Канівець. – Ніжин : Видавець П.П. Лисенко М. М.' 2012. – 102 с.
3. Кобзар О.Б. Дидактична роль нових інформаційних технологій у навчальному процесі вищої медичної школи // Нові технології навчання: Наук.-метод. зб. / Ред. кол.: В.О. Зайчук, О.Я. Савченко, М.Ф. Дмитриченко та ін. – К.: НМІЦ ВО, 2002. – Вип. 32. – С. 86-96.
4. Раков, С. А. Якість освіти: європейський вимір [Текст] / С. А. Раков // Вісн. Тестування і моніторинг в освіті. – 2007. – № 10–11. – С. 4–13. 16.
5. Чернілевський Д. В., Томчук М. І. Педагогіка та психологія вищої школи// Навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів. - Вінниця: Вінницький соціально-економічний інститут Університету "Україна", 2006.
6. Туркот Т. І. Педагогіка вищої школи : навч. посібник / Т. І. Туркот. – К. : Кондор, 2011. – 628 с.

ЗДІЙСНЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗАСОБАМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ

В. А. Візір, О. В. Деміденко

Запорізький державний медичний університет

PERFORMING OF QUALITY INTERNAL MONITORING OF INTERNAL EDUCATIONAL PROCESS ACCORDING TO TEST

V. A. Vizir, A. V. Demidenko

Zaporizhzhya State Medical University

Обговорюються аспекти застосування тестування у контексті контролюючих технологій, та як важливого інструменту оцінки якості навчання студентів в сучасних умовах. Тестовий метод виступає частиною і одним з напрямів впровадження системи внутрішнього контролю якості набутих знань, а відповідно підготовлений і використаний тестовий інструмент може надати необхідну інформацію, яка відображає достовірну картину якості підготовки студентів.

Discussion of some aspects of testing in the context of control technologies, and as the important tool for assessing the quality of student's knowledge in the modern time. The test method is the part of teaching tools and one of the areas of implementation of the internal control of received knowledge. The professionally prepared and used test instrument can provide reliable information that reflects the true situation of the quality of students' preparation.

Вступ. Враховуючи важливість оцінювання для навчального прогресу студентів, процедури забезпечення якості оцінювання мають спиратися на певні орієнтири, зокрема, обізнаність викладачів з наявними методами контролю знань і розвиток своїх навичок у цій сфері, попереднє оприлюднення критеріїв та методів оцінювання, а також критеріїв виставлення оцінок, послідовне і справедливе застосується оцінювання до всіх студентів, проведення оцінювання відповідно до встановлених процедур. Якісне оцінювання дозволяє студентам продемонструвати, наскільки вони досягли запланованих навчальних результатів, а також отримати певний зворотний зв'язок, який за потреби повинен супроводжуватися порадами щодо освітнього процесу [1].

Основна частина. З метою визначення основних критеріїв для удосконалення системи оцінювання на сучасному етапі відбувається процес розробки наступних ключових понять. По-перше, що має бути базою для оцінювання: досягнення особистості в порівнянні з іншими, або досягнення відносно незалежного стандарту. По-друге, які засоби перевірки правильності є необхідними для встановлення правдоподібності оцінювальних рішень. І, нарешті, яким чином має бути забезпечена якість процесу оцінювання. Успішне вирішення згаданих проблем дасть змогу побудувати струнку систему діагностики рівня навченості, що стане важливим кроком для забезпечення підвищення якості освіти [2].

Інтеграція вітчизняних навчальних закладів у європейський простір вищої освіти зумовила широке впровадження різних видів тестувань у навчальний процес на усіх його рівнях. У процесі формування національної системи забезпечення якості вищої медичної освіти фактично значення стандарту набула зовнішня оцінка якості – ліцензійні інтегровані іспити «Крок». Принципи тестування, запропоновані та впроваджені у практику ДО «Центр тестування при МОЗ України», стали невід'ємним елементом педагогічного процесу при викладанні як базових теоретичних, так і профільних дисциплін. Суттєвий вплив на організацію навчального процесу має також вимога систематично оцінювати поточну діяльність та застосовувати

об'єктивні методи контролю, що на практиці проявляється широким застосуванням тестування для поточного та підсумкового контролю на рівні окремих предметів і збільшенням відносної ваги часу, що відводиться на оцінювання, у структурі загального навантаження студента [3].

Тестування в контексті контролюючих технологій виступає як частина сучасних педагогічних засобів і одним з напрямів вдосконалення системи контролю знань, коли представляється можливість формалізувати навчальний матеріал окремих тем і розділів дисциплін. Такий підхід здебільшого пояснюється дидактичними перевагами тестів над іншими видами перевірки. Відмінна риса тесту – можливість формалізованого вимірювання знань в кількісній і якісній формі, що дозволяє встановити динаміку якості навчання і виконати його діагностичний аналіз [4].

Для того, щоб тести дійсно стали надійним інструментом оцінки успішності оволодіння навчальними дисциплінами, при складанні тестових завдань слід дотримуватися ряду важливих правил та враховувати практичну спрямованість педагогічного процесу у медичному навчальному закладі, що вимагає конструювання тестового завдання у вигляді конкретної клінічної ситуації, яка потребує вирішення або оцінки [5].

Розвиток тестування у світовій практиці йшов за шляхом ранжування або розділення випробуваних за певною ознакою. В класичній теорії тестів обробка результатів спрямована на встановлення місця конкретного випробуваного у ряду інших учасників тестування. Такий рейтинговий підхід до інтерпретації тестових результатів ідеально підходить для потреб професійного відбору, відбору при вступі до навчальних закладів, прийняття рішень щодо заохочення студентів у процесі навчання, однак не є зручним для цілей педагогічної корекції і прийняття рішень щодо вибору методики подальшого навчання. Сучасна теорія педагогічних вимірювань розуміє тест як систему завдань зростаючої складності, що є підґрунтям для створення адаптивних систем тестування, які динамічно аналізують відповіді випробуваного і за певним алгоритмом підбирають оптимальну стратегію тестування [6].

Коректне використання результатів тестування і підвищення об'єктивності отриманих оцінок досягаються на основі застосування динамічних моделей для аналізу даних. Неодноразове тестування впродовж певного періоду навчання, яке дозволяє оцінювати швидкість приросту навчальних досягнень, дає достовірніші оцінки якості освіти в порівнянні з одноразовими вимірюваннями.

Однією з основних складових успішності контролю є можливість проведення детального аналізу результатів навченості студентів. Інформацію про результати можна представити у вигляді рейтингу курсу, потоку, групи з дисципліни, або інформацію по одному студенту з усіх дисциплін з побудовою індивідуальної траєкторії (профілю) контролю, з можливістю бачити динаміку зростання його навченості як по кожному тесту, так і з конкретної дисципліни, або з усіх предметів курсу. Також для можливості корекції навчання необхідно бачити статистику по кожному з варіантів відповідей на питання. Це дасть можливість виявити типові помилки при відповіді на конкретне питання, що дозволить зрозуміти причину недостатнього засвоєння навчального матеріалу.

Аналіз результатів може виявити типи завдань, які студент добре засвоїв, завдання, що вимагають додаткової підготовки, або виконання яких на даному етапі для даного студента без допомоги викладача є неможливим. При цьому, визначивши які завдання засвоєні більшістю учнів, можна зробити висновки про ефективність використовуваних викладачем форм організації навчальної діяльності, прийомів, методів, а виявивши завдання, з якими не справилася значна частина студентів, викладач може оцінити причини ускладнень, після чого ухвалити рішення про хід подальших дій і форми організації навчальної діяльності. Дані такого роду статистики можуть бути віддзеркаленням результатів педагогічної діяльності викладача.

Для прийняття ефективних рішень необхідна висока об'єктивність і обґрунтованість інформації, яка базується на результатах вимірювання. У свою чергу надійність педагогічних вимірювань є складовою частиною більш за-

гальної теорії генералізації даних, яка обґрунтовує якість широкого діапазону компонентів вимірювань: самих тестів, шкал навчальних досягнень, моделей вимірювання, процедур проведення тестування, методів обробки результатів та багатьох інших компонентів процесів тестування, що впливають на кінцевий результат.

Висновки. Внутрішній контроль якості навчання безсумнівно потребує об'єктивних форм діагностики рівня навченості для своєчасного виявлення недоліків в навчальному процесі, встановлення причин їх появи, точної і об'єктивної оцінки знань з метою поліпшення їх якості. Завершальним етапом моніторингу повинна виступати корекція навчального процесу, що є найбільш складним з погляду організації, оскільки, поряд з навчальною діяльністю студентів, модифікації підлягають також діяльність викладачів та методичне забезпечення процесу навчання.

Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти (ESG). – К.: ТОВ "ЦС", 2015. – 32 с.
2. Канівець Т.М. Основи педагогічного оцінювання: навчально-методичний посібник / Т.М. Канівець. – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2012. – 102 с.
3. Булах І.Є. Проблеми оцінювання знань студентів у контексті вимог Болонської декларації / І.Є. Булах, О.П. Волосовець, М.Р. Мруга // Мед. освіта: наук.-практ. журн. – 2011. – № 2. – С. 20–22.
4. Методичні рекомендації зі складання тестових завдань / В.П. Сергієнко, Л.О. Кухар. – К.: НПУ, 2011. – 41 с.
5. Куцик Р.В. Дискусійні питання щодо форми і змісту тестування як засобу контролю знань студентів у вищих навчальних закладах медичного профілю / Р.В. Куцик // Гал. лік. вісник. – 2012. – Т.19, №3. – С.72–76.
6. Колгатін О. Г. Педагогічне тестування у комп'ютерно орієнтованій системі педагогічної діагностики / О. Г. Колгатін // Інформаційні технології в освіті. – 2011. – Вип. 9. – С. 11–19.

ОБ'ЄКТИВНЕ ОЦІНЮВАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

С. О. Гасвський, М. М. Потяженко, О. Є. Кітура, Н. Л. Соколюк, Н. О. Люлька, Т. В. Настрога

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Об'єктивне та прозоре оцінювання знань у вищій школі є важливим для забезпечення світових стандартів якості та виключення корупційної складової освітнього процесу. Тестування не може забезпечити навіть мінімальну об'єктивність у дисциплінах, опанування яких пов'язане з креативними навичками, до яких в значній мірі також можна віднести медицину. Основним критерієм оцінювання у цьому випадку залишається класичне оцінювання викладачем, що по своїй природі є суб'єктивним. Тому особливо гостро стоїть проблема об'єктивізації суб'єктивних оцінок з максимальним видаленням "людського фактору".

Основна частина. Пропонується спосіб забезпечення відносно об'єктивного та прозорого оцінювання знань студентів, лікарів-інтернів, курсантів та формування індивідуального рейтингу у навчальних закладах медичного профілю, де переважають креативні, творчі форми діяль-

ності, з низькою ефективністю шаблонного тестування. Формування загальної рейтингової оцінки з предмету проводиться в два етапи:

Етап 1: нормалізація. Завданням цього етапу є виключення впливу індивідуальних особливостей викладача на загальну оцінку. Для забезпечення об'єктивності оцінювання необхідно значення балів, виставлених кожним викладачем на протязі семестру, математично привести до єдиного стандарту. Це дає можливість уникнути нав'язування викладачеві фіксованих стандартів оцінювання, чітко та прозоро сформувані об'єктивну оцінку, не залежну від уподобань конкретного викладача.

Етап 2: ранжування. Після отримання нормалізованих результатів поточного оцінювання з метою визначення рейтингу студентів проводиться ранжування за середніми нормалізованими оцінками, надалі підраховуються межі, які від-

повідують оцінкам за класичною системою. Важливим параметром, що визначає актуальні межі, є ранги, що визначаються навчальним закладом заздалегідь та може залежати від об'єктивних причин, не пов'язаних з освітнім процесом (наприклад, можливість забезпечити стипендіями лише фіксовану кількість студентів, квоти вступу до магістратури та ін.).

Висновки. Запропонований метод двохетапного підрахунку з використанням нормалізації та ранжування забезпечує об'єктивне, справедливе та прозоре оцінювання з урахуванням наперед заданих непедагогічних факторів, що в рівній мірі глобально впливають на кінцеву оцінку кожного студента та може бути використаний як альтернатива незалежному тестовому оцінюванню на базі вузівського міжкафедрального центру тестування.

УДК 37.091.26:616 – 089] – 048.34 – 057.875 – 054.62

ОПТИМІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ, НА КЛІНІЧНИХ (ХІРУРГІЧНИХ) КАФЕДРАХ

Є. І. Гайдаржі

Запорізький державний медичний університет

TRAINING LEVEL CONTROL OPTIMIZATION OF STUDENTS LEARNED IN ENGLISH AT CLINICAL (SURGICAL) DEPARTMENT

Ye. I. Gaidarzhi

Zaporozhye State Medical University

Висвітлено основні пріоритетні форми контролю рівня підготовки студентів, які навчаються англійською мовою, на клінічних (хірургічних) кафедрах, порушено проблему мотивації цих студентів до навчання та отримання знань, запропоновано рекомендації до професорсько-викладацького складу з метою підвищення якості викладання клінічних дисциплін та створення навчально-методичних матеріалів англійською мовою.

The basic priority training level control forms of students learned in English at clinical (surgical) departments are described, the problems of student motivation to learn and gain knowledge are raised, proposed recommendations for the teaching staff to improve the quality of clinical disciplines teaching and creating educational and methodical materials in English are proposed.

Вступ. На сьогоднішній день підготовка іноземних студентів, які навчаються англійською мовою, є досить актуальною. В сучасних умовах залучення студентів з-за кордону сприятиме як виходу на міжнародну арену і пов'язаному з цим міжнародному визнанню, так і поліпшенню фінансово-економічного стану вищого навчального закладу (ВНЗ). Як правило, більшість іноземних студентів прагнуть продовжити свою професійну діяльність в медичних установах за кордоном. Тому підготовка конкурентоспроможних студентів-медиків є однією з першочергових і пріоритетних завдань. Контроль якості підготовки таких студентів грає в цьому вирішальну роль, а його оптимізація сприяє усуненню наявних недоліків в навчальному процесі та його поліпшенню, підвищенню рівня підготовки випускників і пов'язану з цим пріоритетність ВНЗ для абітурієнтів, що дозволяє зберігати високу конкурентну спроможність на ринку медичної освіти[3].

Мета роботи: оптимізувати контроль рівня підготовки студентів, які навчаються англійською мовою, на клінічних кафедрах і визначити його пріоритетні форми.

Основна частина. Зважаючи на стрімкий розвиток медицини і, зокрема, сучасних технологій в хірургії, робота програма, необхідна для засвоєння студентами на клі-

Література

1. Вербицкий А. А. Почему нельзя использовать педагогический тест как универсальное средство диагностики бакалавра / А. А. Вербицкий // Материалы XI Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы профессионального образования – Воронеж Изд-во: «Научная книга, 2013. –С. 22-29.

2. Дубцова М. М. Организационно-педагогические основы оценивания учебных достижений студентов как фактор повышения качества обучения в вузе : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.08 / Марина Михайловна Дубцова. – Чита, 2007. – 233 с.

лодіння англійською мовою, безумовно, не дозволить якісно підготувати студентів з необхідної дисципліни. На наш погляд, рівень В1-В2 (відповідно до Загальноєвропейської рекомендації з мовної освіти) повинен бути обов'язковим для викладачів, які навчають студентів англійською мовою, що сприяє як підвищенню якості контролю рівня знань, так і підвищенню якості підготовки тестових, методичних і навчальних матеріалів англійською мовою. Вкрай необхідно, аби база тестових завдань, які використовуються на кафедрах, охоплювала весь матеріал, необхідний для засвоєння, включаючи як самостійну роботу, так і факультативні теми. З огляду на високу конкуренцію на ринку медичної освіти і те, що переважна більшість фахівців, які навчаються англійською мовою, будуть працювати за кордоном, мінімальний прохідний бал повинен бути досить високим (не нижче 65–70 %), а кількість тестових завдань по кожній навчальній темі не менше 1000 прикладів. Тільки це дозволить об'єктивно оцінювати якість підготовки і при необхідності вносити корективи. Оновлення бази тестових завдань повинно бути однією з пріоритетних завдань кафедри і носити постійний плановий характер.

Не слід забувати про підвищення стимулу студентів до засвоєння матеріалу і здачі іспитів і модульних контролів. Головним чинником для досягнення даної мети є мотивація. Її підвищення повинно бути пріоритетним завданням викладачів ВНЗ. Основною мотивацією як за кордоном, так і в нашій країні повинно бути бажання подолати екзаменаційні тести або модульний контроль. Тому головні зусилля викладачів повинні бути спрямовані на оптимізацію методів контролю (тестування, опитування), що дозволять бездоганно і об'єктивно оцінювати рівень підготовки студентів і сприяти підвищенню мотивації до його поліпшення.

Важливим моментом контролю є оцінка рівня знань в структурі аудиторного заняття. Щоденний контроль у формі ситуаційних завдань, тестів, контрольних питань дозволяє об'єктивно оцінити рівень підготовки і мотивувати студента до здачі іспиту або модульного контролю, а також визначити середній рівень підготовки на передекзаменаційному етапі і своєчасно внести коригування в навчальний процес протягом усього циклу занять. Ось тут важливим моментом є підготовка викладача з англійської, що дозволяє студенту відчувати себе в звичному середовищі при спілкуванні і показувати більш високі показники знань.

Підготовка реферативних робіт по темі занять і їх обговорення, на наш погляд, має менше значення для підготовки, ніж тестування, проте сприяє мотивації до роботи з додатковою літературою, що позитивно впливає на результати підсумкового тестування.

Широке використання клінічних завдань, розділених за рівнями складності, також сприяє засвоєнню матеріалу, його закріпленню і дозволяє оцінити рівень клінічного мислення студента, його здатність творчо мислити, приймати рішення, що доповнює уявлення про знання студента, перевірені при проведенні базового тестування.

Перевірка практичних навичок може бути актуальною на сучасному етапі тільки при наявності якісних сучасних муляжів, створених для вивчення певної теми. А за їх відсутності оцінка якості підготовки студентів шляхом перевірки практичних навичок і навчальних історій хвороби має менше значення, ніж тестування, контрольні питання, ситуаційні задачі та обговорення рефератів, так як особливості медичного обслуговування за кордоном, поки що, в достатній мірі відрізняються від вітчизняних. Тому завданням професорсько-викладацького колективу на сучасному етапі є наближення контролю оцінки якості навчальної підготовки до міжнародних стандартів, тим самим мотивуючи студентів, які хочуть навчатися англійською мовою, до навчання, що сприяє підвищенню їх конкурентоспроможності, а разом з цим і привабливості ВНЗу для нових абітурієнтів.

Висновки:

1. Пріоритетними формами оцінки якості навчання студентів, що навчаються англійською мовою, повинні стати тестування, рішення клінічних ситуаційних завдань різного рівня складності і відповіді на контрольні клінічні питання.

2. Об'єктивізація оцінки знань студентів вимагає створення великої бази тестових завдань, що охоплюють всі проблемні тематичні питання, і постійного щорічного доповнення вже створеної бази новими тестами.

3. Підвищення рівня мінімального прохідного балу (65–70 % правильних відповідей) і строгий підхід до його виконання при проведенні тестових іспитів та вирішенні клінічних задач є запорукою високої конкурентноздатності ВНЗ і пов'язане з цим міжнародне визнання.

4. Високий рівень (не нижче В2) знання англійської мови професорсько-викладацьким складом повинен бути обов'язковою умовою, що дає право викладати дисципліну студентам, які бажають навчатися англійською мовою.

Література

1. Використання сучасних технологій на кафедрах хірургічного профілю на етапі післядипломної освіти / О.С. Никоненко, О.В. Губка, М.Г. Головка [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції «Впровадження нових технологій за кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах III-IV рівнів акредитації». – Тернопіль, 2012. – С. 483–484.

2. Закон України "Про вищу освіту" від 01.07.2014 № 1556-VII. – Режим доступу до закону: <http://www.vnz.org.ua/zakonodavstvo/111-zakon-ukrayiny-pro-vyschu-osvitu>

3. Удосконалення практичних навичок у студентів VI курсу в контексті кредитно-модульної системи на кафедрі госпітальної хірургії / О.С. Никоненко, О.В. Губка, Д.А. Децик [та ін.] // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю «Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України». – Тернопіль, 2014. – С. 230–233.

ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ І РЕГУЛЯЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

В. І. Гарець, І. І. Кононова, О. Г. Слесаренко, І. І. Колосова, В. В. Майор

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Сучасний фармацевт в Україні – це і медик, і біолог, і хімік, і психолог, і перша швидка допомога. На сьогоднішній день професія фармацевта затребувана і престижна на сучасному ринку праці. Для конкурентоздатності фармацевту необхідно постійно набувати нових знань, мати бажання до професійного росту та наполегливість досягнення цієї мети.

Основна частина. Однією з головних умов вдосконалення навчально-виховного процесу є систематичне отримання викладачем об'єктивної інформації про хід засвоєння знань студентами, яку він отримує в результаті проведення контролю [1, 4]. Проведення тестових контролів (вхідного, вихідного рівня знань та підсумкового контролю знань) дає змогу виявити, встановити та оцінити отримані знання, тобто визначити обсяг, рівень та якість засвоєння навчального матеріалу, успіхи у навчальній діяльності, прогалини в знаннях, уміннях і навичках студентів. Аналіз результатів дозволяє внести необхідні зміни в процес навчання для вдосконалення його змісту, методів, засобів і форм організації. Від того, як здійснюється перевірка і оцінка знань студентів багато в чому залежить навчальна дисципліна, ставлення до навчання, самостійної роботи, а також сформованість таких якостей особистості, як самостійність, ініціативність, самоконтроль, самооцінка.

При проведенні практичних занять важливими є принципи фундаментальності освіти та практичної орієнтованості і діяльної спрямованості на формування професійних компетенцій в області фармації [2, 3]. Головною метою є обробка та закріплення нових знань, їх переведення із теоретичних у практичні вміння та навички під час практичних занять з фармботаніки та фармакогнозії на кафедрі медичної біології, фармакогнозії та ботаніки. Практичні навички включають вміння впізнавати за морфологічними ознаками лікарські рослини у природних, штучних місцезростаннях та на гербарних зразках, складати морфолого-екологічний опис рослин, проводити макроскопічний, мікроскопічний, фітохімічний, люмінесцентний і хроматографічний аналіз ЛРС.

Впровадження тестових форм в навчальний процес, в самостійну роботу і в сучасні навчальні посібники дозволяють студентам фармацевтам досягати високих результатів у підвищенні якості знань. Майбутньому фахівцю необхідно вміти здійснювати пошук і переробку інформації, вміти її застосовувати на практиці. Викладач у цьому процесі виконує функцію корекції та контролю засвоєних знань.

Ключова роль при проведенні моніторингу результатів навчання на аудиторних заняттях належить тестуванню. Величезний навчальний потенціал тестових завдань використовується при підготовці фахівців очного та заочного відділень спеціальностей «Фармація» та «Клінічна фарма-

ція»: 1) при вхідному і вихідному контролі на практичних заняттях; 2) як елемент при виконанні контрольних робіт; 3) як елемент при здачі іспиту чи заліку з дисциплін; 4) як спосіб контролю засвоєння знань при самостійній роботі студентів, 5) при підготовці до ліцензійного іспиту КРОК-1 та КРОК-2. Тестування дає можливість оцінити теоретичні знання студентів з предмету в умовах обмеженого часу аудиторних занять, які в поєднанні з практичними вміннями та навичками дозволяють знаходити вірне рішення в конкретних ситуаційних завданнях.

Висновки. Тестування виступає як засіб розвитку і регуляції пізнавальної діяльності, так і в якості перевірки кінцевого результату, реалізуючи тим самим дві основні функції контролю – навчальну і власне контролюючу. Це дозволяє не тільки створити експертні системи оцінок ступеня навченості студентів, а й побудувати гнучку динамічну систему контролю знань, що дає гарантований результат.

Різноманітні форми діяльності та творчий підхід співробітників кафедри при вивченні фармацевтичної ботаніки та фармакогнозії направлені на формування прагнення до навчання протягом усього життя, вміння отримувати необхідну інформацію, володіти інформаційними технологіями, самостійно приймати необхідні рішення і відповідати за них.

Література

1. Вища освіта і Болонський процес // Навчальна програма / Розробники: Степко М.Ф., Болюбаш Я.Я., Шинкарук В.Д. та інші. – Київ – Тернопіль. Вид-во ТДПУ ім. В. Гнатюка, 2004. – 18 с.
2. Краснов В.В. Компетентністний підхід у формуванні моделі провізора на етапах на етапах безперервного професійного розвитку / Краснов В.В., Ветютнева Н.О. // Науково-методична конференція з міжнародною участю. Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів: Зб. Праць. К., 2007 – С. 438–445
3. Новікова Л.М. Болонський процес у дії. Кредитно-модульна система навчання: Навч. посібник / Новікова Л.М. – Павлоград, 2006. – 100 с.
4. Фармацевтична ботаніка. Програма навчальної дисципліни для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Напрямок: «Фармація», спеціальність: «Фармація». – К., 2011. – 38 с.
5. Фармакогнозія. Програма навчальної дисципліни для студентів вищого фармацевтичного навчального закладу та фармацевтичних факультетів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації. Напрямок: «Фармація», спеціальність: «Фармація». – К., 2011. – 36 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕВІРКИ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ

А. П. Гасюк, С. М. Совгіря, Н. І. Винник, М. А. Волобуєв, Д. Є. Ніколенко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Одним із актуальних питань Євроосвітньої інтеграції є забезпечення високої якості навчання. Вища школа повинна давати студентам ґрунтовні знання основ науки, навички та вміння застосовувати їх на практиці та в подальшому житті.

У сучасній вищій медичній освіті України поліпшення якості підготовки лікарів може бути забезпечене не тільки суттєвим удосконаленням форм та методів навчання (використання інтерактивних технологій, комп'ютеризації навчального процесу, впровадженням інноваційних досягнень педагогіки), але і надійним зворотнім зв'язком, який реалізується через навчальну та практичну діяльність студентів. Саме тому перевірка й оцінювання знань і умінь студентів – необхідний етап, що є важливою складовою процесу навчання. Результат контролю – це показник співвідношення між поставленими викладачем цілями навчання і досягнутими студентами результатами, який характеризує рівень оволодіння студентами знань, умінь і навичок згідно з вимогами навчальних програм. Необхідно зазначити, що перевірка знань також має і виховне значення – дисциплінує студентів, виховує відповідальність, спонукає до змагання і забезпечує систематичну роботу з вивчення дисципліни. Тож можна впевнено зазначити, що перевірка знань, умінь студентів впливає на результати і хід усього навчально-виховного процесу.

Для сучасного українського викладача неприпустимо бути байдужим до якості своєї роботи, до того, як прочитані лекції і проведені практичні заняття. Тому необхідно постійно удосконалювати форми та методи контролю, під час якого виявляють якість засвоєння знань та проводять їх оцінку, це є головною умовою підвищення якості навчально-виховного процесу, а значить і підготовки висококваліфікованого і конкурентоспроможного лікаря.

Існують різні варіанти перевірки та оцінювання знань студентів, всі вони мають як певні переваги, так і окремі недоліки, тому не можливо в своїй професійній діяльності бути одностороннім прихильником лише окремих методів контролю якості підготовки студентів. Але в сучасній вищій медичній школі активну перевагу має тестовий контроль знань студентів. Це пов'язано необхідністю складання студентами медичних вишів ліцензійних іспитів у вигляді тестових іспитів, що проводяться відповідно до Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» і «Фармація», затвердженого наказом МОЗ України від 14.08.1998 №251, Положення про організацію та порядок проведення державної атестації студентів, затвердженого наказом МОЗ України від 31.01.2005 №53, наказу МОЗ України від 15.01.1999 №7 «Про заходи щодо виконання наказу МОЗ України від 14.08.1998 №251 «Про затвердження положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів фахівців з вищою освітою напрямів «Медицина» та «Фармація», Порядку проведення ліцензійних інтегрованих іспитів, погодженого з МОЗ України 29.04.2013 р.

Тому на сучасному етапі розвитку освіти в Україні тестовий контроль інтенсивно розвивається і поширюється, а використання тестових технологій посідає особливе місце у розробці та впровадженні у навчальний процес нових підходів до оцінювання досягнень студентів і виявлення рівня знань. Тестовий контроль має низку переваг перед іншими методами контролю:

- забезпечує об'єктивність і безпристрасність оцінки знань;
- відсутність психоемоційних стресів і перевантажень;
- відсутність психологічного тиску на студента;
- забезпечує прозорість і гласність результатів контролю;
- дозволяє здійснювати диференційований підхід до навчання та самостійної роботи студентів;
- забезпечує можливість одночасного контролю великої аудиторії за умов відносно невеликих затрат часу на його проведення.

Висновки. Контроль якості результатів навчання повинен бути однією з найважливіших проблем методичного характеру для викладачів, важливою умовою підвищення якості підготовки медичних фахівців. Тестування, як один із методів контролю є зручним, надійним, оперативним і об'єктивним. Але є певні недоліки цього методу (відсутність ґрунтовності, неможливість індивідуального підходу до студента, поступова втрата навичок культури мовлення і т.п.), через які тестування не можна застосовувати як єдиний та ідеальний метод об'єктивного оцінювання знань і умінь. У навчальному процесі тестування обов'язково має поєднуватися з іншими формами і методами контролю.

Література

1. Аванесов В.С. Определение исходных понятий теории педагогических измерений / В.С. Аванесов // Педагогические измерения. – 2005. – № 2. – С. 17–20.
2. Амонашвили Ш. А. Истина школы / Ш.А. Амонашвили. – К.: СПД Богданова А. М., 2006. – 20 с.
3. Нагаєв В.М. Методика викладання у вищій школі / В.М. Нагаєв. – К., 2007.
4. «Удосконалення змісту й технологій оцінювання якості підготовки майбутніх фахівців відповідно до вимог європейської асоціації якості освіти» // Матеріали регіонального науково-практичного семінару 27–28 листопада 2007 р. ст. 117.
5. Сухомлинський В. О. Як виховати справжню людину / В.О. Сухомлинський. – К., 2009. – с. 520.
6. Чорна, І.В. Переваги та недоліки тестового контролю знань на заняттях із біологічної хімії / І.В. Чорна // Матеріали та програма науково-технічної конференції викладачів, співробітників, аспірантів і студентів факультету електроніки та інформаційних технологій : Суми, 19–23 квітня 2010 року / Відп. за вип. С.І. Проценко. – Суми: СумДУ, 2010. – С. 223.

ПРОФЕСІЙНА МАЙСТЕРНІСТЬ ПЕДАГОГА – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

Н. В. Гасюк, Я. П. Назірний, М. О. Левків

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

Вступ. Орієнтуючись на гуманізацію навчання та виховання на формування перш за все особистості майбутніх лікарів, визнання її цінності та необхідності для сучасної спільноти, потрібно пам'ятати, що особистість студента в великій мірі формується під впливом професійних якостей педагога. Тому необхідно створити всі умови для формування, росту та вдосконалення педагогічної майстерності викладача [1, 2].

Основна частина. На нашу думку основними напрямками викладацької діяльності в методології медичної освіти мають бути: вивчення питань виховного та дисциплінарного процесу під час проведення практичних занять та подачі лекційного матеріалу, поглиблене вивчення методики проведення позааудиторних заходів, випереджений розгляд питань методики вивчення найбільш важких тем аудиторної та позааудиторної роботи із яскравою демонстрацією відкритих позааудиторних заходів та кураторських годин. Надзвичайно важливим є вивчення вікової та педагогічної психології, психолого-

педагогічних особливостей студентів різних вікових груп, оскільки власний досвід дає можливість стверджувати, що аспекти світосприйняття студентів різних курсів суттєво відрізняються.

Висновок. Освітній процес сьогодення спонукає до самовдосконалення професійних якостей викладача, шляхом оволодіння інформацією стосовно нової літератури, методичних рекомендацій та публікацій на освітню тематику медичного спрямування, тематику за змістом та методикою виховної роботи.

Література

1. Инновационные методы обучения в гражданском образовании / Величко В. В., Карпиевич Д. В., Карпиевич Е. Ф., Кириллюк Л. Г. – 2-е изд. Доп. – Мн.: «Медисон», 2011. – 245 с.

2. Крижко В. В. Антологія аксіологічної парадигми освіти / В. В. Крижко [Навч. посібник]. – К.: Освіта України, 2005. – 440 с.

ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ

І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний університет»

Підвищення якості вищої освіти сьогодні розглядається як одне з пріоритетних завдань державної політики у галузі освіти. Якість освіти характеризує не тільки результат освітньої діяльності – випускника навчального закладу, а й фактори формування цього результату, що залежать від змісту та методології освіти, організації та технологій навчання. З метою підвищення якості освітнього процесу у Вищому державному навчальному закладі України «Буковинський державний університет» (БДМУ) впровадженні сучасні інформаційні технології.

Так, у 2010 році у БДМУ був створений сервер дистанційного навчання [1]. На сервері розміщені всі необхідні для підготовки студентів навчальні та навчально-методичні матеріали, в тому числі довідник для студента, методичні вказівки для підготовки до практичних занять, які складені за загальноприйнятими вимогами і включають актуальність теми, яка формує мотивацію студента до вивчення даної теми, перелік теоретичних питань, які будуть контролюватися під час заняття, інструкції до виконання практичних завдань, матеріали для контролю рівня самопідготовки. Це дає можливість студенту під час підготовки до занять звернути особливу увагу на найбільш важливі питання та завдання, які будуть контролюватися під час проведення навчальних занять та підсумкового модульного контролю.

Важливим для студента є навчальний та наочний матеріал з теми, який також розміщений на сервері дистанційного навчання. Його застосування для підготовки до практичних занять має два аспекти: з однієї сторони

використання підібраних матеріалів спонукає студента до зменшення самоопрацювання різних літературних джерел, з іншої сторони, за умов скорочення лекційного матеріалу, використання навчальних матеріалів, розміщених на сервері дистанційного навчання, які підготовлені провідними фахівцями кафедри, дає можливість студенту систематизувати опрацьований матеріал, вірно розставити акценти на причинах і наслідках процесів, що вивчаються.

До кожної теми також розміщені тестові завдання та ситуаційні задачі у навчальному і контролюючому режимах, що дає можливість студенту самостійно перевірити та закріпити отримані знання до кожного заняття, а також до підсумкового модульного контролю та ліцензійних іспитів «Крок».

Важливим аспектом у підвищення якості навчання у Буковинському державному медичному університеті є використання електронного журналу обліку успішності студентів. Кожен студент має можливість он-лайн переглянути свої оцінки з навчальних дисциплін та проаналізувати свою успішність, одержати інформацію про академічну заборгованість, підрахувати кількість балів, яка необхідна для допуску та успішного складання підсумкового модульного контролю [2].

Висновок. Отже, використання інформаційних технологій безпосередньо підвищує якість навчання, оскільки розширює доступ студентів до інформаційних матеріалів, дає можливість перевіряти та коригувати рівень засвоєння матеріалу, сприяє прозорості оцінювання результатів навчальної діяльності студентів.

Література

1. Бойчук Т.М. Застосування інформаційно-комунікаційних технологій у навчальному процесі Буковинського державного медичного університету/ Т.М. Бойчук, І.В. Геруш, В.М. Ходоровський// Медична освіта.– 2014.– №2.– С. 75–78.

2. Бойчук Т.М. Перший досвід впровадження електронного журналу обліку успішності в Буковинському державному медичному університеті/ Т.М. Бойчук, І.В.Геруш., В.М. Ходоровський, А.М. Барбе // Медична освіта.– 2015.– №2.–С.67–73.

ПІДГОТОВКА З ПЕДІАТРІЇ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2» НА VI КУРСІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Л. М. Головатюк, О. А. Бовкун, С. І. Єсіпова, О. І. Шишак

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Медична психологія – унікальна спеціальність, в якій можливо поєднати ґрунтовні знання психології з фундаментальною медичною підготовкою. Ось чому реформування системи підготовки лікарів за спеціальністю «медична психологія» та напрацювання пропозицій до стандартів вищої освіти за спеціальністю «Медична та психологічна реабілітація» галузі знань «Охорона здоров'я» займає важливе місце в спектрі діяльності Міністерства охорони здоров'я України та медичних вузів.

В останні роки відбувається інтеграція вищої медичної освіти України в загальноєвропейський освітній простір. Вивчення навчальної дисципліни «Педіатрія» здійснюється на IV-VI курсах медико-психологічних факультетів за ЄКТС організації навчального процесу і оцінюється на державній атестації.

Основна частина. Державна атестація студентів медико-психологічного факультету складається з теоретичного ліцензійного «КРОК-2» та практично-орієнтованого іспитів. Працюючи зі студентами медико-психологічного факультету з 2 курсу, викладачі кафедри керуються рекомендаціями, розробленими навчально-методичним відділом, щодо покращення підготовки студентів-випускників до складання ліцензійного інтегрованого іспиту (ЛІІ) «КРОК-2». Починаючи з циклів IV курсу, викладачі кафедри інформують студентів про підготовку до державної підсумкової атестації в цілому та ліцензійний інтегрований іспит «КРОК-2» зокрема та необхідність придбання буклетів тестових завдань «КРОК-2» на офіційному сайті Центру тестування при МОЗ України та сайті Освітнього порталу НМУ. Також студентам пропонують блоки тестових завдань з конкретних тем з кафедральної бази тестів до «КРОКу-2».

На кожному практичному занятті студентам 4–6 курсів медико-психологічного факультету пропонуються по 15–20 тестових задач формату А відповідно до теми на паперових носіях з обов'язковим подальшим аналізом і корекцією неправильних відповідей.

Перед складанням ПМК на VI курсі у формі допуску студенти вирішують по 50 тестів в паперовому варіанті; позитивно вважається оцінка, коли студент отримує не менше 80 % правильних відповідей. Результати перед модульного претестування заносяться в окремий журнал, формується «група ризику», результати та найтипівіші помилки при вирішенні тестових завдань обговорюються на методичних нарадах кафедри.

Для студентів, які на передмодульному претестуванні не набрали 80 % правильних відповідей, проводяться додаткові заняття, консультації, індивідуальна робота та повторні допуски.

Викладачами кафедри регулярно проводяться консультації до ЛІІ «КРОК-2», а також читаються консультативні лекції з вузлових питань іспиту та методологічних підходів до вирішення тестових завдань формату А.

Впродовж останніх трьох років викладачі кафедри складали і подавали до НМВ НМУ тестові завдання для поповнення банку тестів ЛІІ «КРОК-2», які постійно використовуються в навчальному процесі. Проводиться щорічне оновлення бази тестових завдань для використання на практичних заняттях.

Викладачі кафедри беруть участь в організації претестувань студентів у комп'ютерних класах, фіксують результати, аналізують помилки.

Питання оптимізації підготовки студентів медико-психологічного факультету до ЛІІ «КРОК-2» неодноразово обговорювались на навчально-методичних та виробничих нарадах кафедри.

Висновки. Контроль за процесом підготовки до ліцензійного іспиту «КРОК-2» з педіатричної складової проводиться постійно, систематично і цілеспрямовано впродовж всього часу наскрізного навчання студентів на кафедрі, особливо на VI курсі. Результатом наполегливої роботи викладачів кафедри може служити той факт, що 19.05.2015 року всі 40 випускників медико-психологічного факультету успішно склали ЛІІ «КРОК-2».

Література

1. Досвід впровадження практично-орієнтованого навчання для студентів медичного факультету / І. Р. Мисула, А. Г. Шульгай, Г. Я. Загрчук [та ін.] // Медична освіта. – 2009.– № 1. – С. 14–17.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

ВПРОВАДЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЗА УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ

С. В. Гордійчук

КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»

Вступ. Результативність діяльності вищого навчального закладу значною мірою залежить від ефективності професійної діяльності безпосередніх організаторів та учасників освітнього процесу. В сучасних соціально-економічних умовах зроблено акцент на активному залученні студентства до організації процесів покращення якості вищої освіти [1,2].

Основна частина. У КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» розроблено положення про участь студентів у забезпеченні якості освітньої діяльності, згідно якого, навчальний заклад вважає студентів повноправними, компетентними та конструктивними партнерами в управлінні та забезпеченні якості вищої освіти, які можуть і повинні брати участь та впливати на організацію та результати освітньої діяльності. У процесі навчання студент постає, по-перше, як споживач освітніх послуг та послуг сервісних служб Інституту; по-друге, як активний член інститутської спільноти, який разом з викладачами бере участь у навчально-виховній роботі; по-третє, як уособлення результату діяльності ВНЗ [3].

Важливе значення для управління якістю в інституті мають різні форми зворотного зв'язку. У навчальному закладі проводять такі опитування студентів:

1) **Оцінка студентами рівня викладання.** Наприкінці кожного семестру проводять опитування студентів щодо рівня викладання предметів. Мета анкети – отримати зворотний зв'язок, краще зорієнтуватися у потребах, можливостях студентів та врахувати їх пропозиції для підвищення якості викладів та управління навчальним процесом у цілому.

Згідно даних останнього опитування, яке відбулось наприкінці I семестру 2015–2016 навчального року, 20 % студентів випускних курсів вважають, що для покращення якості підготовки необхідно збільшити кількість годин практичної підготовки; 43 % – підвищити рівень інформатизації освітнього процесу; 28 % – урізноманітнити форми проведення навчальних занять; 7 % – покращити матеріально-технічне забезпечення навчального закладу; 2 % – більше уваги приділяти фізичному розвитку та рівню навантаження студентів.

За результатами анкетування щодо задоволення навчальним процесом та студентським життям було визначено, що студенти навчального закладу хотіли б збільшити кількість та покращити рівень проведення різних видів практики, студентських наукових конференцій та круглих столів, а також більше брати участь у міжнародних освітніх програмах.

2) **Оцінка студентами рівня сервісів.** Наприкінці кожного навчального року проводять опитування студентів щодо їх задоволеності роботою сервісних відділів (кафедри (відділення), навчально-методичний відділ, відділ кадрів, бібліотека, відділ технічних засобів, науковий відділ, психолог інституту, соціальний педагог, їдальня, гуртожиток тощо).

Таким чином, студентами було відмічено високий рівень роботи психологічної служби (4,8 балів),

навчально-методичного відділу (4,5 балів), наукового відділу (4,0 бала); середній рівень – відділу технічних засобів навчання (3,6 балів), відділу кадрів (3,4 бала). На думку респондентів, необхідно покращити роботу сервісних відділів (бібліотека, їдальня, гуртожиток).

3) **Оцінка студентами вступної кампанії та системи адаптації до студентського життя.** Протягом вересня проводять опитування студентів першого року навчання з метою отримання зворотного зв'язку з питань діяльності приймальної комісії: оцінюють чіткість і зрозумілість правил прийому; своєчасність і прозорість оголошення результатів прийому; організацію прийому документів, підписання договорів; організацію поселення в гуртожитки; систему заходів ознайомлення з діяльністю сервісних відділів; аналізують мотиваційні чинники вибору навчального закладу та спеціальності з метою покращення стратегії вступної кампанії.

Результати анкетування студентів щодо причин вступу до КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства» свідчать про те, що 58 % колишніх абітурієнтів обрали навчання в інституті за рахунок його статусу та можливості здобути ступеневу медсестринську освіту; 23 % – у зв'язку з тим, що в інституті є спеціальність, за якою вони хотіли б навчатись; 8 % – за порадою родичів та друзів; 5 % – за рахунок належності до групи пільговиків; у 4 % була просто наявна кількість балів за сертифікатами для вступу до інституту; 2 % – не вдалось вступити в той вищий навчальний заклад, куди прагнув. Відповіді респондентів щодо адаптації студентів першого курсу свідчать про те, що основними труднощами, з якими вони зіткнулись, є: процес внутрішньої інтеграції групи, адаптація до вимог викладачів, велике навантаження (аудиторна та самостійна робота), опанування нової системи навчання, необхідність відпрацювання пропущених занять, адаптація до нових умов життя та інше.

Висновки. Залучення студентів до процесів покращення якості вищої освіти буде ефективним, якщо забезпечити постійне й активне їх представництво на всіх рівнях діяльності вищого навчального закладу.

Література

1. Родненкова Н., Кордуба Ю. Процедури участі студентів у процесі забезпечення якості освіти в університеті / Від контролю до культури якості: перезавантаження процесів забезпечення якості в українській вищій школі: практ. посіб. / За ред. С. Гришко. – Львів: Видавництво «Компанія "Ману-скрипт"», 2014. – 130–154 с.

2. Закон України «Про вищу освіту» // Закон від 01.07.2014р. № 1556-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/1556-18>.

3. Про введення в дію Положення про участь студентів у забезпеченні якості освітньої діяльності КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»: Наказ ректора КВНЗ «Житомирського інституту медсестринства» від 17.09.2015 № 12.

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЛОГІЯ»

I. A. Григорова, Л. В. Тихонова, О. О. Тесленко, О. Р. Єскін

Харківський національний медичний університет

THE RESULTS OF THE IMPLEMENTATION OF EDUCATIONAL PROCESS QUALITY MONITORING ON DISCIPLINE «NEUROLOGY»

I. A. Grygorova, L. V. Tikhonova, O. O. Teslenko, A. R. Eskin

Kharkiv national medical university

Оцінювання якості фахової підготовки студентів спрямовано на удосконалення ходу навчального процесу з метою забезпечення його належного результату. Призначення моніторингу в освіті – забезпечити всіх учасників освітнього процесу зворотним зв'язком, що дозволяє вносити послідовні зміни в хід реалізації освітньої програми з метою підвищення якості її результатів. Показано дослід кафедри неврології №1 Харківського національного медичного університету у впровадженні моніторингу якості навчального процесу.

Ключові слова: якість навчального процесу, моніторинг, дисципліна «Неврологія».

Evaluating the quality of students professional training is aimed at improving the course of the educational process with ensuring a proper result. The purpose of monitoring in education is to provide for all participants in the educational process a feedback, which allows to make incremental changes in the implementation of educational programmes with the aim of improving the quality of the outcome. The experience of the neurology department №1 of Kharkiv national medical university in the quality monitoring of educational process implementation is brought.

Key words: quality of educational process, monitoring, discipline of «Neurology».

Вступ. Сучасний етап модернізації освіти України, основні напрямки якого закріплені на законодавчому рівні в нормативних документах, передбачає насамперед забезпечення належної якості освіти. Ідея якості актуальна для всіх без винятку компонентів і рівнів освітньої системи, зокрема вона стосується й процесу підготовки фахівців, адже вони є основним потенціалом суспільства, що визначають його політичну, соціально-економічну, культурну та наукову життєдіяльність. Тому відстеження та оцінювання якості фахової підготовки не є самоціллю, а містить об'єктивну необхідність у здійсненні неупередженого аналізу, педагогічного прогнозування й ухвалення адекватних управлінських рішень, спрямованих на удосконалення ходу навчального процесу з метою забезпечення його належного результату [1, 2].

Додипломна медична освіта перебуває на етапі гармонізації щодо європейського простору вищої освіти. Якість вищої освіти є підґрунтям розвитку загальноєвропейського простору вищої освіти, і це є особливо важливим для системи підготовки студентів. Необхідність розвитку загальних критеріїв, єдиних стандартів і методологій щодо забезпечення якості підготовки студентів – це умова визнання кваліфікації лікарів у ЄС [3].

Моніторинг в освіті – це система збирання, обробки, зберігання і розповсюдження інформації про освітню систему або окремі її компоненти, яка орієнтована на інформаційне забезпечення управління, що дозволяє робити висновки про стан об'єкта у будь-який момент часу і дає прогноз її розвитку. Призначення моніторингу – забезпечити всіх учасників освітнього процесу зворотнім зв'язком, що дозволяє вносити послідовні зміни в хід реалізації освітньої програми з метою підвищення якості її результатів.

Незважаючи на різноманітність поглядів науковців щодо формулювання назв етапів моніторингу, визначення їхньої сутності та кількості, зазначені підходи об'єднують, що всі вони забезпечують реалізацію виділених нами функцій управління якістю освіти [4].

Якщо при оцінці якості освіти виходити з певних технологій і способів перевірки результативності освіти, то питання управління якістю освіти за результатами є очевидним. Якість має дві сторони: відповідність стандартам і відповідність запитам споживачів. Стандарт можна розглядати як засіб, що визначає напрямок і межі використання матеріалу з дисциплін та одночасно бути однією з цілей, яка може бути орієнтована на результат освіти [5].

Має бути зворотній зв'язок, що реалізується у формі контролю. Більше того, як зазначають М. М. Поташник і А. М. Моїсєєв, управління повинно адаптуватися до змін освітньої ситуації, до її нових вимог [6].

Головним моментом у моніторингу, що є "планованим динамічним відстеженням професійного освітнього процесу", є діагностика динаміки розвитку студентів та внесення коректив у процес освіти. Тобто моніторинг включає діагностику, прогнозування та корекцію розвитку особистості й процесу освіти.

Основна частина. Оцінювання є одним із етапів навчальної діяльності студента та визначення успішності його навчання. При оцінюванні рівня сформованості знань та вмій перевага надається стандартизованим методам контролю, таким, як тестування.

На кафедрі неврології №1 Харківського національного медичного університету студенти 4-го курсу II, III, IV, V, VI медичних факультетів вивчають дисципліну «Неврологія». Неврологія як навчальна дисципліна:

а) ґрунтується на вивченні студентами медичної біології, біологічної та біоорганічної хімії, гістології, фізіології та патологічної фізіології, анатомії людини та патоморфології й інтегрується з цими дисциплінами;

б) ґрунтується на вивченні студентами пропедевтичних дисциплін терапевтичного профілю, фармакології, радіології та інтегрується з цими дисциплінами;

в) інтегрується з іншими клінічними дисциплінами (внутрішньою медициною, нейрохірургією, онкологією, психіатрією, медичною генетикою тощо);

г) проходить диференціацію – формування окремих напрямків неврологічної науки, що мають самостійні міжнародні організації.

Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальними планами є лекції, практичні заняття, самостійна робота студентів.

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання розділів неврології. На кафедрі неврології №1, як на клінічній, велика увага приділяється демонстрації пацієнтів з різноманітною неврологічною патологією, які знаходяться на лікуванні в обласній клінічній лікарні «КЗОЗ «ОКЛ-ЦЕМД та МК». На кожній лекції обов'язково демонструються пацієнти.

Практичні заняття передбачають:

1) дослідження студентами неврологічного статусу здорової людини;

2) дослідження студентами статусу при різних захворюваннях нервової системи; виявлення симптомів і синдромів;

3) постанову топічного і клінічного діагнозу; проведення диференційного діагнозу;

4) призначення сучасного лікування неврологічних хворих;

5) вирішення ситуаційних задач, задач за зразком ліцензійного іспиту «Крок-2».

На практичних заняттях під час вивчення дисципліни студент стає безпосереднім учасником процесу надання медичної допомоги пацієнтам неврологічного профілю від моменту їх надходження до неврологічного стаціонару, обстеження неврологічного статусу, встановлення діагнозу, призначення адекватного лікування до моменту їх виписування із клініки й реабілітації. Завдяки такій системі студент оволодіває професійними практичними навичками.

«Неврологія» – дисципліна ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2», тому на кожному практичному занятті студенти розв'язують тестові та ситуаційні задачі з розділу дисципліни «Спеціальна неврологія». Правильність розв'язування тестів та задач перевіряється викладачем, та обов'язково із студентами розбираються інші варіанти відповідей (наприклад, ішемічний чи геморагічний інсульт, різні види менінгітів тощо). База тестових завдань ЛП «Крок-2» становить більш за 700. Колективом кафедри створено методичні вказівки для підготовки студентів 4-го

курсу медичних факультетів до ЛП «Крок-2» з дисципліни «Неврологія» (затверджені Вченою радою ХНМУ). Співробітники кафедри приділяють велику увагу на практичних заняттях тестовим завданням, але студенти за результатами складання іспиту «Крок-2» розділ «Нервові хвороби та органи чуттів» розв'язують 78,3 %, тимчасом як національний показник становив 81,6 % (дані 2013 року).

Кафедра неврології №1 неодноразово виходила із пропозицією введення усного іспиту з дисципліни. У 2015–2016 навчальному році для студентів 4-го курсу медичних факультетів введено усний іспит.

У структуру іспиту з дисципліни «Неврологія» входять тестові завдання, складання практичних навичок (обстеження неврологічного статусу) та усна відповідь за білетами.

Висновки. Таким чином, педагогічний моніторинг, як засіб управління та контролю за навчально-виховним процесом, забезпечує зворотній зв'язок між студентом і викладачем щодо засвоєння навчального матеріалу за допомогою регулярного системного відстеження ступеня та рівня навченості студента. В умовах інноваційної діяльності педагогічний моніторинг може стати механізмом у системі навчально-виховного процесу, який сприятиме стимулюванню, активізації, розвитку студентів, буде пов'язаний з наданням їм більшої свободи і відповідальності.

Література

1. Касьянова О. М. Моніторинг у управлінні навчальним закладом / Олена Миколаївна Касьянова // Управлінський супровід моніторингу якості освіти / Т. Б. Волобуєва. – Х. : Видав. гр. "Основа", 2004. – С. 96

2. Ляшенко О.І. Організаційно-методичні засади моніторингу якості освіти / О.І.Ляшенко // Педагогіка і психологія. – 2007. – №2 – С. 34–40.

3. Медична освіта у світі та в Україні / [Поляченко Н.В., Передерій В.Г., Волосовець О.П. та ін.]. – Київ : Книга плюс, 2005, – 383с.

4. Приходько В.М. Моніторинг якості освіти / В.М.Приходько. – Х. : Вид. група «Основа»: «Тріада+», 2007. – 144с.

5. Шимків І. Моніторинг якості освіти в європейському контексті : зб. Наук. Праць / І.Шимків // Науковий вісник Чернівецького університету. Вип. 211. Педагогіка і психологія. – Чернівці : «Рута», 2005. – С. 194–203.

6. Поташник М.М. Основи освітнього менеджменту / М.М. Поташник – К. : Ленвіт, 2007. – 263 с.

ЯКІСТЬ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ

О. М. Гуменюк, В. В. Гуменюк

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Львівський медичний інститут

Вступ. Підвищення якості освіти – одна із основних завдань в галузі освіти. Освіта в сучасному Європейському просторі розглядається як одна із базових загальногуманітарних цінностей. Серед країн Європи на сьогоднішній день сформований певний досвід щодо формування університетських рейтингів, які дають можливість визначити ВНЗ, які готують найбільш конкурентноспроможних фахівців на ринку праці.

В Україні також накопичений певний досвід за допомогою якого формується рейтинг ВНЗ. Це спонукає керівників вузів на розробку відповідних систем управління якістю освіти та впровадженням заходів, які б підвищували якість надання освітніх послуг, створювали внутрішнє конкурентне середовище та мотивували кадровий потенціал на результативну та якісну роботу.

Основна частина. Проаналізувавши ряд наукових праць можна зробити висновок, що поняття «освіта» має дві інтерпретації. З однієї сторони освіта – це сукупність знань і пов'язаних з ними умінь та навичок, необхідних для практичної діяльності. З іншої сторони – це галузь суспільної діяльності, яка забезпечує отримання комплексу знань, умінь і навичок за допомогою певних технологій навчання. З цією метою має бути залучений відповідний кадровий потенціал, стандарти вищої освіти, матеріально-технічна база.

Якість освіти – це поняття, яке складається із багатьох аспектів діяльності вищого навчального закладу. Проблема якості освіти на сьогоднішній день є однією із домінуючих у процесі реформування національної освітньої системи. Забезпечення якості освіти при формуванні зони європейського освітнього простору є однією із умов привабливості та конкурентоздатності європейської вищої освіти, мобільності та мотивації студентів. Якість вищої освіти в програмному документі ЮНЕСКО «Реформа та розвиток вищої освіти» (1995 р.) розглядається як багатовимірна концепція, яка охоплює всі основні функції та різновиди діяльності вищів, спрямованих на створення можливостей випускникам швидко і ефективно включатись в трудову діяльність [3].

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» «якість вищої освіти – рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти» [1].

Проявами якості освіти виступають:

- багатокритеріальність (велика кількість критеріїв і показників);
- багатогранність ;
- багатосуб'єктність (здіяно багато суб'єктів: державні органи і суспільство, роботодавці, батьки і студенти);
- полісинхронність – поєднання поточних, тактичних і стратегічних аспектів якості освіти.

Якість освіти включає в себе ряд параметрів, серед яких важливими є :

– знання, уміння, навички. *Знання* – це результати пізнання людиною навколишнього світу. *Уміння* – це здатність ефективно виконувати певну діяльність на основі набутих знань у змінених чи нових умовах. *Навички* – це

здатність виконувати будь-які дії автоматично, без поелементного контролю, автоматизовані вміння;

– особистий розвиток студента (інтелектуальний, мотиваційний, вольовий, фізичний та вміння самовизначатись);

– негативні наслідки освіти – перевтома, поява відрази до освіти;

– професійна компетентність викладача;

– престиж навчального закладу.

За певними літературними джерелами [3] результати освіти визначаються кількісно (в абсолютних чи відносних величинах) і якісно (у бальній шкалі). Оцінка якості освіти проводиться за наступними критеріями: факту (кількісний показник), якості (глибина і міцність процесів, які відбуваються у людини), ставлення (мотиви поведінки і дій), часу (стійкість знань, умінь і навичок, рис характеру).

Система забезпечення якості вищої освіти в Україні відповідно до 16 ст. Закону України «Про вищу освіту» складається із:

– системи забезпечення вищими навчальними закладами якості освітньої діяльності та якості вищої освіти (система внутрішнього забезпечення якості);

– система зовнішнього забезпечення якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів та якості вищої освіти;

– система забезпечення якості діяльності Національного агентства із забезпечення якості вищої освіти і незалежних установ оцінювання та забезпечення якості вищої освіти.

Національне агентство із забезпечення якості вищої освіти є постійно діючим колегіальним органом з питань реалізації державної політики у сфері забезпечення якості вищої освіти.

Основними завдання функціями Національного агентства є:

формування вимоги до системи забезпечення якості вищої освіти, аналіз якості освітньої діяльності вищих навчальних закладів; проведення ліцензійної експертизи; погодження стандартів освітньої діяльності; проведення акредитації освітніх програм; формування критеріїв оцінки якості освітньої діяльності;

Внутрішня система забезпечення якості вищої медичної освіти реалізується шляхом проведення ліцензування та акредитації. Ця система реалізується під час: самооцінювання діяльності ВМ(Ф)НЗ, опитування студентів, випускників, батьків та роботодавців. Система контролю за якістю освіти на рівні ВМ(Ф)НЗ здійснюється шляхом: контролю на рівні ВНЗ організації навчального процесу, кадрового та дидактичного забезпечення, рівня знань студентів з усіх циклів підготовки. Крім цього проводяться ректорські контрольні роботи та семестрові та державні екзаменаційні сесії.

Зовнішня система оцінювання якості вищої медичної освіти у ВМ(Ф)НЗ України полягає у проведенні ліцензійних інтегрованих іспитів Крок 1 (з природничо-наукового циклу) та Крок 2 (із циклу професійної та практичної під-

готовки). Крім цього, формується система моніторингу і визначення рейтингу вищих навчальних закладів, яка при оцінюванні орієнтується на міжнародні показники, які крім вище перерахованих включають і наукову діяльність вищого навчального закладу.

Висновки. Отже, можна стверджувати, що оцінювання якості вищої медичної освіти в Україні має свої особливості і розглядається як зовнішній аспект (відповідність рівня підготовки фахівців до вимог стандартів) та внутрішній аспект (зміст освіти, викладацькі кадри, навчально-методичний та інформаційний супровід,

матеріально-технічне забезпечення якості підготовки, використання сучасних технологій під час навчання та наукова діяльність ВНЗ).

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» 2014.
2. Ляшенко О. Якість освіти як основа функціонування й розвитку сучасних систем освіти / О. Ляшенко // Педагогіка і психологія. – 2005. – № 1(46). – С. 5–12.
3. Реформа и развитие высшего образования. Программный документ. – Париж: Изд-во ЮНЕСКО, 1995. – 49 с.

ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ УСПІШНОСТІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ З БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ

Н. В. Давидова

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

Підготовка у нашій країні іноземних фахівців – це одна з ефективних форм культурного і наукового співробітництва, що сприяє зміцненню авторитету України на міжнародній арені і є джерелом додаткового фінансування освіти [1].

В Україні, що серед розвинутих європейських країн посідає гідне місце за загальним числом студентів, найбільшою популярністю у іноземних громадян користуються медичні і фармацевтичні спеціальності. З кожним роком зберігається тенденція до зростання кількості іноземних англomовних студентів в ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет». Переважний відсоток студентів іноземців становлять чоловіки. Відмінність у вихованні та поглядах на гендерні ролі у суспільстві іноземців на батьківщині, імовірно впливає на успішність студентів [2].

Метою роботи було проаналізувати успішність англomовних студентів ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» впродовж навчання на 2 курсі з біоорганічної і біологічної хімії при вивченні модуля № 3 «Метаболізм вуглеводів, ліпідів, амінокислот та його регуляція» та загальну успішність з дисципліни.

На курсі навчалось 224 студенти, серед яких 150 чоловіків (67 %), та 74 жінки (33 %). Всі 224 студенти 2 курсу були поділені на 2 групи: перша група – студенти-чоловіки, яких на курсі було 150 (67 %), друга група – студенти-жінки, яких було 74 (33 %). Оцінювали середній поточний бал, отриманий при вивченні модуля, успішність складання підсумкового модульного контролю та загальну успішність з дисципліни.

Проведений аналіз поточної успішності модуля № 3 показав, що студенти другої групи мали дещо вищий середній бал – $87,6 \pm 10,27$, в порівнянні із 1 групою, де він становив $83,6 \pm 10,67$, проте різниця не була вірогідною. Вірогідної різниці не виявлено і в результатах, отриманих при складанні підсумкового модульного контролю. Поряд із цим встановлено, що вдвічі більше студентів жіночої статі написали підсумковий модульний контроль на оцінку «добре». Студенти жіночої статі отримали і вищий загальний бал за складання підсумкового модульного контролю. Середній загальний бал за модуль № 3 у жінок складав $140,1 \pm 13,8$, тоді як у чоловіків – $135,2 \pm 12,3$ балів. Загальна успішність з дисципліни у студентів 1 та другої групи вірогідно не відрізнялась.

Отже, успішність іноземних англomовних студентів, які навчаються на базі ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет» з біоорганічної і біологічної хімії практично не залежить від гендерної приналежності. У студентів жіночої статі прослідковується чітка тенденція до кращої успішності у вивченні модуля № 3 «Метаболізм вуглеводів, ліпідів, амінокислот та його регуляція».

Література

1. Дудченко М. О. Особливості навчання іноземних студентів у вищих навчальних закладах України // М. О. Дудченко, А. Ф. Артеменко, Л. Ю. Левченко // Світ біології та медицини. – 2013. – Вип. № 3-1 (39) / Том 9. – С. 158-160.
2. Norton B. Identity and language learning: Gender, ethnicity and educational change/ Bonny Norton. – Harlow, England: Pearson Education, 2000. –173 p.

КОНТРОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ

В. М. Дворник, Л. Б. Єрис, Г. М. Кузь, О. І. Тесленко, О. Б. Тумакова, Г. М. Баля

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Невід'ємною складовою здійснення навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі є контроль за навчально-пізнавальною діяльністю студентів. Технологія навчання, що побудована на пасивних інформаційних принципах, здатна лише на масовий випуск «середніх» фахівців. Вона не заохочує до систематичної самостійної роботи студентів. Рейтингова оцінка знань спонукає студента прагнути до систематичного активного оволодіння знаннями. Цьому сприяє введення модульної системи організації навчального процесу й упровадження нових технологій, які ґрунтуються на застосуванні рейтингової системи організації самостійної роботи студентів, а також контролю та оцінки їхніх знань. В зв'язку з цим підвищуються вимоги до контролю як дидактичного засобу управління навчанням. Адже він спрямований на забезпечення ефективності формування знань, умінь і навичок, використання їх на практиці, стимулювання навчальної діяльності студентів, формування у них прагнення до самоосвіти.

Під час контролю за навчальною діяльністю студентів перевіряється рівень знань, умінь і навичок з відповідної теми дисципліни «Ортопедична стоматологія», здійснюється їхня оцінка та занесення результатів до журналу успішності чи залікової книжки (індивідуального плану навчання). Головною метою контролю є визначення якості засвоєння студентами навчального матеріалу, ступеня відповідності умінь і навичок цілям і завданням теми заняття.

Контроль навчальної діяльності виконує наступні функції:

1) **освітню (навчальну)**: студент, який відповідає перед усією групою, часто в присутності пацієнтів, виконує якісь практичні завдання на фантомі, закріплюючи знання, вміння і навички, краще усвідомлює навчальний матеріал. Слухаючи відповідь товариша, студенти зв'язують із нею свої знання, ставлять запитання чи доповнюють її, що сприяє поглибленню і систематизації їхніх знань. Окрім того, відбувається зворотний зв'язок у навчанні, коли викладач після опитування студентів демонструє прийом тематичного хворого;

2) **діагностичну**: виявлення знань, умінь і навичок студентів, а також наявних прогалин і недоліків, з'ясування їх причини і знайдення шляхів усунення. Зокрема, показати вирішення проблеми на схожому клінічному прикладі;

3) **стимулюючу**: схвалення успіхів, особливо в присутності хворого, сприяє розвитку у молодій людині мотивів до навчання, до систематичної праці, досягнення кращих результатів, а також підвищує самооцінку;

4) **розвивальну**: розвивається логічне, а особливо, клінічне мислення студентів, зокрема вміння аналізувати і синтезувати, порівнювати й узагальнювати, абстрагувати й конкретизувати, класифікувати й систематизувати, а також мовлення, увага, уява, пам'ять, тощо;

5) **управлінську**: у процесі контролю визначається стан успішності студентів, що дає змогу запобігти неуспішності або вчасно подолати її. Викладач корегує і власну діяльність: змінює методику викладання, вдосконалює навчальну діяльність студентів;

6) **виховну**: очікування перевірки спонукає студента регулярно готуватися до занять; перевірка і оцінювання знань допомагають студентові самому оцінювати свої знання і здібності, що сприяє формуванню позитивного ставлення до навчання; виховання моральних якостей, адекватної самооцінки, дисциплінованості, самостійності, почуття відповідальності;

7) **оцінювальну**: передбачає зіставлення виявленого рівня знань за темою заняття, а також умінь і навичок з вимогами навчальної програми з ортопедичної стоматології.

Рейтингова система оцінювання знань вимагає застосування різноманітного та всебічного контролю за навчально-пізнавальною діяльністю студентів. Він, в свою чергу, є ефективним при дотриманні індивідуального підходу до кожного студента, що передбачає визначення не лише рівня знань, умінь і практичних навичок, а й виявлення невдач і характеру труднощів у самостійному пізнавальному процесі. Під час опитування слабших студентів викладач використовує додаткові навідні запитання чи приклад з власної лікарської практики. Не менш важливим фактором є систематичність контролю, що спонукає студентів до постійної підготовки до занять. Викладач приділяє особливу увагу слабшим студентам, заохочує їх до пізнавальної діяльності на всіх етапах заняття. Отримана студентом оцінка є сукупною і враховує зміст відповіді на запитання, доповнень до відповідей інших студентів, показані практичні навички на клінічному прийомі тематичного хворого. Підсумкова оцінка, що є фактичним результатом контролю навчальної діяльності студента, викладачем мотивується і обґрунтовується, що запобігає невдоволенню осіб, схильних до переоцінки своїх знань.

Варто також зазначити і про єдність вимог усіх викладачів кафедри до оцінювання знань студентів, що передбачає врахування ними державних стандартів ОКХ і ОПП з підготовки лікарів-стоматологів, відповідність чинним навчальним планам і програмам з ортопедичної стоматології. Це сприяє, з одного боку, уникненню надмірної вимогливості чи поблажливості в оцінюванні знань студентів, а з іншого, – посиленню особистої відповідальності студентів за якість своєї навчальної праці.

Отже, студенти в процесі навчання на кафедрі ортопедичної стоматології з імплантологією розвивають уміння самостійно оцінювати власні досягнення, здібності, життєві перспективи, боротися з недоліками та проблемами. Що в подальшому допомагає їм краще пізнати себе, повірити у власні можливості, реалізувати свої знання, уміння і навички, додає впевненості у собі.

Література

1. Артемова Л.В. Педагогіка і методика вищої школи / Л.В. Артемова. – Київ – 2008. – С. 190–193.
2. Вітвицька С.С. Основи педагогіки вищої школи / С.С.Вітвицька. – Київ – 2011. – С. 222–245.
3. Нагаєв В.М. Методика викладання у вищій школі / В.М. Нагаєв. – Київ – 2007. – С. 73.
4. Фіцула М.М. Педагогіка вищої школи / М.М. Фіцула. – Київ – 2014. – С. 287–305.

ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-MOДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ЯК ОДНА З ФОРМ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ДЛЯ ОЦІНКИ РІВНЯ ОСВІТИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

М. А. Довбиш, Г. В. Бачурін, А. О. Попович, І. М. Довбиш, А. О. Губарь

Запорізький державний медичний університет, МКЛЕ та ШМД

Вступ. Одним із важливих практичних завдань Болонського процесу які будуть визначатися в найближчі роки на до дипломному етапі є підвищення якості навчального процесу при підготовці фахівців з урології. Формування особистості майбутнього лікаря-уролога на базі науково обґрунтованої організації навчального процесу та з врахуванням вимог кредитно-модульної системи є суттєвим методом виконання комплексної підготовки студентів та інтернів на базах стажування протягом всього терміну навчання [2, 3].

Основна частина. На сьогодні навчальна програма з урології складається із одного модуля, який має три кредити (90 годин) і включає чотири змістових модуля. На першому етапі на підставі кінцевої мети для кожного змістового модуля формується загальна мета для кожного практичного заняття з відповідною темою. Важливим є те, що визначення вихідного рівня знань з урології по темах та професійних умінь (дій) студентів по загальноклінічним дослідженням урологічного хворого, які сприяють та дають можливість досягти кінцевої мети. Для цього велике значення має попередня підготовка студентів на кафедрах теоретичного та клінічного характеру. З точки зору підготовки студентів на кафедрі урології важливим є достатній рівень підготовки студентів на кафедрах анатомії людини, кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії, загальної хірургії, гістології та ін.

Низький рівень або, що гірше, відсутність базових знань, отриманих на попередніх теоретичних і клінічних кафедрах, ставить під сумнів досягнення визначеної мети на практичному занятті [4, 5]. Одночасно з визначенням мети, як першого етапу заняття, визначається другий етап навчання. Другий етап заключається у визначенні вихідного рівня знань та умінь студентів 4-го курсу та інтернів-урологів першого року навчання. Він уявляє собою цільний по суті і характеру процес виконання всього навчального процесу, який гарантує досягнення поставленої мети [1, 6]. Викладач заздалегідь розробляє мету практичного заняття, вирішує питання рівня базисної підготовки отриманих знань на попередніх кафедрах з якими приходять студент та лікар-інтерн, визначає чи є можливість реалізувати мету при даному рівні базових знань, і що необхідно для цього.

Враховуючи важливість правильного визначення мети практичного заняття викладачу слід пам'ятати, що вона повинна відповідати деяким наступним вимогам. По-перше, вона повинна відповідати потребі навчального процесу і особливо відповідати майбутній професійній діяльності фахівця. По-друге, мета повинна бути цілком реалістичною та практично досягаємою.

Для визначення базисного рівня знань викладачу доцільно користуватись заздалегідь підготовленим набором тестів, які повинні відповідати тому рівню знань, що вважається необхідними. Необхідно знати, що в обов'язковому порядку тести повинні відображати конкретний вид професійної діяльності, який неможливо виконати без певного рівня знань та професійних умінь отриманих на попередніх теоретичних та клінічних кафедрах.

Складання тестів з урології повинно базуватись на навчальній робочій програмі з дисципліни, яка вивчається. Розробці тестів повинно передувати складання пакету контрольних питань, котрі обов'язково необхідно знати при вивченні даної теми та виконання наступних професійних вимог. Доцільно складати контрольні питання окремо для кожного модуля, а також для дисципліни в цілому. Відповідно з визначеними питаннями до кожного з них складаються відповідні тести для підсумкового модуля та для кожного заняття в якості поточного контролю. Більш перспективною формою складання тестів, якщо формулюються по декілька різноманітних тестів для кожного питання.

Висновки. 1. Методично правильно поставлена мета практичного заняття, при достатньому рівні базисних знань, наявність розроблених контрольних питань до кожної теми заняття та тестів для поточного та підсумкового контролю дає можливість вирішувати завдання по підвищенню якості навчання студентів-медиків.

Література

1. Про проведення педагогічного експерименту з запровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу // Наказ МОН України № 48 від 23.01.04.
2. Москаленко В.Ф., Волосовець О.П. Вища медична освіта та Болонський процес (навчально-методичні та інформаційно-довідкові матеріали) // Київ, 2010.
3. Вища освіта Україна та Болонський процес // Навчальний посібник за редакцією Кременя В.Г. – 383 стр. – Тернопіль: Навчальна книга – Богдан, 2014.
4. Пίδαєв А.В., Передерий В.Г. Болонский процесс в Европе // Киев, 2009-192 с.
5. Досвід впровадження основних засад Болонського процесу в систему вищої медичної (фармацевтичної) освіти // матеріали науково-методичної конференції 14-15 квітня 2015 р., м. Тернопіль. – Тернопіль, "Укрмедкнига", 2005. – 500 с.
6. Тимчасова інструкція про систему оцінювання навчальної діяльності студентів при кредитно-модульній системі організації навчального процесу // Київ, 2005.

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ОЦІНКА ПРИ ВИВЧЕННІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

Г. М. Дубинська, Н. П. Лимаренко, О. М. Ізюмська, Т. І. Коваль, В. А. Боднар, В. А. Полторанавлов, Т. М. Котелевська, Н. О. Приймєнко, Л. М. Сизова, С. С. Руденко, О. Г. Марченко

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Європейська спільнота зосереджує свою увагу та прикладає зусилля для зміни моделі управління вищою освітою. Новий Закон України «Про вищу освіту» передбачає зміну концепції організації навчання до підходу, орієнтованого на студента, на результати навчання. У сучасній Україні система освіти безперервно розвивається, для неї характерне постійне відновлення й саморозвиток. Болонський процес є не просто стратегією вибору, а і широкою можливістю, яка дозволить теперішньому і майбутньому поколінням студентів отримати вищу освіту на рівні європейських та світових стандартів, мати можливість гідно проявити себе у практичній ланці охорони здоров'я та в наукових творчих дослідженнях. Реформування вищої освіти на засадах Болонської декларації, враховує пріоритети збереження культурної різноманітності національних систем освіти, а з іншого боку реалізує потребу в певній гармонізації, уніфікації, стандартизації вимог, змісту, якості освіти та збагачування досвідом євроінтеграції.

Основна частина. Ринок праці у XXI столітті високо цінує фахівця, який має найновіші знання, вміння мислити, приймати рішення, адекватно розв'язувати сучасні професійні проблеми. Саме на ці критерії зорієнтовані сучасні технології навчання і контролю якості спеціальної медичної освіти. Нагальним стає завдання навчити студентів самостійно вчитися, мислити, діяти, приймати рішення в різних професійних ситуаціях. Для досягнення цих цілей у студентів має бути мотивація до навчання. При вивченні інфекційних захворювань мотивація опанування дисципліни висока, враховуючи актуальність вивчення проблеми ВІЛ-СНІДу, геморагічних гарячок, гострих та хронічних вірусних гепатитів, малярії, захворюваність на які аж ніяк не зменшується в різних куточках планети. В рамках системи охорони здоров'я особливої актуальності набуває підготовка сімейних лікарів, спрямована на ширше охоплення медичною допомогою дорослого і дитячого населення. Зазначені аспекти мотивують студента до відвідування лекцій, підготовки до практичних занять, самовдосконалення, стимулюють до навчання на результат, а не на оцінку. За позитивного ставлення до навчання у студента підвищуються мотивації від нестійких до глибоко усвідомлених, найвищий їх рівень характеризується стійкістю мотивів, умінням студента ставити перспективні цілі, передбачати наслідки своєї навчальної діяльності, долати перешкоди на шляху досягнення мети.

Пріоритетним завданням є підвищення кваліфікації та фахових умінь лікарів. Від рівня професійної компетенції лікарів безпосередньо залежить якість надання медичної допомоги населенню. Ці актуальні питання визначені Наказом МОЗ України «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти», де підкреслені пріоритети, які забезпечують підвищення рівня професійної компетентності лікаря. З огляду на це на практичних заняттях ми керуємося традиційними принципами вітчизняної школи, так як успішність навчання на клінічних кафедрах безпосередньо пов'язана

з роботою з пацієнтом. Студенти VI курсу медичного факультету з першого дня циклу починають працювати з тематичними хворими, які знаходяться на лікуванні в обласній інфекційній лікарні і під керівництвом викладача, палатних лікарів приймають активну участь у клінічній роботі, що сприяє розширенню клінічного мислення студентів та значно покращує засвоєння матеріалу. Практичні заняття з студентами V курсу медичного факультету також проводяться на базі відділень Полтавської обласної клінічної інфекційної лікарні. Підбір тематичних хворих, як правило, відповідає тематичному плану занять. Клінічна доповідь куратора хворого при розгляді відповідної теми сприяє професійному самоутвердженню студента, спонукає його до поглибленого вивчення нозологічної форми, покращує якість опанування практичними навичками.

На кафедрі інфекційних захворювань оцінювання знань та умінь студентів наближається відповідно до міжнародних стандартів Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу, що сприяє підвищенню якості вищої освіти та інтеграції національної системи вищої освіти в Європейське та світове освітнє товариство. Завершальним етапом навчальної діяльності – є оцінювання та визначення успішності студента, проведення підсумкового модульного контролю (ПМК). На кафедрі перевага надається стандартизованим методам – структурованій письмовій роботі, написанні історії хвороби, тестуванню. ПМК проводиться після завершення вивчення навчальної дисципліни з інфектології, освоєнні відповідних змістових модулів. Письмова робота складається з ситуаційних завдань, в тому числі по невідкладним станам, працюючи з якими студент обґрунтовує та виставляє попередній діагноз, складає план обстеження для уточнення діагнозу, заповнює лист лікарських призначень та отримує певну кількість балів від мінімальної суми – 50 балів. Друга частина модульного контролю складається з написання традиційної історії хвороби, в якій студент, працюючи певний час з тематичним хворим, формулює попередній діагноз, призначає лабораторне та інструментальне обстеження, аналізує отримані дані, проводить диференціальний діагноз та обґрунтовує клінічний діагноз. Третя частина ПМК – тестовий контроль. Завданням тестового контролю є контроль знань та умінь студентів і підготовка до складання ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок – 2». Тестовий контроль включає 50 тестових завдань, кожне з яких є конкретною клінічною ситуацією, запитання та 5 варіантів відповідей, з яких необхідно вибрати одну правильну. Аналіз студентом тестових завдань визначає знання з етіології, патогенезу, клінічних проявів, диференційної діагностики, лікування, профілактики та прогнозу захворювань відповідно до програми з «Інфекційних хвороб» V курсу.

Висновки: ПМК підвищує об'єктивність оцінювання знань, умінь, практичних навичок студентів та є ефективним засобом підвищення мотивації здобування знань, творчої активності та дозволяє студентам отримувати систематизовану інформацію.

Література

1. Підгородецька В.М. Проблема формування мотивації навчальної діяльності студентів / В.М. Підгородецька // Научний прогресс тысячелетий – 2007: материалы II международной научно-практической конференции – Днепропетровск. Наука и образование, 2007. – Т.9. – С. 23–26.

2. Наказ МОЗ України № 148 від 22.03.2004 «Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації у системі вищої медичної та фармацевтичної освіти».

3. Задирака Д.А., Савельєв В.Г., Рябоконт О.В., Ушеніна Н.С. Болонський процес і особливості викладання інфекційних хвороб // Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України». Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука. 21–22 травня 2015 р. – Тернопіль. ТДМУ «Укрмедкнига». – С. 308–309.

ДО МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ

А. М. Ерстенюк, І. Г. Купновицька, Д. В. Семенів, Р. І. Белегай, Н. В. Губіна, С. М. Калужіна, В. І. Клименко, А. Л. Сапаций, І. П. Фітковська, І. О. Федяк, М. П. Вівчаренко
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Клінічна фармація покликана служити теоретичною і практичною базою для провізора при здійсненні консультативної роботи серед лікарів і населення з питань раціональної фармакотерапії та під час фармацевтичної опіки і відповідального самолікування, яке проводить спеціаліст безрецептурними засобами.

У межах Незалежної Аптечної Практики (GPP) така діяльність сучасного спеціаліста, орієнтована на клінічні протоколи провізора, затвержені Наказом МОЗ України, буде сприяти своєчасному доведенню до хворого високо-ефективних лікарських засобів доброї якості, зменшенню поліпрагмазії і побічної дії ліків.

Основна частина Атестація випускників у ВНЗ IV рівня акредитації повинна встановити теоретичну підготовку і їх готовність до практичної діяльності. У зв'язку з цим в ІФНМУ була запроваджена нова методика проведення атестації у два етапи: практичний – робота біля ліжка хворого і в навчально-практичному центрі «Медицина» – та теоретичний. Упродовж навчання на кафедрі клінічної фармакології і фармакотерапії ІФНМУ студенти були орієнтовані на тісне співробітництво лікаря, провізора і хворого, спілкувалися з тематичними пацієнтами в клініці, аптеці, вирішували ситуаційні задачі, що моделювали різні аспекти діяльності майбутнього провізора в аптеці. Протягом двохрічного навчання вони навчилися виявляти основні симптоми і синдроми, робити ін'єкції, вимірювати артеріальний тиск, проводити серцево-легеневу реанімацію тощо. Тому така методика атестації для випускників фармацевтичного факультету не була несподіванкою.

Атестація випускників з дисципліни «Клінічна фармація» відбувалася протягом 2-х днів. Перший етап був присвячений роботі з хворим, де майбутній провізор демонстрував вміння спілкуватися з пацієнтом, виявляв симптоми та провідні синдроми захворювання, виставляв

найбільш вірогідний діагноз, складав план орієнтованого обстеження і обґрунтовував принципи лікування, прогноз захворювання і заходи профілактики виникнення ускладнень. Крім того, на хворих перевірялись практичні навички – вимірювання артеріального тиску, характеристика пульсу, оцінка набрякового синдрому.

Під час атестації в навчально-практичному центрі «Медицина» випускник на муляжах представляв атестаційній комісії вміння зробити підшкірну і дом'язову ін'єкцію, ввести ліки внутрішньоназально, за кон'юнктиву, в слуховий прохід, зупинити кровотечу шляхом накладання джгута, зробити серцево-легеневу реанімацію та скласти одну з 7 аптек (для подорожі, автомобільну, військову, для службових приміщень, для офісу тощо).

На наступний день атестаційна комісія оцінювала 4 типових задачі діяльності випускника: проведення товарознавчої експертизи одного з лікарських засобів; корекцію листка призначень за відомим діагнозом та рекомендації лікарю щодо можливої взаємодії і заміни препаратів; вміння визначити загрозові стани і надати консультативну медичну допомогу з питань фармацевтичної опіки; вміння надати першу долікарську допомогу при різних невідкладних станах, отруєннях медикаментами, рослинами, укусах комахами і зміями тощо.

Висновки. Підведення підсумків атестації в 5-и бальній системі згідно двох протоколів дозволяє оцінити рівень теоретичних знань і практичних умінь випускників, їх готовність до роботи за фахом. Всі складові атестації відповідають професійним і соціально-професійним завданням, передбаченим освітньо-кваліфікаційною характеристикою. Запропонована методика атестації випускників фармацевтичного факультету продемонструвала добрі знання та вміння студентів і можливість проводити її в подальшому.

ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ ВИПУСКНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ОДИН ЕТАП

Г. М. Ерстенюк, М. І. Мойсеєнко, Д. В. Семенів, І. Г. Купновицька, І. О. Федяк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Наказом ректора ІФНМУ №29-д від 18.01.2016 було затверджено нову редакцію Положення про організацію та порядок проведення атестації випускників (АВ) на фармацевтичному факультеті, в якій регламентовано зміну форми проведення АВ із 2-х етапів до 1-го комплексного ПОДІ із 5-ти дисциплін: «Управління та економіка у фармації», «Клінічна фармація», «Фармацевтична хімія», «Фармакогнозія», «Технологія лікарських засобів», які студенти складають упродовж одного дня.

Основна частина. Зміна методики проведення АВ мала як позитивні, так і деякі негативні моменти. Позитивні: створення умов до реалізації міждисциплінарної інтеграції, максимально наближеної до реальної практичної діяльності провізора з прийому рецепта, виготовлення за ним ліків, їх аналізу, фармацевтичної опіки; оптимізацію часу, навантаження на аудиторії, інших витрат

на проведення АВ; продовження позитивної практики ІФНМУ у здачі АВ за усіма дисциплінами в один день (за аналогією до стоматологічного факультету); попадання у русло тенденції щодо зменшення аудиторних годин при збільшенні годин самостійної позааудиторної роботи; аргумент на користь підвищення мотивації студента вчитися упродовж усього періоду навчання; проведення паритетно усіх іспитів у лабораторіях навчально-практичного центру «Фармація». Серед недоліків схеми – необхідність зміни ментальності студента не відкладати навчання на останній тиждень; складність у підготовці до виконання практичних навичок і знань з 5-ти дисциплін для слабких студентів.

Висновок. Результати складання комплексного одноетапного ПОДІ на фармацевтичному факультеті вказують на доцільність подальшої оптимізації його методики.

УДК 368.64.2

ВЗАЄМОДІЯ «ВИКЛАДАЧ – СТУДЕНТ» (ДАНІ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ)

В. А. Жадько, П. О. Бідзіля

Запорізький державний медичний університет

INTERACTION OF TEACHER AND STUDENT (DATA OF SOCIOLOGICAL RESEARCH)

V. A. Zhadko, P. O. Bidzilya

Zaporizhzhya State Medical University

У статті наводяться дані соціологічного опитування студентів випускного курсу щодо виховного впливу на їх свідомість навчально-освітнього процесу, здійснюваного професорсько-викладацьким складом. Питання анкети зводились до виявлення властивого йому основного змісту, міри впливу на свідомість змісту навчальних дисциплін, кваліфікації викладачів, їх професійних та морально-етичних якостей, адміністративних органів та студентського самоврядування, знання ними своїх прав, визначених відповідними Законами України «Про студентське самоврядування» та «Про вищу освіту».

The article adduces the data of sociological questioning of students of the graduating course about the educational influence on their consciousness of the teaching process. The questions were intended to reveal the content, measure of influence of subjects, teacher's competence, their professional and moral qualities, administrative units and student self-governance, knowledge of their rights that are determined by the corresponding laws of Ukraine.

Вступ. Серед проблем, які ставить перед українським суспільством, як і людством загалом, сучасність, є проблема суттєвого підвищення якості і загальноосвітньої, і вищої освіти. Цього вимагає в першу чергу динамізм суспільних процесів, освоїти широту проблематики яких здатна адекватна їм динамічна, творчо-пошукова свідомість фахівців. Закон України «Про вищу освіту» дає такі можливості, якими, безумовно, варто скористатись. Включившись у систему світового та європейського розподілу праці, вітчизняному соціуму слід дбати також і про міжнародний престиж своїх випускників.

Новаторські шляхи підготовки високоякісних спеціалістів знаходимо в Ст.26 даного Закону, де йдеться про

«проведення на високому рівні освітньої діяльності, яка забезпечує здобуття особами вищої освіти відповідного ступеня за обраними ними спеціальностями».

Виходячи з наведених позицій, нами було проведено соціологічне опитування студентів 6-го курсу. Деякі з отриманих результатів нами будуть висвітлені у даній статті.

Основна частина. Перше питання анкети «Як Ви розумієте виховний вплив на Вашу свідомість навчальних предметів (НП)?» включало наступні варіанти: а) зміст НП викликає в нас певний пізнавальний інтерес; б) це залежить від того, що таке «виховний вплив»; в) після засвоєння НП інтерес до нього починає визначати мотивацію

нашої поведінки; г) навчальний процес відволікає від незрозумілих дій; д) інтерес до НП викликає бажання більш поглибленого його вивчення; е) зацікавленість у НП викликає повагу до викладача, бажання спілкуватись із ним на додаткових консультативних заняттях.

Загалом результати наступні: «б» – 49, або 26,7 %; «е» – 38, або 20,7 %; «д» – 34, або 18,6 %; «а» – 30, або 16,4 %; «в» – 22, або 12 %; «г» – 10, або 5,5 %.

Якщо взяти дані по тому, які саме позиції зайняли другі місця, то тут також є підстави для роздумів. Наведемо їх по потокам: «в» – 56, або %; «д» – 52, або %; «а» – 42, або %; «е» – 35, або %; «б» – 22, або %; «г» – 18, або %.

Висновок може таким. Слід чітко визначитись з тим, який саме зміст вкладати у поняття «виховний зміст». Закон «Про вищу школу» чітко це визначає. У п.6 Статті 26 йдеться про «створення необхідних умов для реалізації учасниками освітнього процесу їхніх здібностей і талантів». А ними є як представники професорського, а також допоміжного, складу, так і студенти. Щоб розвинути їх, потрібно реалізувати суб'єкт-суб'єктний метод навчання, в основі якого формування спільного пізнавального інтересу у зазначених учасників. Навряд чи лекція відповідає цій меті, адже це чітко виражена форма впливу викладача як суб'єкта на студента як об'єкта.

Друге питання, як ми й передбачали при розробці анкети, очікуючи саме таку ієрархію відповідей, якраз і мало визначити зміст виховного процесу. Варіанти наступні: а) знання норм поведінки людини в колективі, суспільстві; б) знання свого покликання; в) уміння подолати негативні прояви характеру; г) набуття навичок прогнозованої поведінки; д) розвиток здібностей різними способами впливу на людину.

Загалом, виходячи з кількості відповідей (201), результати наступні: «а» – 114, або 58,7 %; «в» – 29, або 15,0 %; «д» – 23, або 11,8 %; «г» – 16, або 8,2 %; «б» – 12, або 6,2 %.

Міркування над наведеними показниками наступні.

Перше. Знання норм поведінки людини в колективі, суспільстві, безумовно, важливе. Але це наштовхує на думку, що виховний процес розуміється студентами однобоко, адже вся історія пізнання, починаючи від Сократа, вирішує проблему: «Чому знання норм поведінки не підкріплюються адекватною їх змісту практичною поведінкою?».

Друге. Очевидно, що таке розуміння не тільки перейшло на студентів від школи, але й закріплювалось в університеті радянським способом мислення професорсько-викладацького складу впродовж всього періоду навчання, адже респонденти – студенти випускного курсу.

Третє. Насправді педагогічно-освітній теорії з давніх давен відомо, що виховний процес має органічно поєднувати «знання, уміння й навички». Тому хотілось би бачити рівномірний розподіл між пунктами, в яких вони якраз і містяться. Важливо, насамперед, знати своє покликання, свої здібності, і саме їх розвивати, формувати навички долати прояви афективної інстинктивної поведінки, уміти розпорядитись ними. Принцип сучасного інформаційно-технологічного суспільства не тільки й навіть не стільки в тому, що «від кожного за його здібностями і кожному за його потребами», а в тому, щоб створювались такі відносини, коли б «кожен мав можливість отримати простір для розвитку своїх здібностей», адже саме в них головна потреба. Закон «Про вищу освіту» якраз і націлює колективи ВНЗ на

такий розвиваючий їх – пізнавально-дослідницькі здібності – спосіб організації навчально-освітнього процесу.

Висновок. Оскільки, попри домінування суто теоретичного розуміння суті виховного процесу, все ж такі наступні місця належать тому, чому й мають належати, потрібно звернути увагу на необхідність вже з першого курсу визначати індивідуальні здібності студентів і відповідно до них організовувати навчально-освітній процес. Такі пропозиції нами подавались і раніше.

Якщо взяти другі місця, можемо виявити, чи насправді так песимістично виглядають висновки, зроблені на основі аналізу обраних перших місць.

Тут ситуація наступна: «в» – 77, або 45,3 %; «д» – 26, або 15,3 %; «г» – 24, або 14,1 %; «б» – 24, або 14,1 %; «а» – 19, або 11,2 %.

Як безумовний позитивний момент слід відзначити, що домінування на першому місці (серед других) пункту «в» свідчить про суттєвий вплив отриманих знань на подолання негативних рис характеру, адже практичні лікарі зобов'язані демонструвати населенню здоровий спосіб життя. У цьому плані цікаво було б дослідити його значення для студентів перших курсів.

Загальний висновок: у свідомості студентів домінує уявлення про вищу освіту як засіб подолання негативних рис характеру. Бажано, щоб була кореляція показників із засобом, який дозволяє їх долати. А це розвиток здібностей, коли життя людини протікає як гармонія природного поклику здібностей, здатних перейти в приємне життя як водночас моральне, розумне і справедливе.

Третє питання анкети мало на меті перевірити також прадавню педагогічну аксіому відносно того, що «вихователь сам має бути вихованим».

Питання сформульоване таким чином: а) належним способом поведінки; б) чемністю і ввічливістю у спілкуванні зі студентами; в) достатньо високою загальноосвітньою ерудицією; г) готовністю до безкорисливої допомоги; д) всебічним освітньо-виховним потенціалом навчального предмету; е) очевидною невідступною відданістю своїм предметам; є) єдністю внутрішнього душевного змісту зі своїм зовнішнім іміджем.

Сумарно ситуація виглядає наступним чином: «б» – 72, або 36,9 %; «а» – 40, або 20,5 %; «в» – 33, або 16,9 %; «д» – 26, або 13,3 %; «г» – 21, або 10,7 %; «е» – 20, або 10,2 %; «є» – 9, або 4,5 %.

Вражає той факт, що, як виявилось, суттєве значення для виховного впливу на студентів має ставлення викладачів до них як гідних поваги, як рівних у громадянському сенсі.

Результати наштовхують на очевидний висновок. А саме: все ж таки діє аксіома, що має свою тверду опору в глибинах народної свідомості – «зустрічають за одягом, а проводжають за розумом». Звичайно, що народна свідомість досить консервативна, їй складно протистояти, тому й непотрібно. Адже базисом суспільства, надто традиційного, а наше суспільство є саме таким, є закон, згідно якого громадська думка править світом. Ось чому її потрібно вивчати. На наше переконання, варто регулярно використовувати максимум засновника соціології О. Конта: «Знати, щоб передбачити, передбачити, щоб уникнути». Що знати? – потреби й інтереси людини. Що передбачити? – Можливі помилки в усіх ланках управлінської діяльності. Чого уникнути? – Соціальних збурень. В нашому випадку – невдоволення студентами якості навчання.

Наступне питання поглиблювало попереднє, виявляючи ті якості, яких, на думку студентів, не вистачає викладачам для того, аби їх авторитет не викликав сумнівів. Зазначені в попередньому питанні якості з точки зору їх недостатності розподілились таким чином (в порядку важливості мати ці риси): – чемності і ввічливості у спілкуванні зі студентами; – готовності до безкорисливої допомоги; – належного способу поведінки.

Загальний висновок. Результати дослідження підтверджують необхідність «вихователям» бути вихованими

та високо професійно освіченими. Очевидно, що студентів принижуює погордливість, пихатість, чванливість, зверхність з боку достатньо помітної частини тих, хто має демонструвати приклад. Ясна річ, що студенти також далеко не ангели, але у взаємодії діалектичних протилежностей «викладач – студент» провідну позицію має займати перший. Крім того, варто проводити постійний соціологічний моніторинг якості такої взаємодії.

КОНТРОЛЬ ЗНАТЬ, УМІНЬ, НАВИЧОК І ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ОСНОВ БІОСТАТИСТИКИ СТУДЕНТАМИ І СПЕЦІАЛІСТАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ

Г. В. Інишкова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ

Якісна професійна підготовка фахівців європейського рівня у вищих навчальних закладах вимагає перегляду методичних принципів викладання навчальних дисциплін, впровадження новітніх технологій навчання [1]. Введення науково-обґрунтованої системи компетенцій у навчальний процес передбачає підвищення якості підготовки та професіоналізму майбутніх фахівців за рахунок розробки та впровадження нових методик, які позитивно змінюють якість навчання, ефективність навчально-виховного процесу, а також методи, форми, засоби формування у майбутніх фахівців здатності до інноваційної діяльності в професії [2, 3]. Для управління процесом навчання, розкриття причин недостатнього засвоєння знань і застосування раціональних підходів для ліквідації виявлених в результаті перевірки знань і недоліків застосовується контроль пізнавальної діяльності [4,5]. Навчання не може бути повноцінним без регулярної та об'єктивної інформації про те, як засвоюється матеріал та як застосовуються отримані знання на практиці.

З метою визначення рівня знань студентів ВМНЗ України з основ біостатистики, а також рівня знань, умінь, навичок і практичного використання основ біостатистики фахівцями охорони здоров'я, нами було розроблено відповідний інструментарій, що складається з двох анонімних анкет «Анкета з визначення рівня знань студентів вищих медичних навчальних закладів України основ біостатистики» і «Анкета з визначення рівня знань, умінь, навичок і практичного використання основ біостатистики фахівцями охорони здоров'я», що дозволять отримати об'єктивну інформацію про вивчення біостатистики. Інструментарій містить кілька блоків питань, як загальних для різних категорій респондентів, так і спеціальних для студентів і фахівців охорони здоров'я. Загальні питання стосуються демографічних характеристик респондентів, їх ставлення до лікарської професії, думки про вивчення біостатистики, труднощів в її засвоєнні, необхідності застосування математичних методів в лікарській і науковій роботі, доцільності подальшого вивчення біостатистики для формування свого професійного рівня.

Анкета для студентів містить питання про поєднання навчання з роботою, про втому до кінця занять з біостатистики. Для вивчення думки респондентів про можливість застосування математичних методів для удосконалення питань діагностики, лікування та профілактики, задоволеності навчальним процесом, можливості застосування досліджуваного методу для оцінки здоров'я пацієнтів в практичній діяльності і засвоєнні кожної теми, що вивчаються на практичних заняттях з біостатистики, було поставлено ряд питань по кожній з них. Тематику передбачено типовою програмою навчальної дисципліни «Біостатистика» підготовки фахівців освітньо-кваліфікаційного рівня «спеціаліст» для студентів вищих навчальних закладів МОЗ України від 30.10.2014 р.

Вагомий блок питань в анкеті для студентів стосується їх думки про найбільш прийнятну форму навчання, ефективний спосіб вивчення медико-статистичних методів. Дуже ретельно вивчаються причини незадоволеності навчальним процесом і рекомендації для підвищення якості викладання біостатистики. Саме для відповіді на це питання в анкеті надано численні варіанти відповідей і можливість внесення опитаними своїх пропозицій. Також респондентам поставили запитання про те, чи витрачають вони достатньо часу і чи докладають належних зусиль для підготовки до аудиторних занять з біостатистики і при самостійному вивченні тем з даної навчальної дисципліни. Вивчається думка студентів про необхідний час для підготовки до занять з біостатистики, у т.ч. аудиторних і при самостійному опрацюванні теми. Інструментарій також містить питання оцінки викладачами знань студентів, оцінки студентами своїх знань і оцінки викладання біостатистики на кафедрі організації охорони здоров'я та соціальної медицини.

Анкета для слухачів післядипломної освіти також має спеціальні питання. Вони стосуються, в першу чергу, практичного застосування знань з біостатистики в діяльності лікаря, використання статистичної інформації для формування думки або прийняття рішення про призначення лікування. Інструментарій містить питання щодо випадків застосування математичної статистики в професійній діяль-

ності лікарів, про конкретні методи, необхідні в лікувальній практиці, про використання лікарями комп'ютерних програм при обробці статистичної інформації.

Для визначення знань, необхідних для інтерпретації результатів опублікованих клінічних досліджень, вміння пояснювати дані літературних джерел, анкета містить питання про регулярність читання наукових статей і про розуміння статистичних термінів, що зустрічаються в публікаціях. Також буде вивчено думку слухачів післядипломної освіти про перспективні потреби в удосконаленні викладання біостатистики в курсі підвищення кваліфікації фахівців охорони здоров'я.

Для аналізу отриманих результатів буде застосований пакет статистичних методів з розрахунком екстенсивних та інтенсивних показників, помилки відносних величин, довірчих інтервалів, достовірності порівнюваних статистичних сукупностей з даною ймовірністю безпомилкового прогнозу, коефіцієнтів кореляції тощо.

Для оцінки ефективності запропонованої змістовно-структурної методичної системи навчання основам біостатистики студентів ВМНЗ і слухачів післядипломної освіти буде здійснено педагогічний експеримент. Передбачається проведення анкетування два рази: до експерименту і після. Для цього будуть сформовані експериментальні і контрольні групи, статистично співставлені за статтю, віком і умовами навчання.

Таким чином, впровадження в практику педагогічної діяльності навчально-методичного забезпечення процесу навчання, що відповідає сучасним вимогам, є однією з необхідних умов удосконалення безперервної професійної освіти.

Невід'ємним компонентом процесу діагностування знань, засобом визначення кількісних і якісних параметрів технології навчання є контроль. Тому вивчення рівня знань, умінь, навичок і практичного використання медико-статистичних методів у професійній діяльності майбутніх лікарів, а також фахівців охорони здоров'я є необхідною складовою для удосконалення навчального процесу у

викладанні основ біостатистики, розробки навчально-методичних матеріалів. З цією метою нами було розроблено відповідний інструментарій з вивчення рівня знань студентів ВМНЗ України з основ біостатистики, а також рівня знань, умінь, навичок і практичного використання основ біостатистики слухачами післядипломної освіти.

Аналіз результатів опитування дозволить виявити прогалини в підготовці фахівців з питань застосування математичного апарату в умовах безперервної професійної освіти, існуючі проблеми та їх причини, обґрунтувати потреби в удосконаленні змісту навчальної дисципліни, розробити і вдосконалити відповідне навчально-методичне забезпечення викладання біостатистики.

Література

1. Касярум О. П. Проблеми діагностування й контролю результатів навчання студентів / О.П. Касярум, Н.В. Касярум // Вісник Черкаського університету. – 2010. – Вип.181. – С.145–148.
2. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ Л. Л. Удосконалювання методів навчання й оцінки знань студентів вищих навчальних закладів / Л. Л. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ, С. І. БУХКАЛО, М. К. КОШЕЛОВА // Вісник НТУ «ХП». – Х. : НТУ «ХП». 2013. – № 9 (983). – С. 3–15.
3. Зинкевич Е.Р. Развитие педагогического мышления врачей преподавателей медицинских вузов в условиях непрерывного образования // Человек и образование. – 2012. – №1(30). – С. 103–107.
4. Десятов Т.М. Дидактичні основи контролю знань, умінь і навичок студентів / Т.М. Десятов // Інформаційно-комунікаційні технології в сучасній освіті: досвід, проблеми, перспективи: зб. наук. праць третьої Міжнарод. наук.-практ. конф., м. Львов, 12–14 листопада, 2012 г. – Львів, 2012. – С. 19–22.
5. Buerze S.M. Statistics anxiety: a barrier for education in research methodology for medical students? // S.M. Buerze, A. Rogier, D. Donders [et al.] // Medical Science Educator. – 2013. – Vol. 23, №3. – P. 377–384.

ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗА ПІДГОТОВКОЮ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 2. СТОМАТОЛОГІЯ» З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

О. П. Кобрин, В. І. Герелюк, Н. І. Кукурудз, Н. М. Павелко, Л. Ю. Плав'юк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Починаючи з 2005 р. Міністерство охорони здоров'я здійснило поетапну реорганізацію навчального процесу згідно зі стратегією приєднання до Болонського процесу та визначило концептуальні засади розвитку вищої медичної освіти та її інтеграції у європейський освітній простір [1]. В 2014 року Верховною Радою прийнято «Закон України про вищу освіту», згідно якого вводиться ступінь магістра медичного спрямування, який присуджується вищим навчальним закладом у результаті успішного виконання здобувачем вищої освіти відповідної освітньої програми, обсяг якої становить 300-360 кредитів ЄКТС (Європейська кредитна трансферно-накопичувальна система). Вищий навчальний заклад на підставі освітньо-професійної програми за спеціальністю розробляє навчальний план, який визначає перелік та обсяг навчальних дисциплін у кредитах ЄКТС, послідовність вивчення дисциплін, форми проведення навчальних занять та їх обсяг, графік навчального процесу, форми поточного та підсумкового контролю [2].

Основна частина. Поліпшенню якості підготовки лікарів-стоматологів, професійні якості яких відповідали б вимогам ринку, процесам глобалізації та євроінтеграції, має сприяти проведення державної атестації випускників у формі стандартизованого тестового та практично-орієнтованого державних іспитів. Складовою частиною державної атестації випускників вищих медичних навчальних закладів є тестовий іспит «Крок 2. Стоматологія», який незалежно визначає показники якості професійної підготовки, а саме фаховості повної вищої освіти та рівень професійної компетентності, необхідний для присвоєння кваліфікації фахівця.

Основні напрями роботи кафедри терапевтичної стоматології ІФНМУ з метою поліпшення підготовки випускників до ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія», полягає в наступному:

- початок цієї роботи ще з II курсу, коли студенти тільки починають вивчення дисципліни – доклінічний курс (фантомний) терапевтичної стоматології;
- ознайомлення студентів із виданими в університеті базами тестових завдань для студентів з підготовки до інтегрованого іспиту «Крок 2», як стандартизованої системи оцінювання якості освіти;
- здійснення контролю початкового та кінцевого рівня підготовки студентів при вивченні кожного модуля, а в кінці – підсумкового модульного контролю (ПМК) із використанням відкритого банку тестових завдань;
- формування «груп ризику», до яких включаються не тільки студенти, яким рекомендовано додаткову індивідуальну роботу за результатами складання ректорських контролів, але й студенти, які отримали менше ніж 75 %

правильних відповідей при складанні підсумкового модульного контролю;

- приділення особливої уваги здійсненню підсумкового модульного контролю студентами V курсу стоматологічного факультету;

Складовою частиною підготовки до складання ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія» є додаткові консультативні заняття, причому відвідувати ці заняття можуть усі бажаючі студенти, в той час як для студентів з «групи ризику» вони є обов'язковими. Протягом останніх років співробітники кафедри застосовують методику, яка, на нашу думку, добре себе зарекомендувала та передбачає чотири етапи.

На першому етапі досвідчений викладач розглядає тести із останніх доступних банків тестових завдань Центру тестування при МОЗ України із терапевтичної стоматології. Для підвищення уваги студентів, які віднесені до «групи ризику», викладач пропонує відповідати у першу чергу саме цим студентам.

Другий етап передбачає самостійне розв'язання кожним студентом індивідуального тестового завдання на паперових носіях. Мета цього етапу полягає у визначенні ефективності засвоєння студентами попереднього матеріалу.

Третій етап – перевірка індивідуальних тестових завдань і виявлення помилок.

Мета четвертого етапу – детальний аналіз помилок, яких студенти припустились під час розв'язання тестових завдань. Для цього, викладачі на практичних заняттях проводять аналіз помилок із студентами «групи ризику».

Враховуючи, що глибоке та систематичне оволодіння знаннями, практичними навичками, професійною майстерністю можливе тільки при регулярному відвідуванні занять, на кафедрі вживаються дієві заходи для покращення навчальної дисципліни та успішності, створені необхідні умови для консультацій і відробок.

Висновки. Для підвищення якості додаткових занять, що здійснюються перед ліцензійним іспитом, треба стимулювати студентів до відвідування усіх таких занять. Особливу увагу необхідно приділяти студентам із так званої «групи ризику», відсутність яких на тренінгах, безумовно, негативно впливає на кінцевий результат.

Література

1. Наказ МОЗ України «Положення про організацію та проведення державної атестації студентів, які навчаються у вищих навчальних закладах III–IV рівнів акредитації за напрямком підготовки «Медицина» від 31.01.2005 р. № 53.
2. Закон України «Про вищу освіту» / Верховна Рада України. – 2014. – режим доступу до закону zakon.rada.gov.ua/go/1556-18.

АЛГОРИТМ ПІДГОТОВКИ МОЛОДОГО ВИКЛАДАЧА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

О. В. Кравченко, С. М. Ясніковська

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

THE ALGORITHM FOR THE TRAINING OF THE YOUNG TEACHER TO PRACTICAL CLASSES

O. V. Kravchenko, S. M. Yasnikovska

The Higher State Educational Institution of Ukraine «Bukovinian State Medical University», Chernivtsi

Важливим елементом успішності проведення практичного заняття є самопідготовка викладача. Викладач повинен чітко уявляти мету і завдання кожної теми практичного заняття, поповнювати власні знання з даного курсу, турбуватися про підготовку навчальних матеріалів до заняття та тематичних хворих. Молодий викладач має чітко уявляти структуру проведення кожного заняття та методи сучасних дидактичних технологій, які він буде використовувати.

An important element for the successful conduct of practical classes self-study of teacher. The teacher must be clear about the goals and objectives of each topic, practical exercises, using your own knowledge from this course, to worry about the preparation of teaching materials to the lesson and thematic patients. A young teacher must clearly present the structure of each session and methods of modern teaching technologies, which it will use.

Вступ. В майстерності педагога можна виділити чотири самостійних елементи: майстерність організатора колективної та індивідуальної діяльності студентів; майстерність переконання, майстерність передачі знань і формування досвіду діяльності і, нарешті, майстерність володіння педагогічною технікою.

Основна частина. Викладач, особливо той, хто має ще не великий викладацький досвід, повинен глибоко володіти матеріалами навчального курсу і бути детально ознайомленим з ними, мати певну дидактичну підготовку. Вибір різноманітних передкурсів заходів є також важливим елементом самопідготовки викладача [1].

До цих заходів належать огляд мети всієї програми та окремих її завдань, які стоять перед студентами, розкладу занять, найважливіших етапів програми навчання, а також будь яких модифікацій, необхідних для здійснення конкретних навчальних цілей. Викладач має працювати над поповненням власних знань із тем курсу, оновленням матеріалів новими даними, нормативними документами, рекомендаціями тощо. Підготовка або перегляд навчальних матеріалів, таких як набори слайдів, таблиць, інструкцій, аби переконатися, що вони цілком відповідають сучасним вимогам [2, 3]. Кожний викладач повинен скласти індивідуальні нотатки, якими він зможе користуватися у процесі занять. Для записів добре використовувати кольорові ручки або фломастери, щоб:

- виділити ключові моменти;
- доповнити зміст теми важливим питанням;
- внести зауваження щодо проведення окремих етапів заняття (розбір клінічних випадків, рольові ігри, демонстрація навичок тощо).

Такі записи і важливі нотатки можна зробити на сторінках навчального плану. Однак, якщо сторінка цілком заповнена текстом, то нотатки можуть переважити її та ускладнити сприйняття тексту під час заняття.

Особливу увагу викладач має приділити підготовці демонстраційного матеріалу. В першу чергу, це стосується відеопрезентацій окремих етапів заняття, які не можуть бути продемонстровані в клініці, у зв'язку з рідкою частотою зустрічаємості, але мають визначальне значення для надання невідкладної допомоги (зокрема, методи доопераційної та інтраопераційної зупинки маткових кровотеч). Важливим також для молодого виклада-

ча є підготовка до демонстрації практичних навичок біля ліжка хворого. Педагог заздалегідь має відібрати хворих, підготувати їх для спілкування зі студентами і постійно контролювати всі етапи виконання практичних навичок в палаті [4, 5]. Для кращого засвоєння і підвищення ефективності практичного заняття попередньо навички необхідно відпрацювати зі студентами на фантомах. Визначити помилки в техніці виконання навичок, підкреслити правильні підходи до їх засвоєння. Велике значення має також для молодого викладача підготовка до заключного етапу заняття, де він має зосередити увагу на ключових питаннях теми, розставити найбільш значущі акценти, виділити ті аспекти, які потребують подальшого самостійного доопрацювання.

Молодий викладач має обов'язково одержати відгук про проведені заняття:

- він просить слухачів дати відгуки про його роботу, знаходить студентів, які будуть відверті з ним, просить їх бути конкретними і чіткими;
- приймаючи відгуки педагог не виправдовує і не застерігає свої дії, прислухається до думок аудиторій, використовує корисні поради і відкидає непотрібні.

Викладач повинен усвідомлювати, що заняття можуть створювати стресову ситуацію, він повинен зняти стрес у учасників спілкування: уважно спостерігати за студентами щоб помітити перші ознаки стресу; робити регулярні перерви; урізноманітнювати заняття; фокусувати увагу на успіхах студентів, а не їх невдачах і помилках; доречно використовувати гумор.

Висновок. На нашу думку, запорукою успішності проведення практичного заняття є ефективна самопідготовка викладача, ключовими моментами якої є поновлення і доповнення власних знань з теми курсу, підготовка дидактичних матеріалів та хворих відповідно до теми заняття.

Література

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення занять у вищих медичних навчальних закладах / В.Є. Мілерян. – К., 2007. – 120 с.
2. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: [Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений] / Е.С. Полат, М.Ю. Бухаркина,

М.В. Моисеева, А.Е. Петров; под ред. Е.С. Полат. – [3-е изд.]. – М.: Издательский центр «Академия», 2000. – 272 с.

3. Gragg B. Tools from the Field: Participant-Centered Techniques for Effective Training / B.Gragg. – Boston, Massachusetts: John Snow, Inc. and World Education, Inc., 2007. 130 p.

4. Hubbard J.P. Measuring medical educational / J.P. Hubbard // Lea & Febiger. – Philadelphia, 2001. – 971 p.

5. Singh H. Building Effective Blended Learning Programs / H. Singh // Educational Technologist, 2003. – 43(6). – P. 51–54.

ІНТЕНСИФІКАЦІЯ МОНІТОРИНГУ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Б. В. Кулаченко

Харківський національний медичний університет

Вступ. Для досягнення мети, необхідно окрім бачення кінцевого результату мати чіткий план для покрокового його виконання. І, не менш важливий покроковий контроль за виконанням проміжних етапів. Кінцевою метою навчання в Університеті є одержання якісних знань оскільки на сучасному етапі розвитку суспільства потрібна компетентна творча особистість, здатна з перших кроків самостійної роботи брати активну участь у розвитку суспільства. Моніторинг якості навчання і є складовою частиною цілеспрямованої напруженої повсякденної роботи деканатів і співробітників кафедр по контролю за станом навчання на проміжних етапах. Внутрішній моніторинг ходу навчального процесу визначає цілі і завдання системної оцінки якості освіти. Його інтенсифікація в поточному році припускає, окрім безпосереднього спостереження за якістю освіти введення порядку й форми проведення заходів для об'єктивного аналізу якості освітнього процесу.

Основна частина. Інтенсифікація моніторингу особливо стосується проблемних студентів – іноземців, що навчаються українською або російською мовами. Моніторинг якості освіти окрім цілеспрямованого безпосереднього спостереження за динамікою стану освітньої діяльності й результатами підготовки студентів для адекватного оцінювання їх навчання, своєчасне ухвалення дій та рішень з корекції освітнього процесу, створення для нього умов на основі аналізу зібраної інформації з метою отримання об'єктивної інформації. Це дозволяє своєчасний аналіз і прийняття рішень для корекції навчання, створення сприятливих умов для розвитку здібностей у студентів їх навчально-пізнавальної активності та творчої самостійності.

На жаль, на першому курсі моніторинг якості навчання можливо ефективно вести лише на останніх етапах першого навчального семестру. По перше, велика кількість студентів першокурсників не володіють в достатній мірі мовою навчання, по друге у великої загалу студентів-першокурсників ще не сформовані навички навчання або

і їх зачатків нема. У подальшому навчанні, особливо на старших курсах, і навчання і моніторинг стають більш ефективними. Моніторинг стає системою спрямованою на вирішення задачі визначення чинників, що прямо впливають на підвищення якості та одержання об'єктивної, своєчасної інформації про динаміку процесу навчання студентів-іноземців. Одночасно моніторинг якості навчання на факультеті спрямований на вирішення завдання щодо надання всім учасникам освітнього процесу освіти й громадськості достовірної інформації про результати навчання. Завдяки своєчасно введеним системі моніторингу будь-хто від декана до студента або навіть широкого загалу може швидко одержати об'єктивну інформацію про особисті досягнення студента в ході навчання. Покращити результатів моніторингу має удосконалення програмного забезпечення і виведення з-під контролю предметів не клінічного напрямку або навіть факультативних. Це зменшить кількість компонентів системи контролю, а відповідно і навантаження на деканат без особливого погіршення ефективності та якості навчання. Інтенсифікація моніторингу покращила систему управління навчальним освітнім процесом, зменшила час для прийняття необхідних заходів у покращенні навчання студентів, оптимізувала управління освітнім процесом і доповнила потік нормативної документації.

Література:

1. Закон України "Про вищу освіту". Закон від 01.07.2014 № 1556-VII (Редакція станом на 04.08.2015)...

3. Закон України "Про пріоритетні напрями розвитку науки і техніки". Закон від 09.09.2010 № 2519-VI...

4. Положення "Про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах. 14.02.2008 N 69.

5. Закон України "Про освітні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007–2005 роки // Урядовий кур'єр. 2007. – № 6.

ВНУТРІШНЬОКАФЕДРАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

В. І. Лупальцов, А. І. Ягнюк, К. М. Сокол, А. В. Трофімова

Харківський національний медичний університет

Вступ. При підготовці студента-медика в умовах застосування європейської кредитної трансферно-накопичувальної системи великий розділ навчального навантаження викладача займає методологічна організація самостійної роботи студентів (СРС) та контроль за якістю її виконання. У сучасному розумінні СРС – це самостійне освоєння студентом частини навчальної програми, що здійснюється за партнерської участі викладача в її плануванні і оцінці досягнення конкретного результату [1, 2].

Основна частина. При організації СРС співробітники кафедри хірургії № 3 ХНМУ враховують індивідуальні здібності студента, допомагають розкрити його творчий потенціал, кращі якості як майбутнього лікаря-фахівця. СРС на всіх етапах має на увазі ділову взаємодію студента і викладача – викладач виконує управлінську та контролюючу функції, а студент дотримується вказівок і рекомендацій викладача при виконанні СРС. За результатами СРС в межах часу, зазначеного в навчальних планах, для визначення рівня отриманих студентами знань, умінь і навичок на кафедрі здійснюються контрольні заходи, які є необхідним елементом зворотнього зв'язку в процесі навчання.

Контроль СРС проводиться шляхом усного опитування та виконання письмових контрольних завдань (в тому числі тестових) під час практичних занять, проміжного та поточного контролю. За якісне виконання завдань СРС, участь в олімпіадах, конференціях, в роботі студентського наукового гуртка передбачені додаткові бали, які враховуватимуться при підсумковому контролі з дисципліни. При контролі засвоєння матеріалу при СРС викладач обов'язково оцінює не тільки рівень освоєння студентом

навчального матеріалу, а його вміння використовувати отримані знання при виконанні практичних навичок. Важливо з'ясувати до їх застосування. Необхідно враховувати чіткість викладу і обґрунтованість відповіді, рівень володіння усною мовою і письмовим викладенням матеріалу, наявність творчого підходу при СРС, ступінь уявлення студента про нові медичні технології, знання показань.

Контроль знань при СРС – це, перш за все, людське спілкування, що вимагає від викладача зосередитись насамперед на формі проведення контролю. З метою виключення проблем етичного характеру при проведенні контролю отриманих знань, викладач повинен уникати упередженості і особистісних конфліктів.

Висновок. Організація СРС вимагає не тільки методологічного забезпечення з боку викладачів кафедри, але і постійної взаємодії викладача та студента на основі партнерства. Результати виконання СРС слід включати в показники поточної успішності, з метою мотивації навчальної діяльності студента.

Література

1. Лисенко А.В. Проблема контролю успішності самостійної роботи студентів // Стратегія посилення СРС у контексті приєднання України до Болонського процесу: Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції. – Харків, ХНАМГ. – 2004. – С. 190–191.

2. Акулова О.В. Инновационная подготовка педагогических кадров в условиях нелинейной организации образовательного процесса / О.В. Акулова // Вестник Герценовского университета. 2007. – №1 (99). – С. 30–32.

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

П. Є. Мазур, О. В. Батюх

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

Вступ. Аналіз останніх досліджень і публікацій дає підстави стверджувати, що найголовнішою проблемою, яку вирішує освіта на сучасному етапі, є проблема якості освіти. Це якість результатів освітнього процесу, якість його реалізації, якість умов його протікання. Сьогодні в освіті спостерігається орієнтація на особистісно-професійний розвиток майбутніх фахівців у відповідності до освітніх стандартів, вимог часу, особистісних та виробничих. Для ефективності навчання його потрібно постійно відстежувати і корегувати. Саме тому важливою складовою навчальної діяльності є система контролю і оцінювання, діагностика навчальних досягнень студентів.

Основна частина. Контроль як дидактичний засіб управління навчанням спрямований на забезпечення ефективності формування знань, умінь і навичок, використання їх на практиці, стимулювання навчальної діяльності студентів, формування у них прагнення до самоос-

віти. Контроль виконує такі функції: навчальну, стимулюючу, виховну, розвивальну, коригувальну, прогностичну, контрольну, діагностичну та методичну. Умовами ефективності контролю і дієвості оцінки є чітка визначеність, об'єктивність і коректність норми, якою задаються умови успішності навчальної роботи та її очікувані результати. Операційною формою контролю є перевірка – порівняння, співвідношення, аналіз досягнутих результатів навчання із заданими нормами і є підставою для постійного його корегування й удосконалення на шляху досягнення мети. Контроль стимулює навчання та впливає на поведінку студентів. Спроби зменшити контроль у навчальному процесі призводять до зниження якості навчання. Систематичний контроль впорядковує процес навчання, стимулює мотивацію, показує динаміку, що дає можливість об'єктивно судити про результати навчання. Однією з форм державного контролю (зовнішній) є моніторинг стану навчально-методичної роботи навчальних закладів у цілому.

Якість освіти на рівні нашого навчального закладу здійснюється за такими критеріями: якість змісту освіти, якість підготовки випускників. Методи діагностики знань (внутрішній моніторинг) використовуємо у вигляді комплексних систем, які водночас забезпечують об'єктивність оцінювання навчальних досягнень студентів і їх мотивацію до плідної роботи упродовж усього періоду навчання з врахуванням індивідуально-психологічних особливостей студентів. За рівнем використовуємо внутрішній та внутрішньогруповий контроль якості освіти. Моніторинг якості освіти в училищі здійснюється під керівництвом адміністрації. Безпосереднє проведення робіт зі збору, систематизації й узагальнення інформації, написання звітів в основному покладається на заступників директора та завідувачів відділень. Виокремлюємо семестровий підсумковий контроль і державну атестацію. Використовуючи суб'єкт-суб'єктні відносини при роботі із студентами на початку вивчення навчальних дисциплін, проводимо анкетування з метою дослідження індивідуально-психологічних особливостей студентів та вибору форм контролю знань, тобто організація зворотного зв'язку як засобу управління навчально-виховним процесом.

Під час навчального процесу у навчальному закладі використовуємо такі форми контролю (підсумковий): директорські контрольні роботи, іспити, ДПА, заліки, тести, захисти практик (діагностична функція). На практичних заняттях застосовуємо комплексні методи контролю, їх правильне поєднання дає можливість регулярно та об'єктивно виявляти динаміку формування системи знань та умінь:

Усне опитування (фронтальне, індивідуальне та комбіноване опитування).

Письмове опитування (термінологічні диктанти, тести різного рівня складності, реферати, ситуаційні задачі, науково-дослідні роботи).

Практична перевірка (дає можливість виявити, як студенти вміють застосовувати отримані знання на прак-

тиці, наскільки вони оволоділи необхідними вміннями, головними компонентами діяльності). Для оцінки ступеня знань розроблено критерії оцінювання виконання практичних навичок на основі принципу єдності вимог та індивідуальності перевірки.

Висновок. Розв'язання завдань щодо підготовки фахівців, які відповідають вимогам сьогодення, безпосередньо залежить від змісту та організації навчально-виховного процесу, оскільки саме в його перебігу проходить професійне становлення особистості. Контроль знань студентів – це невід'ємна і важлива частина процесу навчання. Діагностика слугує теоретичним фундаментом педагогічної діяльності та інструментом управління навчальним закладом. Проведення внутрішнього контролю якості освіти стимулює позитивні перетворення та вмотивовує учасників навчально-виховного процесу до якісних змін, дає можливість проводити аналіз навчального процесу та визначати його ефективність (результативність), планувати наступні етапи.

Література

1. Варій М. Й., Оргинський В. Л. Основи психології і педагогіки: Навчальний посібник. – К.: Центр учбової літератури, 2007.

2. Демченко О. М. Педагогічна діагностика як засіб оптимізації самостійної навчальної діяльності студентів медичних коледжів: дис. канд. пед. наук: 13.00.09 / Демченко О. М. – Харків, 2008. – 220 с.

3. Пальчевський С.С. Педагогіка: Навчальний посібник. – К.: Каравела, 2007.

4. Раков С.А. Якість освіти: європейський вимір [Текст] / С. А. Раков // Вісн. Тестування і моніторинг в освіті. – 2007. – № 10–11. – С. 4–13.

5. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи: Навч. посіб. – К.: "Академвидав", 2006.

УДК 873.26-054.68:378.016:612

ЗАСТОСУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Д. І. Маракушин, Л. В. Чернобай, І. С. Кармазіна, О. В. Васильєва, І. М. Ісаєва, Р. В. Алексеєнко, Н. С. Глоба
Харківський національний медичний університет

APPLICATION OF INTERNAL CONTROL OF EDUCATION QUALITY DURING TEACHING OF DISCIPLINE «PHYSIOLOGY» FOR ENGLISH-MEDIUM STUDENTS

D. I. Marakushin, L. V. Chernobay, I. S. Karmazina, O. V. Vasylieva, I. N. Isaeva, R. V. Alekseenko, N. S. Globa
Kharkiv National Medical University

У статті розглянуто питання застосування внутрішнього контролю якості навчання при викладанні дисципліни «Фізіологія» для англomовних студентів на кафедрі фізіології Харківського національного медичного університету. Наведені власні інновації методичного забезпечення самостійної роботи англomовних студентів, що сприяє формуванню клінічного мислення майбутніх лікарів, розвиває їхні творчі здібності, особисту ініціативу у засвоєнні «важких» тем фізіології.

The article considers issue of application of internal control of education quality during teaching of discipline "Physiology" for English-medium students in physiology department of Kharkiv National Medical University. The article contains the author's innovations of methodic supply of English-medium students independent work that contribute to formation of clinical thinking of future doctors, develop their creative ability and own initiative for mastering of difficult topics of physiology course.

Вступ. Підвищення якості вищої освіти фахівців і забезпечення на цій основі конкурентоспроможності випуск-

ників медичних ВНЗ як на внутрішньодержавному рівні, так і в будь-якій країні світу, підняття авторитету та прести-

жу української вищої медичної освіти є метою реалізації закону України «Про вищу освіту». При цьому дуже корисним для досягнення успіху є збільшення обсягу всіх видів самостійної роботи студентів (аудиторної та позааудиторної), забезпечення її якісного організаційно-методичного запровадження та визначення її оцінки шляхом застосування внутрішнього моніторингу різних видів самопідготовки студентів [1]. Оскільки об'єктом оцінки є навчальний процес, то інформація, зібрана протягом виконання внутрішнього контролю, повинна забезпечити викладача необхідними та достатніми даними для корекції навчального процесу (особливо для англомовних студентів) та його об'єктивно значущого методичного оснащення [2].

За останні роки в Харківському національному медичному університеті (ХНМУ) значно збільшилася кількість іноземних студентів. Це спричинило не лише до зростання вимог до рівня професійно-педагогічної підготовки викладачів, а й до володіння навичками міжкультурної комунікації, що спирається на знання національної культури іноземних студентів, їхньої етнічної та соціальної психології [3].

Основна частина. Розширення використання всіх видів самостійної роботи студентів при вивченні дисципліни «Фізіологія» викликано необхідністю посилити активність самопідготовки студентів до занять, що було враховано при створенні Робочих програм для всіх медичних спеціальностей та для стоматологічного факультету. Так, з 300 навчальних годин зі спеціальності «Лікувальна справа» 120 годин (30 %) навчального часу відведено для самостійної роботи. При цьому особливу стурбованість кафедральний колектив висловлює щодо викладання дисципліни іноземним студентам, як російськомовним, так і англомовним (V та VI факультети з підготовки іноземних студентів). У першому випадку труднощі засвоєння матеріалу створюються недостатнім знанням російської мови та низькою навчальною мотивацією та базовою підготовкою студентів; у другому – недостатнім знанням англійської мови, «чужинною» обстановочною аферентацією та складними побутовими умовами.

Для об'єктивізації та полегшення самопідготовки студентів викладацьким колективом кафедри створено англійською мовою медичні рекомендації двох видів. По-перше, це методичні рекомендації у вигляді інформаційних блоків, які є доповненням до лекційного матеріалу та підручників, наприклад: «Фізіологія сенсорних систем (у 3-х частинах)», «Біологічна регуляція функцій організму», «Фізіологія провідних шляхів спинного мозку та черепних нервів», «Фізіологія системи травлення та живлення» та ін. Така численність видань продиктована тим, що англомовні підручники хоч і є класичними фундаментальними виданнями, але, як правило, не відповідають робочим програмам з вивчення фізіології у вітчизняних ВНЗ, а деякі розділи фізіології (наприклад, «Фізіологія вищих інтегративних функцій») розглядаються в них не в повному обсязі. По-друге, створено методичні рекомендації для позааудиторної самостійної роботи з дисципліни «Фізіологія». Вони являють собою збірки креативних завдань не тільки контролюючого, але й навчаючого характеру: схеми, ілюстрації до фізіологічних механізмів, графологічні структури, порівняльні таблиці.

Самостійна позааудиторна робота також включає в себе створення студентами доповідей та рефератів за темами, які не включені до аудиторних практично-

семинарських занять. Робота оцінюється як індивідуальне завдання з оцінкою 10 балів додатково до навчального рейтингу студента. Методичним оснащенням цього виду навчання є «Тематичні плани для реферативної позааудиторної самостійної роботи студентів».

Для методичного забезпечення всіх видів самопідготовки студентів та відстежування результатів її успішності на кафедрі створено «Методичний кабінет викладання фізіології для англомовних студентів». У ньому зібрано не тільки всі методичні матеріали з викладання дисципліни, а також для моніторингу: контрольні роботи для зрізів знань, тестові завдання початкового та кінцевого рівнів знань, білети для атестаційних занять, переліки практичних навичок та теоретичних питань для підготовки до екзамену.

Для оцінювання успішності виконання всіх перелічених видів самостійної роботи студентів проводиться постійний внутрішній контроль, що являє собою різні форми проміжної атестації: теоретичне обговорення матеріалу у вигляді усного опитування; атестаційне заняття, яке складається з розв'язування ситуаційних задач та усної відповіді; кафедральні зрізи знань; залікові заняття й екзамен. Дослідження поточної успішності проводиться щомісяця та обговорюється на кафедральних нарадах. Підсумком та кінцевою метою є виявлення «групи ризику» студентів з академічною заборгованістю, незадовільним відвідуванням занять, що є особливо характерним для студентів з англомовною формою навчання. Ця інформація доводиться до відома студентів VI факультету ХНМУ (англомовна форма навчання) щомісячно. Для заохочення студентів з відмінною успішністю їхній поіменний перелік представлений на кафедральному стенді.

Особливе значення для навчання англомовних студентів мають об'єктивні методи активізації їх участі в навчальному процесі та його внутрішній контроль [3]. Так, цілком новою формою самостійної аудиторної роботи на кафедрі фізіології є проведення внутрішньокафедральних конференцій за деякими розділами дисципліни: «Гуморальна регуляція вісцеральних функцій організму», «Фізіологія сенсорних систем», «Вищі інтегративні функції», «Фізіологія регіонарного кровообігу», та «Фізіологія гомеостатичної функції нирок». Алгоритм проведення таких конференцій включає: підготовку студентами короткої доповіді (3-5 хвилин), опонування доповідачеві, дискусію у рамках теми, що розглядається. При цьому оцінюються не тільки доповіді студентів, а й їхня активність під час дискусії. Ця форма методичного забезпечення самостійної роботи сприяє формуванню клінічного мислення майбутніх лікарів, розвиває їхні творчі здібності, особисту ініціативу у засвоєнні «важких» тем фізіології.

Таким чином, ми вважаємо за доцільне та перспективне проведення кафедрального внутрішнього контролю, який є основою «прозорого» стеження успішності навчального процесу.

Висновки. Ми розглядаємо внутрішній кафедральний контроль якості навчання як безперервний процес пильнування та реєстрації параметрів успішності. Його основною метою є активізація індивідуальної навчальної мотивації, спрямованої на розвиток творчого підходу при вивченні будь-якої теоретичної дисципліни, якою є й фізіологія.

Враховуючи, що за останні роки в ХНМУ значно збільшилась кількість іноземних студентів, при цьому більший відсоток їх – це англомовні студенти, ми вважаємо доціль-

ним ввести підготовку до складання міжнародного іспиту Cambridge English Language Assessment-Level B2 як складової частини підготовки та атестації викладачів ХНМУ, що займаються науково-дослідницькою роботою. Вільне знання англійської мови дозволить, з одного боку, покращити навчально-педагогічний процес, з іншого – створити умови для збільшення мобільності викладачів.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37–38. – с. 2004.

2. Весніна Л. Е. Особливості процесів формування клінічного мислення при викладанні фізіології / Л. Е. Весніна // Вісник проблем біології і медицини. – 2013. – Вип. 1, Т. 2 (99). – С. 188–191.

3. Застосування внутрішнього моніторингу при викладанні дисципліни «Фізіологія» у форматі ECTS у англомовних студентів / Д. І. Маракушин, Л. В. Чернобай, І. С. Кармазіна [та ін.] // Матеріали науково-методичної конференції «Організаційно-методичне забезпечення системи внутрішнього моніторингу якості навчального процесу: стан та перспективи». – ХНМУ. – 2015. – С. 91–93.

ПОШУК НОВИХ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОПРАЦЮВАННЯ МАТЕРІАЛУ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ

Г. М. Мельничук, О. В. Базалицька, І. Р. Костюк, Н. І. Шовкова, А. Д. Бабенко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

За сучасними вимогами кредитно-модульної системи освіти, учбовий процес у вищому навчальному закладі складається з лекцій, практичних занять та самостійної позааудиторної роботи студентів, що є його невід'ємною складовою. Самостійна робота студентів є спланованою пізнавальною, організаційно і методично спрямованою діяльністю, яка здійснюється індивідуально без допомоги викладача. Зміст і форма самостійної роботи студентів визначаються відповідно до вимог державного стандарту вищої освіти, нормативно-методичних документів та змісту навчання [1]. Форми та обсяги самостійної позааудиторної роботи студентів стоматологічного факультету з предмету “пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології” регламентуються відповідними методичними рекомендаціями для самостійної роботи студентів.

У 2015–2016 навчальному році студенти навчаються за перехідною програмою [2], яка передбачає скорочення кількості практичних занять на II курсі стоматологічного факультету з пропедевтики дитячої терапевтичної стоматології на 10 годин. Такі зміни до навчальної програми призвели до збільшення обсягу матеріалу, винесеного для самостійного опрацювання, але кількість годин, відведених для цього, залишилася без змін (30 годин). Це призвело до необхідності пошуку нових ефективних методів засвоєння інформації студентами та контролю якості опрацювання матеріалу викладачем.

Впровадження сучасних комп'ютерних технологій (і мультимедійних зокрема) в навчальний процес є найбільш перспективним методом засвоєння нової інформації. У зв'язку з цим ми пропонуємо ідею створення студентами стоматологічного факультету (у т.ч. і підготовки іноземних громадян) на II курсі мультимедійних презентацій для самостійного вивчення різних тем як ефективний метод контролю якості самостійної позааудиторної роботи під час практичного заняття.

При цьому, студенти отримують теми для позааудиторної роботи на початку семестру згідно тематичного

плану самостійної роботи студентів із предмету “пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології” [3] та визначаються терміни виступу із презентаціями. Як свідчить наш досвід, студенти надають перевагу саме такому методу опрацювання тем для самостійної роботи на противагу рефератам, як було прийнято раніше. При цьому основними завданнями викладача є перевірити вивчене та оцінити якість підготовки студента, допомогти скерувати думку в правильному напрямку, мотивувати студентів самостійно мислити і вирішувати питання планування та організації своєї навчальної діяльності.

Висновок. Упровадження сучасних освітніх технологій, зокрема, мультимедійних презентацій, які готуються студентами, надає можливості для вдосконалення самостійної позааудиторної роботи студентів в умовах кредитно-трансферної системи освіти, сприяє повноціннішому засвоєнню матеріалу та формуванню знань і умінь, що допомагає у підготовці майбутніх кваліфікованих лікарів-професіоналів європейського рівня.

Література

1. Боднарчук О.В. Роль самостійної роботи при вивченні органічної хімії в умовах кредитно-модульної системи / О.В. Боднарчук, А.О. Стецьків // Досвід впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих навчальних закладах Прикарпаття III–IV рівнів акредитації: науково-методична конференція 29 квітня 2015 р.: тези доп. – Івано-Франківськ, 2015. – С. 17–18.

2. Положення про організацію освітнього процесу в Державному вищому навчальному закладі «Івано-Франківський національний медичний університет». – Івано-Франківськ, 2015. – 76 с.

3. Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології. Програма навчальної дисципліни для студентів вищих медичних навчальних закладів III–IV рівнів акредитації. Спеціальність: 7.110106 «Стоматологія». – К., 2010. – 27 с.

КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ

М. М. Михалків, І. Б. Івануса, О. Б. Поляк, Н. О. Зарівна

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

Вступ. Одними з важливих критеріїв внутрішнього забезпечення якості освіти у вищих навчальних закладах є контроль за якістю знань студентів та за якістю проведення навчальних занять. Оцінювання студентів – це один з найважливіших елементів вищої освіти. Результати оцінювання мають значний вплив на майбутню кар'єру студентів [1]. Контроль забезпечує зворотний зв'язок з викладачами щодо ефективності, організації та проведення навчального процесу та із студентами як мотивування до активної пізнавальної діяльності [2]. Отже, професійний, комплексний та об'єктивний підхід до системи оцінювання знань студентів має важливе значення у їхній майбутній фаховій підготовці.

Основна частина. У теорії та практиці навчання виділяють наступні види контролю:

а) *попередній* – його суть полягає у виявленні ступеня готовності студентів до вивчення навчальної дисципліни і розділу, які будуть вивчатися в певний період часу;

б) *поточний*, тобто повсякденний, на кожному практичному занятті. Мета такого роду контролю – перевірка засвоєння попереднього матеріалу і виявлення недоліків у знаннях;

в) *періодичний*, або, як його ще називають, *рубіжний*, тематичний; він проводиться у формі заліків після вивчення теми, розділу програми, а також по окремих навчальних предметах пропедевтичного характеру. Мета контролю – систематизація знань, навичок і вмінь, способів їх застосування в подальшій пізнавально-практичній навчальній діяльності;

г) *підсумковий* – проводиться у формі іспитів по всій навчальній дисципліні; державні іспити – *заклучна форма* контролю. Природно, всі ці види контролю органічно між собою пов'язані і доповнюють один одного.

Викладачі кафедри фармацевтичної хімії ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» зазвичай використовують всі чотири види контролю.

На першому занятті для виявлення ступеня готовності студентів до вивчення навчальної дисципліни викладачі проводять контроль у вигляді тестових завдань. Так, як аналітична хімія базується на неорганічній хімії, попередній контроль містить тести саме з цієї дисципліни. Для вивчення фармацевтичної хімії необхідно мати базу підготовку з неорганічної, аналітичної, органічної, біологічної, фізичної хімії та фармакології, фармакогнозії тощо. Для опанування курсом токсикологічної хімії студент повинен володіти знаннями, отриманими при вивченні всіх вище вказаних дисциплін.

Поточний контроль здійснюється викладачами кафедри систематично впродовж семестру під час проведення практичних занять з усіх дисциплін, які вивчаються на кафедрі. Форми та методи проведення даного контролю під час занять і система оцінювання рівня знань було обговорено викладачами на останньому засіданні кафедри попереднього навчального року та внесено до робочих програм з відповідних дисциплін.

Кожен етап роботи студента на практичному занятті є дуже важливим для фармацевтичної освіти: робота з тес-

тами дозволяє швидко оцінити рівень підготовки студента до заняття та готує до подальшого написання «Кроку-1. Фармація» або «Кроку-2. Фармація»; на практичній частині студент здобуває практичні навички із методів аналізу субстанцій лікарських речовин, різних лікарських форм; на семінарській частині розвивається уміння, навички розумової праці, творчого мислення, уміння використовувати теоретичні знання для вирішення практичних завдань (підбір методів аналізу різних об'єктів); письмовий контроль об'єднує письмові, розрахункові та графічні роботи, що дозволяє одночасно перевірити знання всіх студентів, їх вміння отримані протягом практичного заняття. Тому, кожен етап роботи студента повинен бути належно оцінений.

Для цього ми розробили наступну методику оцінювання знань студентів: максимум на занятті студент може отримати 12 балів, з яких:

- вхідний контроль (12 тестів) – максимум 3 бали
- виконання практичної роботи – максимум 3 бали
- робота студента на семінарі – максимум 3 бали
- письмовий контроль (складається з 2-х теоретичних питань і 1-ї задачі) – максимум 3 бали.

Загальний результат (у вигляді суми балів) викладач вносить в академічний журнал групи.

Викладачі з аналітичної хімії при вивченні даної дисципліни використовують, як один з видів контролю – періодичний (тематичний), на якому проводиться узагальнення знань студентів із вивченого розділу. Він містить три теоретичних питання та одну розрахункову (або ситуаційну) задачу. Вага кожного питання 3 бали, отже, максимум студент може отримати 12 балів.

Контроль якості проведення занять та контрольних заходів здійснюється на кафедрі взаємовідвідуваннями занять викладачами та завідувачем кафедри.

Семестровий (підсумковий) контроль проводиться у формах семестрового екзамену, диференційованого заліку або заліку з конкретної навчальної дисципліни в обсязі навчального матеріалу, визначеного навчальною програмою, і в терміни, встановлені навчальним планом.

В нашому університеті розроблена методика проведення оцінювання навчальних досягнень студентів під час складання семестрового іспиту, яка включає в себе:

а) складанні тестової частини іспиту у незалежному центрі оцінювання знань студентів з використанням 48 тестових завдань;

б) співбесіда з викладачем, яка здійснюється в день складання тестової частини іспиту на кафедрі шляхом опитування по трьох питаннях.

Викладачі з аналітичної хімії поділили дисципліну на три розділи: перший – теоретичні основи аналітичної хімії, якісний аналіз; другий – кількісний аналіз; третій – фізико-хімічні методи аналізу. Екзамен з фармацевтичної хімії складається два рази. На III курсі студенти вивчають та здають наступні розділи дисципліни: хімічні, фізичні та фізико-хімічні методи аналізу субстанцій лікарських речовин; лікарські засоби неорганічної будови; лікарські засоби аліфатичної та ароматичної будови. На IV курсі – лікарські засоби з групи стероїдних гормонів; лікарські засоби, похідні п'ятичленних гетероциклів та експрес-

аналіз екстемпоральних лікарських форм; лікарські засоби, похідні шестичленних гетероциклів. На співбесіді студент відповідає по одному питанню з кожного розділу. При повній і ґрунтовній відповіді на питання студент отримує – максимум 3 бали.

Результати семестрового контролю розглядаються на засіданні кафедри, циклової комісії, вченій раді факультету, де визначається ступінь підготовки студентів з дисциплін навчального плану, встановлюються причини отримання студентами негативних оцінок, приймаються рішення щодо усунення недоліків.

Заключна форма контролю – державний практично-орієнтований іспит з фармацевтичної хімії, який студенти V курсу складають після успішної здачі ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-2. Фармація». В один день студенти здають державний іспит з двох дисциплін: технології лікарських засобів та фармацевтичної хімії. Екзаменаційні білети містять 2 питання з фармацевтичної хімії, одне з яких стосується аналізу лікарської речовини, що включена у пропис лікарської форми з технології ліків, а інше – написання хімічної формули, назви,

фармакологічної дії субстанції лікарської речовини. Крім того, студенти практично виконують ідентифікацію та кількісне визначення лікарських засобів. За кожне питання та виконання практичної частини студенту виставляється окрема оцінка за 12-тибальною шкалою, а потім виводиться оцінка за екзамен (середньоарифметичне значення).

Висновки. Отже, оцінка та оцінювання знань студентів є базовими концепціями будь-якого навчального процесу. Розроблена викладачами кафедри фармацевтичної хімії методика оцінювання знань студентів дозволяє об'єктивно оцінити і врахувати кожен етап його роботи як на практичному занятті, так і оцінити комплексність знань з кожної дисципліни.

Література

1. Стандарти і рекомендації щодо забезпечення якості в Європейському просторі вищої освіти. – К.: Ленвіт, 2006. – 35 с.

2. Основи педагогічного оцінювання: [навчально-методичний посібник] / Т.М. Канівець. – Ніжин: Видавець ПП Лисенко М.М., 2012. – 102 с.

СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ «ХІРУРГІЯ В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ» НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ

Б. О. Мігенько, Л. С. Бабінець, І. О. Боровик, Л. М. Мігенько

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

Вступ. Умовою формування лікаря загальної практики-сімейного лікаря є набуття широкого спектру знань. Одним із напрямів для створення комфортних умов навчального процесу є використання інноваційних технологій і, в першу чергу, інтерактивних методів навчання [1, 2]. Важливим розділом у підготовці лікаря загальної практики-сімейного лікаря є хірургія [3]. Згідно літературних статистичних даних в структурі захворювань на амбулаторному прийомі в сімейного лікаря хірургічна патологія діагностується майже у 30 % пацієнтів [5, 6]. Більшість гострих хірургічних захворювань відносяться до невідкладних станів, які є загрозливими для життя і потребують вирішення питань не тільки своєчасної діагностики, а й адекватної невідкладної лікарської допомоги та організаційних заходів [1, 4]. Матеріал, яким має оволодіти лікар загальної практики-сімейний лікар з хірургії значний, а це спонукає до впровадження інноваційних та інтегральних педагогічних методів, що оптимізують можливості набуття знань і формування спеціальних практичних навичок та вмінь [7].

Мета дослідження. Доцільність впровадження інноваційних технологій та інтерактивних методів навчання з циклу «Хірургія» на додипломному рівні зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина».

Матеріал і методи. На основі аналізу діючих навчальних планів і програм освіти лікарів з фаху «Загальна практика – сімейна медицина» та оцінки навчальної ефективності набутих теоретичних знань, спеціальних практичних навичок та умінь, отриманої за результатами випускного іспиту та врахуванням відсотка набраних правильних відповідей за питаннями з хірургії при тестуванні

через ліцензійний тестовий іспит «КРОК 2» до та після впровадження інноваційно-інтегральних методик навчання отримані матеріали та сформовані висновки.

Результати досліджень та їх обговорення. Для удосконалення знань з хірургії навчальним планом передбачено 18,35 годин, в тому числі: 0,35 годин – консультативна робота; 18,0 годин практичних занять. Згідно з програмою студент повинен засвоїти: обґрунтування плану обстеження пацієнта, показань до операції та проведення адекватної передопераційної підготовки, застосування методів знеболення, спостереження за хворими в післяопераційному періоді, первинну хірургічну обробку ран, дренажу абсцесів, флегмон, парапроктитів, панариціїв, карбункулів, фурункулів, блокади (вагосимпатична, паранефральна, міжреберних нервів), накладання пов'язок при різних травмах та пошкодженнях. Виходячи з цього, навчання студентів зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» 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 хірургічної патології органів черевної порожнини, ушкодженям черевної порожнини, захворюванням та ушкодженням магістральних судин, гнійним захворюванням шкіри та підшкірної клітковини; семіотиці гострої та хронічної проктологічної патології; реабілітації пацієнтів у післягоспітальному періоді. Теоретична підготовка здійснюється під час практичних занять (18,0 годин) та самостійної роботи з вивчення окремих тем. При проведенні занять нами широко застосовуються методи «інформаційного повідомлення»:

аудіовізуальні презентації, відеофільми, графіки, інтегральні схеми патогенезу, відео- та мультимедійні презентації з демонстрацією дослідження хірургічного статусу та методики визначення патогномонічних симптомів у хворих з різною хірургічною патологією. Певну частку ілюстраційного матеріалу присвячено питанням антисептики і асептики, наданню першої допомоги при пораненнях, виконання елементів і етапів первинної хірургічної обробки рани з накладанням швів. Засвоєння теоретичного матеріалу на практичних заняттях проводиться також із залученням інтерактивних методик: імітаційних ділових ігор, різних видів дискусій, семінарів-тренінгів, а за допомогою активного проблемно-ситуаційного аналізу – вирішення конкретних завдань-ситуацій. Не менш важливим на початку заняття є вирішення тестових завдань кожним студентом по буклету ліцензійного іспиту «КРОК 2» за попередні роки. Крім цього, тему засвоюємо шляхом дискусії і відповідей на окремі запитання, що представлені в методичних вказівках. Всі розділи з хірургії є важливими, але ознайомлення, засвоєння та оволодіння практичними навичками, хірургічним інструментом є особливим етапом у підготовці лікаря загальної практики-сімейного лікаря. На додипломному етапі навчання, на нашу думку, сімейні лікарі мають надавати хірургічну допомогу в межах першої лікарської. Тому вони мають опанувати: діагностику хірургічної патології, з оволодінням техніки визначення основних патогномонічних 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, розкриття простих, поверхневих гнійників, методику обстеження молочних залоз і прямої кишки, догляду та санації шкіри при тимчасових і постійних кишкових стомах. З цією метою засвоєння теми аналізуємо розв'язанням тестових задач, що дає можливість швидко встановити базисний рівень знань та виявити основні слабкі місця, що вимагають корекції в ході розбору теми. Найважливішим етапом засвоєння практичних вмінь і мануальних прийомів є навчання в операційних та перев'язочних поліклініки чи травмпункту [7]. Уведення сучасних інтегральних методів навчання на циклі «Хірургія в сімейній медицині» для студентів зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина» на до дипломному рівні значно покращило засвоєння спеціальних навичок і вмінь та оволодіння теоретичними і практичними знаннями з діагностики, лікування, профілактики та надання адекватної допомоги при хірургічній патології. Ефективність цих заходів відмічена при проведенні випускного іспиту. Так, значно збільшився відсоток «відмінних» відповідей з питань хірургічної патології, покращилась техніка правильного виконання студентами спеціальних прийомів обстеження хірургічних хворих. Більшість студентів правильно визначалася з

тактикою ведення хірургічних хворих на амбулаторному етапі, а також з показами скерування їх до спеціаліста.

Висновок. Інтерактивні, інноваційні методи підвищують ефективність та результативність навчання при їх застосуванні на етапах навчального процесу, а різні підходи до діагностики та лікування, проведення невідкладної допомоги та реабілітації хворих, вирішення проблемних ситуацій реалізують більш ефективну підготовку з хірургії до практичної діяльності лікаря зі спеціальності «Загальна практика – сімейна медицина».

Література

1. Вороненко Ю.В. Розвиток нових технологій у післядипломній освіті лікарів і провізорів: тенденції, експертні висновки та реальні оцінки ефективності навчання / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер // Мед. освіта. – 2013. – № 2. – С. 19–23.
2. 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 [та ін.] // Мед. освіта. – 2012. – № 3. – С. 3–7.
3. Susan S. The case study as a research method / S. Susan // University of Texas at Austin. – 1997. – 54 p.
4. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33 (3). – P. 200–205.
5. Використання інтерактивних методів навчання при вивченні основ внутрішньої медицини / О.С. Хухліна, Л.В. Каньовська, О.С. Воевідка [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. 415–416.
6. 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 2012 р.). – Тернопіль: Укрмедкнига, 2012. – С. 447–448.
7. Я.О. Попович. Сучасні інноваційні технології навчання на циклі «Хірургія» лікарів-інтернів зі спеціальності «Загальна практика-сімейна медицина» / Я.О. Попович // Буковинський медичний вісник. – Том 18, № 3(71), 2014. – С. 237–240.

МОНІТОРИНГ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Т. М. Замазій

Харківський національний медичний університет

Останнім часом з'явилась безліч публікацій про підвищення якості освіти та необхідність запровадження об'єктивних оцінок цієї якості. Тим часом часто оцінки якості освіти розглядаються дуже спрощено. Йдеться переважно лише про оцінку індивідуальних досягнень учнів і про процедури ліцензування, агестації та акредитації освітніх установ. Водночас проблема оцінки якості освіти набагато глибша й серйозніша.

Розпочати слід з організації основних процесів для вишу і, перш за все, освітнього процесу. Розроблення процесу розпочинається з визначення методів вхідного та вихідного контролю. Але не менш важливим є також контроль якості під час перебігу процесу після виконання кожної процедури, тобто поточний внутрішній контроль якості.

Оцінити і виміряти якість роботи кожного окремого викладача дуже не просто. Зазвичай практикується проведення відкритих занять, взаємовідвідування, перевірка методичного забезпечення і т. ін. При цьому професіоналізм викладача оцінюється епізодично й суб'єктивно. Проблема адекватності оцінки та самооцінки роботи викладача це завдання, яке складно вирішити і воно не має простих рішень. Часто якість роботи викладача намагаються співвіднести з рівнем успішності студентів. Слід мати на увазі, що успішність студентів не завжди може служити критерієм якості освітнього процесу взагалі і роботи окремого викладача зокрема.

При всій пріоритетності кінцевих результатів навчання істотним моментом в умовах Європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу є проведення поточного контролю знань студентів під час академічного періоду. Згідно з кредитно-трансферною технологією навчання, питому вагу в підсумковій оцінці дисципліни становить поточний контроль. Його завжди здійснює викладач, що проводить заняття з даної дисципліни. Суб'єктивний підхід при цьому, звичайно, не виключений. Можливий випадок, коли, замість систематичної оцінки досягнень студента протягом академічного періоду, викладач обмежується двома граничними конт-

ролями, виставляючи їх на свій розсуд. Усунути таку небажану ситуацію можна при виконанні двох умов: по-перше, чітко визначивши в робочій програмі форми контролю, по-друге, запровадивши електронну систему щоденної реєстрації відвідування та успішності студентів. Доступ для введення даних щодо успішності й відвідуваності студентів суворо регламентований, для цього викладачі використовують особисті логіни й паролі.

Наявність електронних відомостей дозволяє оперативно здійснювати аналіз результатів не тільки підсумкового (проміжного), але й поточного (рейтингового) контролю. У масштабах ВНЗ це дає можливість для ефективного моніторингу освітнього процесу. Система менеджменту якості будь-якого вишу не може вважатися повною й ефективною, якщо в ній не застосовуються інструменти, що дозволяють здійснювати моніторинг основного освітнього процесу з використанням інформаційних технологій. Таким чином, ефективний внутрішній контроль якості у ВНЗ можливий тільки при системному підході до менеджменту, що дозволяє вирішити це багатопланове завдання.

Література

1. Управление качеством в высшем учебном заведении [Электронный ресурс] / Г.М. Мутанов, А.К. Томилин, Ю.Е. Кукина [и др.]. Усть-Каменогорск: ВКГТУ, 2011. 116 с. URL: <http://www.ektu.kz/media/132989/manquality.pdf>, свободный. Загл. с тит. экрана.
2. Зимарина Н. А. Системы оценки качества высшего образования // Психолого-педагогический журнал Гаудеамус. – 2005. – №7. – С.179–183.
3. Закон України "Про вищу освіту" [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon.nau.ua/doc/?uid=1087.926.20&nobreak=1>.
4. Ніколаєнко С. Якість вищої освіти в Україні: погляд у майбутнє / С. Ніколаєнко // Вища школа. – 2006. – №2. – С. 3–22.
5. Корнєєва Л. Якість освітніх послуг з позицій міжнародних стандартів серії ISO 9000:2000 / Л. Корнєєва, М. Сіницький // Освіта і управління. – 2006. – Т. 9, №1. – С. 87–90.

ЕЛЕМЕНТИ ГРИ НА ЕТАПІ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ З ФАРМАКОГНОЗІЇ

О. О. Нікітіна, А. Ю. Бутко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Обсяг фактичного матеріалу з фармакогнозії значною мірою визначається кількістю досліджуваних об'єктів лікарської рослинної сировини. Сучасний підхід за основу планування курсу бере не тільки спеціальні предметні знання, але і джерела, які допомагають формуванню компетенцій, а саме: види знання, які не стосуються предмета; різні навички; інформаційні технології та роботу з базами даних; діяльність, пов'язана зі сприйняттям, світовідчуттям [2]. Високий позитивний вплив на процес навчання людини у будь-якому віці має гра. Можливості

використання у вищій школі дидактичних ігор особливо у викладанні фармацевтичних дисциплін на нашу думку обходять увагою.

Основна частина. Метою запропонованих матеріалів є привернути увагу до використання можливостей гри, як форми інтерактивного навчання і поділитися власним досвідом.

Контроль знань студентів під час навчання фармакогнозії відбувається на наступних етапах: це поточний контроль, що складається зі вхідного і вихідного конт-

ролю знань, модульний контроль і державний іспит з фармакогнозії. Уніфікований підхід виходить на перший план під час модульного контролю і проведення державних іспитів з фармакогнозії. У цьому випадку краще використувати тести [1]. Особистісний підхід краще за все може бути реалізований при поточному контролі на практичних аудиторних заняттях. Однак, не можливо обмежувати оцінювання знань студентів на практичних заняттях лише індивідуальними здібностями кожного, тому нами використана спроба поєднати ці два принципи особистісного та уніфікованого підходу.

Фактичний матеріал практичного заняття з вивчення певної групи природних речовин визначається переліком відповідної ЛРС. Велика кількість ЛРС має на увазі те, що студент повинен впізнавати зразки сировини, а це вже є компетентісний рівень. На кожному подібному занятті як складова оцінювання засвоєння цього матеріалу використовується гра. При цьому група студентів поділяється на дві підгрупи, одна з яких виграє. Умови проведення цих змагань можуть бути різними, але завжди внесок у спільний виграш вносить кожен студент. Перемога групи впливає на підсумкове оцінювання додатковим балом для кожного її члена. Така форма проведення контролю знань дозволяє в ігровій формі привернути до предмету різні категорії студентів.

Подібний контроль з одного боку, дозволяє контролювати засвоєння студентами навчального матеріалу, а з іншого – дозволяє виявляти приховані достоїнства і не-

доліки їх особистої роботи. Ідея використання гри на етапі контролю дозволяє створити передумови для особистісно орієнтованого контролю знань і у вищій школі. Кожен учасник і команда в цілому об'єднані рішенням головного завдання і орієнтують свою поведінку на виграш. Формуються навички, які не стосуються предмета, але тим чи іншим чином впливають на формування компетенцій. Сюди відносяться: активізація пізнавальної діяльності, навички ділового спілкування, раціональне засвоєння нового навчального матеріалу і повторенні пройденого в нових умовах, пробудження інтересу до пізнання.

Висновки: 1) Використання методів гри для контролю знань підвищує зацікавленість студентів, формує позитивне ставлення до контролю як етапу навчання, підвищує значущість особистих досягнень кожного з учасників; 2) введення методів гри як складової контролю знань може бути рекомендовано на практичних заняттях з фармакогнозії.

Література

1. М. М. Багрій. Тестовий контроль теоретичних знань у структурі підготовки майбутніх лікарів. Вісник проблем біології і медицини. 2013. Вип. 4, Том 1 (104), 64–67.
2. Dibacanaka Anothai, Hiranburana Kulaporn Developing an e-Learning Competency-based English Course Module for Chief Flight Attendants. International Journal of Scientific and Research Publications. 2012. Volume 2, Issue 8,14.

УДК 378.091.26:611/612:615:57

РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

А. О. Ніколаєва, В. О. Федоров, О. В. Кривошанка

Харківський національний медичний університет

Метою реформування вищої освіти є створення привабливої та конкурентоспроможної національної системи вищої освіти України. Європейська інтеграція країни передбачає обов'язкове реформування вищої освіти. У зв'язку з цим, Міністерством освіти і науки було презентовано проект Концепції розвитку освіти на період 2015–2025 років [1]. Одним із істотних елементів, є моніторинг результативності, який має аспекти:

- якість освіти (насамперед, це знання, уміння та способи вирішення завдань);
- якість методів навчання і виховання;
- якість освіченості особи (засвоєння знань, умінь та навичок);
- якість освітніх послуг (кадрового, матеріально-технічного, інформаційного забезпечення тощо).

Регулярний аналіз результативності викладання передбачає перевірку якості діяльності викладача, організації навчального процесу, основним показником якого є професійна компетентність випускника. Цей контроль мусить бути проведений на кожному етапі, від викладача до деканату і ректорату і далі – до Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України [2].

Метою нашої роботи було проведення аналізу якості навчального процесу на теоретичних кафедрах 1-го медичного факультету ХНМУ.

Складовими моніторингу було визначено такі елементи:

- перевірка організації навчального процесу кафедрами, відповідність змісту навчальних планів і робочих програм до вимог програм якості та Державним стандартам;
- якість розподілу навантаження між викладачами;
- регулярний контроль дотримання розкладу занять викладачами і студентами;
- комплектність і достатність методичного забезпечення дисциплін;
- контроль дотримання вимог щодо оформлення результатів поточного та підсумкового контролю;
- перевірка якості навчально-методичної документації, зазначеної у номенклатурі справ кафедр;
- перевірка достатності, регулярності та рівня організації поточного контролю (контроль якості знань студентів, якості навчального процесу, контроль регулярності взаємовідвідування викладачами кафедр протягом навчального року всіх типів занять);
- контроль за проведенням відкритих занять, які повинні обговорюватися на засіданнях кафедр чи методичних семінарах з наявністю відповідних записів в журналі контролю взаємовідвідувань кафедр;
- здійснення контролю за своєчасним внесенням необхідної інформації до системи АСУ.

Також було перевірено наявність необхідних документів, упроваджених в практику цього року, які використовуються в процесі щоденної роботи щодо організації навчального процесу у 2015–2016 н.р., системи забезпечення якості освітньої діяльності в ХНМУ, норм часу для планування та обліку навчальної роботи науково-педагогічних працівників ХНМУ.

Проведений моніторинг показав, що, практично всі кафедри, залежно від специфічних відмінностей, запровадили такі заходи:

- кожне з підсумкових занять містить як тестову частину (не менше 30 питань за темами розділу, так і теоретичну, де студент мусить пояснити той чи інший аспект опанованого матеріалу.

- на передостанньому занятті перед іспитом планується провести тестування всіх студентів за якірними тестовими завданнями, які включають усі теми – на кожному підсумковому занятті провести тестову частину навчальної дисципліни з результативністю 100 %;

- постійно переглядається банк тестів і доповнюється тестами з бази центру тестування;

- періодично проводяться незалежні контрольні тестування студентів за якірними тестами;

- на кожному практичному занятті проводиться перевірка знань з даної теми з використанням якірних тестів.

Упровадження кредитно-трансферної системи вимагає інноваційних технологій, які істотно відрізняються від минулорічних: використання мультимедійних презентацій, відеофільмів, мережі Інтернет. Кафедрою біохімії створені мультимедійні лекції, використовуються презентації на практичних заняттях, для підвищення наочності навчання – фільми, наприклад «Синтез білка», «Згортання крові» тощо; на кафедрі патологічної анатомії залучено студентів 3-го курсу до широкого засвоєння практичної патологічної анатомії – студенти в вільний час (по суботам) беруть участь у розтиних на базі 4 клінічної лікарні з повним аналізом розтину. Також студенти за бажанням беруть участь у клініко-анатомічних конференціях та біоптичних дослідженнях.

На майбутнє планується продовжити практику розміщення та оновлення на Інтернет-сторінці кафедр ХНМУ навчально-методичних матеріалів: тематичні плани лекцій і практичних занять, методичні розробки для студентів, тести типу «Крок -1»; - у зв'язку з переходом на 4-годинні заняття та скорочення відведеного часу на вивчення окремих дисциплін, впровадження системи онлайн-тренінгів.

Важливим джерелом моніторингової інформації є регулярні соціологічні дослідження серед студентів і викладачів, які так само практикуються у виші, що дозволяє виявляти слабкі сторони організації навчального процесу та цілеспрямовано вживати заходи для запобігання їх виникненню надалі.

Цього року було вдосконалено структуру системи підготовки до ліцензійного екзамену. Створено експертну групу при ректоріві університету, яку очолює керівник навчально-наукового центру та робочу групу з проблем організаційно-методичного забезпечення, також в ННЦ університету створено спеціальні комп'ютерні класи по «Крок 1».

Уже став традиційним аудит знань студентів-третьокурсників з різними рівнями, зокрема ректорський контроль, постійний аналіз знань на кафедрах та організація і контроль з боку деканатів. Застосування такої методики дає змогу отримати порівняльну інформацію щодо реального обсягу засвоєння студентами навчальних дисциплін та поліпшення якості медичної освіти в цілому.

Кафедрам варто використовувати спеціально побудовану систему тестів, діагностичних завдань згідно з матеріалами робочих програм, необхідно дотримуватися стандартизованих підходів, якими є для нас, зокрема, навчання виключно за тестами всеукраїнського банку.

Такий підхід минулого року дав позитивний результат у підвищенні результативності складання Крок 1 за субтестами.

Пошук досконалих методів вимірювання рівня навчальних досягнень студентів не тільки забезпечує контроль якості навчання, але й дає можливість координувати цей процес.

Література

1. Стратегія формування освіти в Україні до 2020 року (проект).

2. Закон України № 1556-VII «Про вищу освіту» від 1.07.2014.

3. Европейские стандарты и директивы Европейской ассоциации гарантии качества в высшем образовании // http://www.vvsu.ru/bp1/Directions/Education_Quality/StdDirectivesEuro.doc

4. Павлюченко А. В. Обеспечение гарантий качества образования в вузе с привлечением студенчества // Молодой ученый. – 2015. – №11. – С. 1443–1446.

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ТЛІ ПЕДАГОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ

О. Б. Овчаренко, О. А. Лященко, С. І. Гайворонська, А. О. Олійник, В. Ю. Паращук

Харківський національний медичний університет

Сучасна система освіти повинна відповідати вимогам держави, суспільства та конкретної особистості. Багато форм і методів контролю, що здійснюється традиційно є малоефективними в сучасних умовах. Традиційні кількісні показники не завжди відображають суттєвий розвиток самої системи освіти, яка повинна характеризуватись, перед усім, гнучкими, гармонійними множинами якісних показників.

Виходячи з цього, одним з основних завдань, що стоїть перед вищою школою є удосконалення керування якістю освіти. Це передбачає обґрунтування, вибір та реалізацію заходів, що дозволяють отримати високі результати при мінімальних витратах часу та зусиль з боку усіх учасників навчального процесу.

Суттєву роль у вирішенні цього завдання відіграє педагогічний моніторинг. Моніторинг навчання дозволяє удо-

сконалити керування якістю освіти шляхом отримання високих результатів при мінімальних витратах часу та зусиль, безперервно відстежувати стан навчального процесу, своєчасно проводити його коригування та прогнозувати розвиток, підвищувати контролюючу та оцінювальну діяльність.

Внутрішньоуніверситетська модель моніторингу повинна працювати в установі поряд з різними формами, методами і видами контролю та бути спрямована на аналітичне відстеження процесів, що визначають кількісно-якісні зміни.

Моніторингові дослідження допомагають кожному учаснику навчального процесу осмислити особисту діяльність, визначити наскільки раціональні педагогічні та дидактичні засоби, які використовують в навчанні, чи відповідають вони меті освітнього процесу.

На нашу думку, в рамках внутрішньовузівської системи контролю та керування якістю навчання доцільно сформулювати сукупність показників якості та ефективності, що характеризують рівень освіченості студентів, відібрати процедури та методики оцінки якості навчання, що адекватно відображають ефективність навчального процесу.

Для досягнення цієї мети може бути використано такі моніторингові дослідження:

- моніторинг педагогічних труднощів молодих фахівців;
- моніторинг рівнів надання педагогічного досвіду викладачів;
- моніторинг програмно-методичного забезпечення навчального процесу;
- моніторинг використання викладачами сучасних освітніх технологій навчання;
- вивчення потреб студентів у наданні додаткових освітніх послуг;
- вивчення ступеня задоволення студентів якістю навчального процесу;
- вивчення ступеня задоволення викладачів умовами для реалізації професійної діяльності.

Результати моніторингових досліджень доцільно аналізувати на загальноуніверситетському, факультетському, кафедральному рівнях. В подальшому вони повинні служити основою для формулювання та реалізації пропозицій що стосуються:

- визначення перспективних напрямків розвитку університету;
- відновлення матеріально-технічної бази;
- визначення напрямків подальшого розвитку додаткових освітніх послуг;
- розробки планів роботи з молодими фахівцями;
- мотивації викладачів до узагальнення та поширення педагогічного досвіду;
- вибору форм інформаційно-методичного супроводу навчального процесу.

Таким чином, використання нових моніторингових технологій покращить визначення рівня та результату навчального процесу в цілому по університету і у окремого студента і допоможе підготувати фахівця, який відповідає потребам майбутнього працедавця і нашим очікуванням у розвитку професійної та особистої компетентності.

Література

1. Баля С.А., Красковська В.Ю. Моніторинг якості освіти: принципи, форми, вимоги (довідник-посібник). – Хмельницький: ХОІППО. – 2013. – 61 с.
2. Власов В.А. Внутривузовская система контроля качества и содержания учебного процесса как средство управления качеством профессиональной подготовки педагогических кадров // Современные трудоемкие технологии. – 2004. – №2. – С. 97–99.
3. Положення про систему внутрішнього забезпечення якості вищої освіти у Таврійському державному агротехнологічному університеті / Кюрчев В.М., Скляр О.Г., Ломейко О.П. та ін. – Мелітополь: ТДАТУ, 2015. – 7 с.

ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ВІДПОВІДНО ДО КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ

Ю. С. Паращук, І. В. Старкова, А. О. Романенко

Харківський національний медичний університет

Знання, що отримають студенти у вищій медичній освіті базуються на вивченні дисциплін, найважливішою серед яких є акушерство. Основою є теоретична та практична підготовка студентів, самостійна позааудиторна робота майбутніх лікарів, складання підсумкових атестацій.

Оцінювання знань студентів виконується із застосуванням багатобальної шкали, а саме – 200 бальної, яка забезпечує аналіз якості знань та практичних навичок майбутніх випускників медичного університету. Шкала має розділи, які дають можливість оцінити роботу студентів на протязі усього періоду навчання та на підсумковому занятті.

Заняття з англomовними студентами має складові частини, які забезпечують вивчення кожної теми з акушерства й базуються на диспутах з основних питань теми, вирішенні ситуаційних завдань та письмових тестів, практичній роботі студентів у лжка вагітної жінки або породіллі. Окремо майбутні лікарі залучаються до наукових

пошуків з використанням сучасної літератури та коротким виступом-презентацією під час аудиторної частини заняття. Під час практичної частини заняття, доцільно розділяти групу англomовних студентів на підгрупи, що дає можливість якісної роботи в умовах стаціонару, оскільки потрібне перекладання англійською бесіди з жінкою.

Індивідуалізація оцінювання знань полягає в тому, що викладач має можливість дати окремий бал за кожну частину роботи англomовного студента, включно додаткову, якщо її виконано на сучасному рівні. Те, що до кожного студента викладач підходить окремо, спонукає до якісної підготовки до практичного заняття, активної та вдумливої роботи під час його. Також спостерігається формування позитивних мотиваційних настроїв до вивчення акушерства англomовними студентами.

Таким чином, використання кредитно-трансферної системи навчання англomовних студентів надає прозорос-

ті та гнучкості у вивченні акушерства, забезпечує конкурентоспроможність майбутніх випускників медичного університету як на внутрішньодержавному ринку праці,

так і в будь-якій країні світу. А індивідуалізація в оцінюванні дає насагу у навчанні та освоєнні такої складної науки, якою є акушерство.

УДК 616.31-08:378.147

РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ У ВИВЧЕННІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

Т. О. Петрушанко, Н. М. Іленко, Е. В. Ніколішина, Н. В. Іленко

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

PART OF KNOWLEDGE TESTING IN THE STUDY OF THERAPEUTIC DENTISTRY

T. A. Petrushanko, N. N. Ilenko, E. V. Nikolishyna, N. V. Ilenko

Higher state educational establishment of Ukraine «Ukrainian medical stomatology academy»

Контроль – найбільш важлива ланка в навчальному процесі. Він виступає механізмом виявлення та оцінки результатів теоретичної підготовки студентів. Тематичний тестовий контроль дає можливість викладачу зробити висновок про рівень оволодіння студентами теоретичних знань та навчальних досягнень з конкретної тематики дисципліни.

Процес тематичного виконання тестових завдань сприяє вдосконаленню, поглибленню, систематизації та активації засвоєння знань, сформульованих умінь, закріпленню набутих навичок клінічного мислення.

Control – the most important link in the educational process. He performs detection mechanism and evaluation of theoretical knowledge of students. Special test control enables the teacher to conclude that the level of mastering theoretical knowledge and academic achievements in the subject matter of discipline.

The process of thematic performance tests helps improve, deepen, systematize and activate learning, defined skills, consolidate acquired skills clinical thinking.

Вступ. Реалізація мети навчання передбачає формування у студентів ряду загальних та спеціальних (професійних) компетенцій. Так комунікативна компетентність, яка забезпечує готовність до міжособистісного спілкування лікаря та суспільства, дозволяє забезпечити у подальшому правильну адекватну командну співпрацю, інтердисциплінарні відносини, необхідні для спілкування у професійній сфері. У сукупності із знаневою та праксеологічною компетентностями вона може попередити ятрогенні розлади у пацієнта, формує клінічне мислення та професійне виконання мануальних вмінь і навичок. Усі методи навчання майбутніх лікарів традиційно розподіляються на ті, що використовуються для навчання та методи контролю отриманих знань. Контроль – найбільш важлива ланка в навчальному процесі. Він виступає механізмом виявлення та оцінки результатів теоретичної підготовки студентів, а також виконаних ними дій. Одним із видів такого контролю є тестовий – інноваційна форма системи освіти, яка в останні десятиліття активно впроваджується в Україні [1, 2, 3].

Випускники медичних вузів обов'язково повинні вміти вирішувати завдання, які відповідають його кваліфікації державного освітнього стандарту.

Основна частина. На кафедрі терапевтичної стоматології ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» кожне практичне заняття розпочинається з тематичного тестового контролю. При написанні тестових завдань викладачі кафедри керувалися затвердженою освітньою – кваліфікаційною характеристикою державного стандарту вищої освіти для спеціальності «стоматологія» (переліком вмінь). Тестові завдання створені відповідно до тематичних планів, охоплюють питання етіології, патогенезу, клінічних проявів, діагностичних особливостей, лікування та профілактики стоматологічних захворювань, які обов'язкові для вивчення в курсі дисципліни «терапев-

тична стоматологія». Тематичні тестові завдання написані з використанням клінічної ситуації, із дотриманням загальноприйнятої діагностичної послідовності, але умови тестового завдання включають одну чітко сформульовану проблему. Всі тестові завдання мають п'ять варіантів відповідей, один із них вірний. Інші дистрактори відносяться до тієї ж категорії що і вірна відповідь, логічно сумісні з умовою завдання. Для виконання даного виду роботи студентам відводиться конкретний час, але достатній для опанування клінічної ситуації та прийняття рішення. Якщо студенти мають глибокі знання з теми, то вирішення тестів не викликає особливих труднощів.

Тестові завдання представлені у вигляді збірників, а прийняті рішення студенти заносять у відповідний бланк, запропонований Центром тестування для атестацій «Крок», що наглядно показує результати тематичного тестування як в кількісному, так і якісному відношенні.

В ході тематичного тестового контролю на перший план виступає контролююча та оцінююча функції. Контролююча функція здійснюється в процесі визначення результатів навчальної діяльності в оволодінні теми навчального семестрового плану шляхом підрахування процентів (балів) за виконання тестових завдань. Оцінююча функція тематичного тестового контролю реалізується шляхом переведення балів, отриманих при тестуванні в академічні оцінки, а також у висновках і рішеннях, зроблених та прийнятих на основі аналізу правильних відповідей та коментарів викладача групи.

Тематичний тестовий контроль в процесі засвоєння матеріалу практичних занять дає можливість викладачу зробити висновок про рівень оволодіння студентами теоретичних знань, і відповідно, прийняти рішення щодо рівня навчальних досягнень студентів групи з конкретної тематики дисципліни.

Студентам, які допустили помилки, пропонується усно відповісти на запитання: «Чому вибрана відповідь не правильна?» або «Наведіть докази на користь правильного варіанту». Робота над невірними відповідями, їх усвідомлення, знайдення помилкової ланки в ланцюгу розумових дій значно зменшують ймовірність запам'ятовування помилкових знань та «витіснення» правильних відповідей. Також, таким чином викорінюється практика «вгадування» студентом правильного рішення в тесті або задачі.

Висновки. Процес тематичного виконання тестових завдань, ретельно продуманих та відібраних на основі попереднього випробування, сприяє вдосконаленню, поглибленню, систематизації та активації засвоєння знань, сформульованих умінь, закріпленню набутих навичок клінічного мислення. Крім того, виконання таких завдань забезпечує формування творчого та свідомого ставлення студентів до навчання, до опанування професійних навичок, виховання у студентів звички працювати регулярно, цілеспрямовано, а також допомагає створити серед сту-

дентів атмосферу змагання, здорової конкуренції, зацікавленості у досягненні високих показників у навчанні.

Таким чином, тестовий контроль виступає адекватною формою контролю знань студентів, оскільки по-перше, націлює студентів на виконання дій, по-друге узагальнює і впорядковує вивчене.

Література

1. Габова О.В. Тестирование – одна из форм диагностики и проверки успешности обучения / Габова О.В., Русаков А.А. // Педагогическая информатика. – 2005. – № 3. – С. 13–17.

2. Коваленко О.Е. Тестові завдання як засіб діагностування студентів / О.Е. Коваленко, Є.В. Шматов, І.А. Шищенко // Проблеми освіти: наук.-метод. зб. – 2001. – Вип. 26. – С.33–40.

3. Якушев В.А. Обучение как процесс управления: психологические аспекты. – Л. – Изд-во Ленингр.ун-та, 1988. – 134 с.

УДК 61:001:378-057.87

СУЧАСНА МЕДИЧНА НАУКА ОЧИМА СТУДЕНТІВ

В. І. Похилько, С. М. Цвіренко, Г. М. Траверсе, Ю. І. Чернявська, Н. С. Артёмова
ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

MODERN MEDICAL SCIENCE FROM THE STANDPOINT OF STUDENTS

V. I. Pohylko, S. M. Tsvirenko, G. M. Traverse, Yu. I. Cherniavska, N. S. Artiomova
Higher educational institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

В статті наведено аналіз результатів анкетування студентів-медиків стосовно їх ставлення до науки, оцінки рівня розвитку науки в Україні, характеристики складових іміджу науки, бачення можливих змін, загальних принципів наукової роботи студентів. Всі респонденти вказали важливість науки для суспільства, та необхідність зміни ставлення до науки в державі на сучасному етапі. Аналіз відповідей показав, що студенти мають чіткі характеристики предметного і соціального іміджу науки та особистісних рис сучасного науковця. Нажаль, престиж професії вченого вони схильні оцінювати як невисокий.

The article contains the analysis of medical students survey about their attitudes to science, assessing the level of the science development in Ukraine, the characteristics of the science image components, visions of possible changes, general principles of student's scientific work. All the respondents indicated the importance of science to society and the need to change the attitudes to science in our country today. Analysis of the responses showed that students had clear characteristics of objective and social science image and personality traits of the modern scientist. Unfortunately, they tend to evaluate the prestige of the scientist as low.

На сьогоднішній день розвиток науки є одним з основних показників розвитку суспільства. Існують три основні концепції науки у суспільстві: наука як сукупність найбільш об'єктивних знання; наука як діяльність; наука як соціальний інститут, який формує спеціалістів у всіх галузях [1, 2]. Сучасна наука являє собою органічну єдність цих трьох складових. Основним завданням навчання у вищій школі є не просто передача знань, а створення сприятливих умов для їх творчого переосмислення, що є підґрунтям для зародження нових наукових ідей. Діяльність викладача ВНЗ також передбачає здійснення наукової діяльності, оскільки саме її результати, викладені у фахових наукових виданнях, є передумовою одержання наукового ступеня та вченого звання. Ставлення студентів до науки в цілому та до наукової діяльності, як можливої сфери самореалізації, є психологічною основою мотивації вибору кар'єри науковця. Саме студенти є базою для поповнення науки новими поколіннями вчених.

Метою нашого дослідження було вивчення ставлення студентів до сучасної української науки та аналіз складових іміджу науки очима студентів.

Об'єктом дослідження нами вибрані 40 студентів 5–6 курсів медичного факультету № 2 ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія». Предметом дослідження було вивчення ставлення студентів до науки в Україні, аналіз іміджу науки в студентському середовищі. На нашу думку студенти старших курсів повинні позитивно ставитися до науки, мати чітку уяву про принципи організації наукового процесу в медицині, роль науки в розвитку медичної галузі та суспільства в цілому. Нами проведено добровільне анонімне анкетування з використанням відкритих та закритих питань. Запропонована анкета складалася з 10 питань стосовно ставлення студентів до науки, оцінки рівня розвитку науки в Україні, характеристики складових іміджу науки, бачення можливих змін, принципів та організації наукової роботи студентів у

ВНЗ. Аналіз відповідей проводили об'єднуючи однотипні відповіді та розраховуючи їх відсоткову частку від усіх опитаних респондентів.

Результати дослідження та їх обговорення. Аналіз відповідей на питання: «Чи добре розвинена медична наука в Україні?», показав, що 80 % студентів вважає – «не добре» і 20 % – «задовільно». 100 % респондентів відповіли, що на сучасному етапі розвитку ставлення до науки в державі потребує змін. Оцінюючи стан вітчизняної науки, відповіді розподілилися так: на суттєве відставання її від світового рівня вказують 37,5 % респондентів, як відповідність її рівня світовому визнає – 12,5 %. А на питання: «Чи має Україна шанс підвищити рівень наукових досягнень в майбутньому?», – 97,5 % опитаних студентів відповідає ствердно.

Значущим фактором, що визначає формування іміджу науки є джерело інформації про фахові наукові досягнення [2]. Для 50 % респондентів має значення особисте ознайомлення респондента з науковою інформацією. На нашу думку, це є закономірним, оскільки більшість викладачів у ВНЗ використовують дані сучасних наукових досягнень в педагогічному процесі і спілкуванням між викладачем і студентом дозволяє зацікавити студентів наукою.

На запитання «Кого із вітчизняних медиків-науковців із світовим визнанням знають студенти і в яких галузях медицини їх досягнення?», відповіді були невтішними. Нажаль, студенти називали лише імена вчених з минулих століть. Жоден з респондентів не знає науковців сучасності. Тому ми вважаємо за доцільне при вивченні дисциплін акцентували увагу студентів на новітніх наукових досягненнях.

30 % респондентів зазначили, що мають власний досвід наукової роботи в наукових студентських гуртках. Але більшість студентів вказали, що протягом навчання займалися в гуртках на різних кафедрах, відповідно до предметів, які вивчалися на різних курсах. Лише 5 % респондентів зазначили, що протягом кількох навчальних років відвідували гурток на одній кафедрі. Напевно, це можна пояснити пошуком наукового чи фахового напрямку діяльності, оскільки у більшості студентів світогляд стосовно певної спеціальності формується протягом навчання у ВНЗ. Хоча не можна виключити і заняття студентів у науковому гуртку з метою покращення оцінки з певної дисципліни. Всі опитані респонденти відмітили, що цікавляться інформацією про медичну науку в засобах масової інформації, фахових періодичних виданнях. 100 % опитаних студентів відвідували наукові медичні конференції, які проводилися у ВНЗ. 20 % приймали участь з доповідями у студентських наукових конференціях.

Аналіз характеристик предметного іміджу науки, зазначених студентами, показав такі результати: 100 % опитаних вважає, що досягнення вітчизняних учених мають практичну цінність для медицини. Економічно ефективною вітчизняну медичну науку вважає 70 % студентів, актуальною – 57,5 % студентів, теоретичне значення медичної науки зазначає 60 % респондентів, перспективність – 50 %. Таким чином, найбільш значущим фактором більшість студентів вважає саме практичну цінність наукових результатів. Це добре узгоджується з домінуючою в даний

час споживчої позицією суспільства по відношенню до науки, яка передбачає її оцінку як прагматичної цінності. Всі опитані студенти вважають, що результативність наукових розробок залежить від повноцінного фінансування і наявності сучасного обладнання.

Серед факторів соціального іміджу науки нами були запропоновані такі: «просвіта», «прогрес», «вирішення соціальних проблем», «необхідність науки», «робота за кордоном», «зв'язок науки і практики», «авторитет науки в суспільстві». Аналіз анкетування дозволяє говорити про домінування фактору «необхідність науки». Саме так зазначили 100 % респондентів. Вони вважають, що думка вчених є важливою для суспільства. Наукову діяльність, як спосіб отримати роботу за кордоном розглядає 77,5 % студентів. Значення науки для просвіти та прогресу вбачає 70 % опитаних, зв'язок науки і практики – 65 %, авторитет науки в суспільстві – лише 37,5 %. Всі опитані студенти вважають, що сучасна медицина повинна базуватися лише на новітніх наукових дослідженнях і мати екологічну спрямованість.

Аналіз відповідей стосовно персонального іміджу вченого показав такі результати: всі респонденти вважають, що сучасний науковець – це професіонал і його досягнення визнають не лише в нашій країні. Питання, яке стосувалося бачення студентами віку сучасного науковця мало такі відповіді: 50 % студентів вважає найкращим вік до 40 років, 35 % – 40–50 років, 15 % – старше 50 років. На нашу думку це свідчить про те, що у процесі вибору професійного шляху студенти орієнтуються на близьких за віком професіоналів і психологічно готові наслідувати їх приклад. Запропоновані в анкеті такі риси іміджу науковця, як «талент», «ентузіазм ученого», «відданість справі» взагалі не були відмічені, як характеристики сучасного вченого. Відомого вченого готові визнати втіленням успішної людини в українському суспільстві лише 25 % опитаних. Цікавими, на нашу думку, виявилися відповіді на запитання: «Чи бажають випускники після закінчення ВНЗ займатися наукою?». Ствердно відповіли лише 10 % респондентів. Це свідчить про те, що не підкріплена високою заробітною платнею діяльність є не надто популярною в українському суспільстві.

Таким чином, проведене анкетування свідчить про те, що студенти старших курсів медичного вузу не байдужі до стану науки в нашій державі, цікавляться науковими досягненнями, мають чіткі характеристики предметного і соціального іміджу науки та особистісних рис сучасного науковця. Нажаль, престиж професії вченого вони схильні оцінювати як невисокий. Виділення критеріїв оцінки сучасної науки, параметрів її іміджу може сприяти побудові системи підготовки в вузах майбутніх науковців.

Література

1. Володарская Е.А. Основные направления и перспективы изучения имиджа науки в современном обществе // Наука та наукознавство. – 2007. – С. 70–81.
2. Пилипенко В. Академічна наука в дзеркалі соціології / В. Пилипенко // Українське суспільство 1992–2008. Соціологічний моніторинг / [ред. В. Ворона, М. Шульга]. – К.: Інститут соціології НАНУ, 2008. – С. 242–247.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ЛУЦЬКОМУ БАЗОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ

О. М. Савчук

Луцький базовий медичний коледж

THE EXPERIENCE OF APPLICATION OF INTERNAL CONTROL OF QUALITY OF EDUCATION IN LUTSK BASE MEDICAL COLLEGE

О. М. Savchuk

Lutsk Basic Medical College

У статті висвітлено організацію внутрішнього контролю якості освіти у медичних коледжах, виділено основні напрями внутрішньоколеджевого контролю з урахуванням вимог Закону України «Про вищу освіту», описано внутрішню систему забезпечення якості освітньої діяльності у Луцькому базовому медичному коледжі. Автор подає інформацію з досвіду багаторічного застосування форм і методів такого контролю в навчальному закладі.

This article explains the organization of internal control of quality of education in medical colleges, distinguishes the main directions of internal college control taking into account the requests of the Law of Ukraine «About high education», describes the internal system of application of quality of educational activity in Lutsk Basic Medical College. The author gives information by experience of long-time application of forms and methods of such control in educational institution.

Вступ. Закон України «Про вищу освіту» створив нормативно-правові засади державної політики у сфері вищої освіти, спрямовані на її системне реформування і, перш за все, на удосконалення системи підготовки фахівців, яка має стати спроможною динамічно й адекватно реагувати на виклики і потреби економіки, забезпечувати якість знань і вмінь здобувачів вищої освіти відповідно до міжнародних стандартів якості вищої освіти та стандартів якості вищої освіти України.

Завдання забезпечення якості вищої освіти є багатоплановим і включає:

- наявність необхідних ресурсів (кадрових, фінансових, матеріальних, інформаційних, наукових, навчально-методичних тощо);

- організацію навчального процесу, яка найбільш адекватно відповідає сучасним тенденціям розвитку національної і світової економіки та освіти;

- контроль освітньої діяльності ВНЗ та якості підготовки фахівців на всіх етапах навчання та на всіх рівнях.

Основна частина. Формуванню внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти у Луцькому базовому медичному коледжі передувало ґрунтовне вивчення національної системи забезпечення якості освіти.

Варто визнати, що слабкою ланкою системи оцінювання якості освіти є недосконалість нормативно-правового забезпечення діяльності ВНЗ. Низка показників і критеріїв потребують узгодження з новим Законом України «Про вищу освіту» та підзаконними актами, прийнятими для його реалізації.

Крім того, сьогодні місце коледжів і технікумів в оновленій системі освіти залишається невизначеним.

Це стає підставою для переосмислення стратегічних цілей і поточних завдань розвитку та діяльності кожного навчального закладу, визначення власної позиції, коригування принципів та шляхів реалізації системи менеджменту в усіх його сферах.

«Опис внутрішньої системи забезпечення якості освітньої діяльності у Луцькому базовому медичному коледжі» схвалений педагогічною радою (протокол №5 від 26.02.2015р.) і затверджений директором навчального закладу.

Система внутрішнього забезпечення якості освітньої діяльності передбачає здійснення ряду заходів, у тому числі контрольних. На цьому рівні застосовується давно сформована у Луцькому базовому медичному коледжі система внутрішнього контролю за якістю освітньої діяльності, навчально-методичним та матеріально-технічним забезпеченням.

Відомо, що процес контролю складається з чітко визначених етапів:

- встановлення стандартів і критеріїв;
- порівняння з ними досягнутих результатів;
- прийняття коригуючих дій (при потребі).

Учасники навчально-виховного процесу ознайомлені з вимогами, керівники дотримуються етики контролю, тому в колективі панує ставлення до нього як до невід'ємної частини діяльності навчального закладу.

У Луцькому базовому медичному коледжі щорічно складається План-графік проведення внутрішнього контролю – дієвий засіб підвищення ефективності роботи учасників навчально-виховного процесу. Це основний документ, яким визначаються об'єкт, мета, зміст і форма контролю, терміни проведення, відповідальні особи та відомості про аналіз підсумків. Підсумки виконання контрольних заходів систематично обговорюються на засіданнях педагогічної ради, адміністративної ради, циклових (предметних) комісій тощо, у разі необхідності приймаються рішення про здійснення відповідної корекції.

Системою передбачений контроль за:

- кадровим забезпеченням освітньої діяльності;
- навчально-методичним забезпеченням освітньої діяльності;
- якістю підготовки фахівців;
- матеріально-технічним забезпеченням освітньої діяльності.

Підбір і використання науково-педагогічних кадрів у Луцькому базовому медичному коледжі здійснюється з урахуванням фаху та кваліфікації викладачів і відповідає вимогам та критеріям, визначеним для категорії працівників, які здійснюють підготовку молодших спеціалістів та бакалаврів. Викладачі вчасно проходять планове підвищення кваліфікації, досвідчені фахівці передають педагогічний та фаховий досвід молодим.

Навчально-методичне забезпечення освітнього процесу включає основні документи: стандарти вищої освіти (ОПІ, ОКХ та ЗД); стандарти освітньої діяльності; навчальні плани.

На їх основі розробляються та затверджуються внутрішньоколеджіві документи на кожен навчальний рік:

- графік навчального процесу;
- робочі навчальні плани;
- робочі навчальні програми;
- педагогічне навантаження тощо.

Відповідно до наказу МОН України №47 від 26.01.2015 року «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік» для першого курсу здобувачів ступеня вищої освіти бакалавра сформовані навчальні плани (робочі навчальні плани) з урахуванням вимог Закону України «Про вищу освіту».

У коледжі запроваджена система поетапного контролю за якістю підготовки фахівців.

З метою підвищення відповідальності учасників навчального процесу та ефективності виконання навчального плану відповідно до Положення двічі за семестр проводиться проміжна атестація студентів. Підсумки атестації розглядаються на засіданнях групи аналізу.

Протягом навчального року за попередньо затвердженим графіком виконуються комплексні контрольні роботи та Директорські контрольні роботи, зрізи практичних навичок з дисциплін циклу професійної та практичної підготовки, результати яких обговорюються на засіданнях адміністративної та педагогічної рад коледжу.

Вивчення всіх дисциплін завершується підсумковим контролем, у формах, передбачених навчальними планами. Результати фіксуються у журналах навчальних занять, екзаменаційних і семестрових відомостях та залікових книжках. Розроблені та затверджені рішеннями циклових комісій критерії оцінювання знань студентів забезпечують дотримання об'єктивності.

На основі підсумкових оцінок куратори груп визначають рейтинг студентів і показники успішності академічних груп. Завідувачі відділень виводять аналогічні показники по відділеннях. Ця інформація використовується для визначення рейтингу академічних груп, аналізується викладачами відповідних циклових комісій і педагогічною радою коледжу.

Контроль якості професійної підготовки студентів здійснюється за допомогою узагальнених кваліфікаційних завдань, які доступні для студентів протягом усього періоду підготовки.

Рівень фахової підготовки студентів оцінює Державна кваліфікаційна комісія (ДКК) при проведенні комплексних кваліфікаційних екзаменів.

Студенти випускних курсів спеціальностей «Сестринська справа», «Лікувальна справа», «Акушерська справа» і «Лабораторна діагностика» складають ліцензійний іспит «Крок М», його результати зараховуються як теоретична частина Комплексного кваліфікаційного екзамену. Оцінювання практичних умінь і навичок здійснюється у ході практичного етапу ККЕ. За двома оцінками рішенням ДКК виводиться підсумкова оцінка.

При складанні щорічного звіту Луцького базового медичного коледжу, звіту про самооаналіз при акредитації напрямку підготовки, спеціальності проводиться аналіз результатів семестрового контролю, заліків переддипломної практики та Комплексних кваліфікаційних екзаменів з акредитованих спеціальностей.

Матеріально-технічне забезпечення навчального процесу відповідає вимогам до проведення лекційних, практичних і лабораторних занять, навчальної та виробничої практик. Протягом останніх років динаміка розвитку матеріально-технічної бази Луцького базового медичного коледжу була позитивною. Інвентаризація як основна форма контролю за наявністю та збереженням матеріальних цінностей проводиться регулярно перед складанням річної бухгалтерської звітності та в інших передбачених інструкцією випадках.

Висновки. Керівництво ЛБМК бере на себе відповідальність за розробку та впровадження у практику його діяльності системи менеджменту якості освіти, приділяючи першочергову увагу питанню якості підготовки фахівців, прагнучи добитися стійкої довіри до коледжу з боку суспільства.

Безумовно, що з огляду на недосконалість нормативно-правового забезпечення діяльності ВНЗ, загальні традиції та консерватизм поглядів щодо необхідності змін в системі вищої освіти, запровадження системи менеджменту якості освіти об'єктивно може виявитися дуже складною проблемою. Але в процесі загострення конкуренції між вищими навчальними закладами ця система може стати стратегією майбутнього виживання навчального закладу.

Література

1. Актуально: бізнес-освіта [Електронний ресурс]. // – Інтернет портал для управлінців. – Режим доступу : <http://www.management.com.ua/>. – Заголовок з екрану.
2. Вознюк Т.Г. Менеджмент навчально-виховного процесу / Т.Г. Вознюк – К.: «Здоров'я», 2002. – 128 с. ISBN 5-311-01255-2.
3. Про вищу освіту : Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII [Електронний ресурс] // Відомості Верховної ради. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18/print1389941572785572>. – Заголовок з екрану.
4. Про затвердження Плану заходів МОН щодо виконання Закону України від 1 липня 2014 р. № 1556-УІІ «Про вищу освіту» : наказ Міністерства освіти і науки України від 16 вересня 2014 р. № 1048VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://old.mon.gov.ua/>. – Заголовок з екрану.
5. Репин В. В. Процессный подход к управлению. Моделирование бизнес-процессов / В.В. Репин, В. Г. Елифиров. – М.: РИА «Стандарты и качество», 2008. – 408 с. – ISBN 978-5-94938-063-5.
6. Система забезпечення якості вищої освіти у Болонському процесі та механізми її імплементації в Україні [Електронний ресурс] // Міністерство освіти і науки України. Відділ гуманітарної політики (М. Карпенко) – Режим доступу: <http://old.mon.gov.ua/>. – Заголовок з екрану.
7. <http://mon.gov.ua/>.

ПРОБЛЕМИ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ

Б. Д. Семенюк

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

Забезпечення якості професійної підготовки фахівця у вищих навчальних закладах є однією з актуальних проблем системи вищої освіти в сучасних умовах. Оцінювання професійної підготовки фахівця, потребують більш глибокого дослідження проблем: створення системи оцінювання якості вищої освіти; уточнення суті поняття «якість підготовки фахівця»; порівнювання різноманітних підходів до оцінювання якості вищого навчального закладу; оптимальний відбір сукупності показників для оцінки якості; взаємозв'язок поняття «модель фахівця» з процедурою проведення комплексної оцінки якості підготовки фахівця у ВНЗ; узагальнення досвіду зарубіжних та українських університетів стосовно створення системи оцінювання якості підготовки випускників.

Замовниками фахової підготовки спеціаліста у вищих навчальних закладах сьогодні є: по-перше – особистість, яка здобуває освіту, по-друге – виробництво, для якого готуються кваліфіковані фахівці, по-третє – держава, яка виступає як гарант освітнього процесу. Для того, щоб кожний із перерахованих замовників міг оцінити якість наданих закладом вищої освіти послуг, необхідно розкрити суть базових понять таких як: якість вищої освіти, якість підготовки фахівця, система якості, підходи до оцінки якості роботи вищого навчального закладу.

Аналіз науково-педагогічної літератури засвідчує, що сучасна наука має чимало теоретичних і практичних надбань стосовно цього питання. Оцінювання якості підготовки фахівців, методика розробки складових комплексного оцінювання готовності випускників вищих навчальних закладів до здійснення професійної діяльності, створення вищими навчальними закладами системи оцінювання подано в роботах як українських, так і зарубіжних авторів, зокрема: Г.Г. Азгальдова, Л.І. Анишевої, В.А. Долятовського, Л.М. Віткіна, П.І. Канівця, П.В. Кулешова, Є.М. Мелешко, В.В. Стешенка, А.І. Субетто, Ю.Г. Татура, Р.А. Фатхутдінова.

Під якістю підготовки фахівця ми розуміємо сукупність властивостей, якостей, здібностей та здатностей, характеристик фахівця, рівень яких формується в процесі здійснення ним навчальної діяльності у закладі вищої освіти і повинен відповідати вимогам споживачів (суспільства, ринку праці, роботодавців, самої особистості).

Серед проблем системи підготовки фахівців називають наступні:

- проблема невідповідності структури знань, умінь у молодих фахівців виробничим вимогам унаслідок розриву раніше існуючих системних зв'язків між виробництвом, наукою і освітою;

- проблема оцінки рівня конкурентоспроможності підготовки фахівців; проблема невідповідності кваліфікаційної характеристики фахівця вимогам ринку професійної праці, роботодавців;

- проблема неадекватності вмісту навчального плану і робочих програм необхідним компетенціям відповідно до потреб розвитку ринку праці;

- проблема розвитку системи моніторингу і контролю якості підготовки фахівців, що включає:

а) систему внутрішньої оцінки якості підготовки, а саме методи оцінки при вхідному, поточному і підсумковому контролі якості підготовки фахівців;

б) систему зовнішньої оцінки якості підготовки фахівців.

Також важливим кроком є створення вищим навчальним закладом власної системи, яка б дала можливість оцінити якість підготовки випускників. Для цього необхідно використати комплекс показників, завдяки яким можна об'єктивно оцінити майбутнього фахівця. Якість технологій навчання у вищому навчальному закладі безпосередньо впливає на рівень фахової підготовки і розв'язання цієї проблеми можливо за умов:

- наукової організації та інтенсифікації навчального процесу;

- встановлення оптимальних співвідношень між вивченням фундаментальних і спеціальних дисциплін, теоретичною та практичною підготовкою.

З метою забезпечення більшої об'єктивності оцінювання якості підготовки фахівців у ВНЗ необхідно враховувати самооцінку випускників, які нададуть додаткову інформацію про їх готовність здійснювати професійну діяльність, про рівень сформованості тих чи інших якостей та властивостей. Показники для оцінювання якості підготовки фахівця повинні бути або уніфіковані для всіх спеціальностей вищого навчального закладу, або сформовані для кожної спеціальності окремо, враховуючи її специфіку.

Література

1. Канівец П. Модели и методы оценки качества подготовки и повышения конкурентоспособности специалистов [Текст]: дис.... канд. економ. наук / П. Канівец. – Новочеркасск, 2004. – 230 с.

2. Медицинское образование в мире и в Украине / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерий, А.П. Волосовец и др. – Х.: ИПП «Контраст», 2005. – 464с.

3. Суслев А.Г. Система оценки качества подготовки специалиста [Текст] / А. Суслев // Качество. Инновации. Образование. – 2005. – № 3. – С. 58–61.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

В. Д. Сиволап, Д. А. Лаикул, В. Х. Каленський

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В підготовці майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог провідна роль належить якості медичної освіти. Система забезпечення якості освіти включає: оцінку якості освітніх програм на відповідність до вимог ринку; самостійний пошук викладачем шляхів поліпшення програми, на основі визначення її інноваційного потенціалу і реальної цінності знань на даний момент; систему контролю якості навчання на основі самооцінки; стандарт освіти, зорієнтований на рівень підготовленості студентів, а не на мінімум запропонованого змісту освіти. В цілому, ситуація, що склалася в галузі забезпечення якості навчання вимагає оновлення системи її контролю, заснованої на мотиваційному принципі, що активізує викладача і студента. Передбачається три види внутрішнього контролю: самоконтроль, контроль якості знань студентів та контроль освітніх програм. Самоконтроль – це самоаналіз і самооцінка діяльності того, хто навчається і викладача, передбачає визначення рівня засвоєння матеріалу. На основі самоконтролю діяльності на різних організаційних рівнях (кафедра, факультет, університет), проводиться визначення стратегії розвитку з урахуванням аналізу ризиків і помилок, короткострокових і довгострокових вимог до підготовки фахівців. Контроль якості знань студентів проводиться у вигляді поточної атестації, яка враховує роботу студента протягом семестру, проміжної атестації здійснюваної у вигляді здачі іспитів і заліків, а також підсумкової державної атестації. Контроль освітніх програм передбачає оцінку навчальних планів, а також робочих програм і методичних розробок в розрізі дисциплін.

Основна частина. На кафедрі внутрішніх хвороб № 1 ЗДМУ приділяється значна увага всім видам внутрішнього контролю, але при всій пріоритетності кінцевих результатів навчання, істотним моментом, в умовах кредитної технології, є проведення поточного контролю знань студентів під час академічного періоду. На першому етапі, перед початком вивчення змістовних модулів, проводиться перевірка вхідного рівня знань та вмінь студентів за допомогою тестових та ситуаційних завдань, практичних навичок під час клінічного огляду хворого. Як варіант контролю навчального процесу, зазвичай практикується проведення відкритих занять, взаємовідвідування, перевірка методичного забезпечення. З метою кращого забезпечення навчального процесу на кафедрі розроблені та підготовлені навчально-методичні матеріали (як в електронному, так і в паперовому варіантах): методичні рекомендації до практичних занять та для самостійної роботи, презентації лекцій, депозитарій тестових та ситуаційних завдань. Оцінити і виміряти якість роботи кожного окремого студента,

викладача дуже не просто, при цьому професіоналізм викладача оцінюється епізодично і суб'єктивно.

Враховуючи, що поточний контроль знань студентів пов'язаний з суб'єктивним фактором, підсумковий контроль має бути максимально об'єктивним і незалежним. Ця проблема вирішувалася шляхом застосування при підсумковому контролі тестової форми. Безперечною перевагою тестової форми контролю знань є її об'єктивність і незалежність. Основи педагогічної діагностики з використанням тестування ґрунтовно розроблені і успішно застосовуються в усьому цивілізованому світі. Тестова форма контролю знань має як безсумнівні переваги, так і деякі недоліки. При такій формі виключається усне спілкування студента з викладачем, утруднюється перевірка логічних предметних зв'язків. При поточному контролі знань на кафедрі використовуються такі форми як співбесіда, письмове заповнення протоколів курації хворих, виступ студентів з повідомленнями і доповідями, захист історії хвороби. Іншими словами, форми поточного контролю повинні доповнювати форми, що використовуються при підсумковому контролі. Якщо викладачі, намагаючись підготувати студентів до тестового іспиту, в ході семестру застосовують виключно тести, не відбувається системного засвоєння навчальної дисципліни, не розвиваються творчі здібності студентів. Одним з організаційно-методичних завдань кафедри полягає в створенні умов, що дозволяють поєднати різні форми внутрішнього контролю якості навичок і вмінь. Обов'язковим є практична підготовка майбутнього лікаря: робота у відділенні з хворими, кабінетах інструментального дослідження, лабораторіях, оцінка результатів обстеження, аналіз електрокардіограм, рентгенограм, даних ультразвукового дослідження і т.і. Окрім того, велика роль приділяється самостійній роботі студентів, що підвищує мотивацію до більш високого рівня підготовки.

Висновок. Система менеджменту якості будь-якого вищого навчального закладу не може вважатися повною й ефективною, якщо в ній не застосовуються інструменти, що дозволяють здійснювати моніторинг основного процесу – освітнього – з використанням інформаційних технологій. Таким чином, ефективний внутрішній контроль якості освіти на рівні кафедр, дозволяє вирішити багатопланову задачу перед навчальним закладом.

Література

1. Закон України “Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. №1556-VII.
2. Типова навчальна програма з дисципліни “Внутрішня медицина”. – Київ, 2014. – 64с.

АНАЛІЗ РІВНЯ ЗАСТОСУВАННЯ ВМІНЬ САМОКОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Г. С. Сивопляс-Романова

Харківський національний медичний університет

Самоконтроль знань є важливим компонентом ефективного опанування студентами обраної спеціальності. **Метою** роботи було дослідити рівень застосування вмінь самоконтролю знань студентами 3 курсу медичного університету. Студентів 3 курсу просили написати відповідь у вільній формі на наступні запитання: 1) що таке самоконтроль знань; 2) коли та де студенти навчалися самоконтролю та 3) як застосовується самоконтроль знань в навчанні в університеті. Отримані результати оброблені статистично. Встановлено, що більшість студентів (78,9 %, $p < 0,05$) дали вірне роз'яснення, що таке самоконтроль знань. Приблизно половина студентів (47 %) навчилися самостійно контролювати своє навчання у школі; третина студентів (31,9 %) опанували ці вміння під час навчання на молодших курсах університету, інші студенти відповіли, що не

знають, що або дали невірне роз'яснення. Серед студентів, які дали вірне пояснення самоконтролю знань постійно використовували його під час навчання 36 %, інші студенти відповіли, що використовують самоконтроль набутих знань не завжди. При аналізі взаємозв'язку успішності студентів та використання ними вмінь самоконтролю було виявлене, що студенти які дали вірне пояснення самоконтролю знань та регулярно використовували його в своєму навчанні, малий найвищу успішність ($p < 0,05$). На підставі цього можна зробити **висновки**, що застосування самоконтролю підвищує якість підготовки майбутніх лікарів. Під час навчання викладачам необхідно звернути увагу на студентів, які не знають чи, можливо, не розуміють що таке самоконтроль, для чого та як його застосовувати під час навчання для покращення рівня набутих ними знань.

ЖИТТЄВІ ЦІННОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ

О. В. Соляник, А. В. Федченко

Запорізький державний медичний університет

Специфіка професійної діяльності лікаря в усі часи була направлена на профілактику захворювань, збереження здоров'я та життя людей. Однак існують протиріччя між об'єктивною потребою суспільства у висококваліфікованих фахівцях в області медицини, які володіють вміннями спланувати своє професійне майбутнє, і недостатнім рівнем сформованості даної якості у студентів медичного університету. Предметом аналітичної діяльності стало визначення фактичного рівня розвитку ціннісних уявлень студентів медичного вузу. За допомогою опитувальника, розробленого М. Рокичем, ми провели діагностику ціннісних орієнтацій студентів як системи особистих установок по відношенню до вже існуючих у суспільстві матеріальних і духовних цінностей. Вони являють собою сукупність переконань, прийнятих індивідом в якості власних внутрішніх орієнтацій; систему стійких відносин до світу. Ціннісні орієнтації студентів знаходяться на стадії формування та подальшого розвитку, тому методика М. Рокича націлена на виявлення

ієрархії цінностей, розділених особистістю. Нами було проведено анкетування 60-ти студентів медичного університету третього року навчання з використанням методики М. Рокича «Ціннісні орієнтації». Найбільш важливими термінальними цінностями для студентів-медиків є: «здоров'я» – 55,5 %, «кохання» – 24 %, «щасливе сімейне життя» – 24 %, «матеріально забезпечене життя» – 22,2 %, «наявність хороших та вірних друзів» – 29,6 %; серед інструментальних цінностей виділяють: «вихованість» – 25,9 %, «чесність» – 20,3 %, «життєрадісність» – 14,8 %, «освіченість» – 12,9 %, «відповідальність/самоконтроль» – 18,5 %. Таким чином, використана нами методика показала, що опитані студенти виховуються на правильних моральних принципах, бо на першому місці для них є здоров'я, що дозволяє визначити змістовну сторону спрямованості особистості та становить основу ставлення даної особи до навколишнього світу й інших людей, а також основу світогляду і життєвої концепції.

МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕОРГАНІЧНА ХІМІЯ»

А. О. Стецьків, Л. В. Стецьків, О. В. Боднарчук, Г. О. Деркач
ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Неорганічна хімія у вищій фармацевтичній освіті є однією з фундаментальних природничих дисциплін, яка формує основу хімічної грамотності провізора. Головною метою курсу неорганічної хімії є придбання майбутніми спеціалістами найбільш суттєвих навичок якісного і кількісного прогнозування проходження хімічних реакцій; прищеплення студентам навичок хімічного мислення та узагальнення результатів експерименту; уміння аналізувати властивості речовин; визначати умови зберігання речовин і можливі методи їх аналізу.

Основна частина. Метою даної роботи є спроба поділитись досвідом викладання та оцінювання неорганічної хімії на фармацевтичному факультеті ІФНМУ в умовах Болонської системи [1]. Програма дисципліни структурована на 2 модулі, до складу яких входять блоки змістовних модулів. Обсяг навчального навантаження описаний в кредитах ECTS, які зараховуються студентам при успішному засвоєнні ними відповідного модуля. Всього на предмет виділяється 270 годин (9,0 кредитів ECTS), з них 34 години – лекції, 136 годин – практичні заняття, 100 годин – самостійна робота студентів.

Важливим у вивченні будь-якої дисципліни є контроль знань. Згідно з принципами Болонської системи, поточний контроль знань здійснюється на кожному практичному занятті, відповідно до конкретних цілей теми [2].

Для об'єктивності оцінки рівня знань студентів на кожному занятті виставляються бали за кожен вид діяльності, що дозволяє студенту бачити, на якому етапі він повинен покращити свою працю.

Поточний контроль засвоєння теми проводиться на практичних заняттях відповідно до конкретних цілей та під час індивідуальної роботи викладача зі студентами. Поточний контроль передбачає написання тестових завдань, письмових та усних опитувань тощо. Підсумковий контроль засвоєння модулю здійснюється на останньому занятті та передбачає усне опитування, написання студентом теоретичних та тестових завдань [3], а також контроль практичних навичок.

Тестові завдання складені з врахуванням контрольних питань, які наведені в методичних розробках до кожної теми [4]. Контрольні питання включають відповідні розділи програми з неорганічної хімії для студентів фармацевтичного факультету [5].

Самостійна робота студентів контролюється під час кожного практичного заняття або підсумкового модульного контролю та передбачає тестове й усне опитування [6].

Успішність кожного студента з неорганічної хімії оцінюється за 200-бальною рейтинговою шкалою. Максимальна кількість балів, що виставляється студенту за кожний опанований модуль – 200 балів, в тому числі за поточну навчальну діяльність – 120 балів, за результатами модульного підсумкового контролю – 80 балів.

Поточна навчальна діяльність оцінюється на практичних заняттях у відповідності з конкретними цілями, під час індивідуальної роботи викладача зі студентами та під час поточного контролю змістових модулів, який включає

оцінювання навчальної діяльності тем лабораторних та семінарських занять і самостійної роботи.

За поточну навчальну діяльність в межах змістових модулів студент може отримати **120** балів. Одержані бали додаються до суми балів, набраних студентом за поточну навчальну діяльність.

Максимальна кількість балів в сумі за модулі 1 та 2 складає $120 (19 \text{ занять} \times 6 = 114)$, індивідуальна самостійна робота студента – 6).

Мінімальна кількість балів для допуску до підсумкового модульного контролю модулів 1 та 2 – $57 (19 \text{ занять} \times 3 = 57)$.

Висновки. 1. Представлена система оцінювання дає можливість викладачам постійно контролювати знання студентів у процесі навчання та засвоєння матеріалу програми, коригувати його розуміння, сприяє більш якісному вивченню матеріалу дисципліни, підвищує ефективність засвоєння матеріалу, робить процес оцінювання знань та вмій прозорим та доступним.

2. Окрім того, при цій системі оцінювання знань активізується неперервний зворотній зв'язок студент ↔ викладач, який дозволяє своєчасно змінювати і покращувати методику та методологію навчання.

3. Структурування матеріалу дисципліни на модулі та змістові модулі з наступною перевіркою кожного розділу дає можливість посилити контроль за рівнем знань та умій студентів.

4. Перевагою цієї системи є також використання більш гнучкої багатобальної рейтингової шкали оцінювання успішності студентів у системі ECTS та постійний контроль успішності.

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес. Навчально-методичні матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників. – К.: Міністерство охорони здоров'я, Нац. мед. ун-т імені О.О. Богомольця, 2005. – 112 с.

2. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі. – Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2004. 190 с.

3. Григор'єва А.О. Тестовий контроль знань студентів і якість навчання хімії / Збірник наукових праць II Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Хімічна та екологічна освіта: стан і перспективи розвитку». – Вінниця, 2012. – С. 22–24.

4. Мойсеєнко М.І., Ерстенюк А.М., Леочко Н.С., Стецьків А.О., Дмитрів А.М., Винницька Р.Б., Мельник Д.О. Банк тестових завдань «Крок-1. Фармація». – Івано-Франківськ, 2012. – 452 с.

5. Методика проведення занять у вищому навчальному закладі: Метод. реком. для викладачів / Л.Г. Кайдалова, О.О. Телєжкіна, С.М. Полуян та ін. – Х.: Видавництво НФАУ; 2004. – 60 с.

6. Самостійна робота студентів: Метод. реком. для викладачів / В.П. Черних, Л.Г. Кайдалова, І.А. Зупанець, З.М. Мнушко, Т.В. Карамішева. – Х.: Видавництво НФАУ; 1999. – 44 с.

УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ НА ПІДСУМКОВОМУ МОДУЛЬНОМУ КОНТРОЛІ

О. В. Стеченко, Н. К. Гребень

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

IMPROVEMENT OF KNOWLEDGE ASSESSMENT FOR STUDENTS FINAL MODULE CONTROL

O. V. Srechenko, N. K. Greben

O. O. Bohomolets National Medical University

Оцінювання – це один із завершальних етапів навчальної діяльності студента. За змістом необхідно оцінювати рівень сформованості вмінь та навичок, що визначені в ОКХ та відображені навчальною програмою відповідної дисципліни. Об'єктивізація оцінки здійснюється згідно системи ЄКТС та традиційною шкалою.

Evaluation – It determine the success of training. Research the various methods for assessing learning in our university contributed to the development of methods of evaluation and standardization of final module control. It should give priority to standardized methods: testing, structured written work, a structured procedure for the control of practical skills and regulate them.

Дослідження методів оцінювання різних форм навчання в нашому університеті, оцінювання поточного контролю, підсумкового контролю та оцінки з дисципліни, сприяло розробці методів стандартизації оцінювання «Регламент складання ПМК», «Регламент відпрацювання практичних занять» на всіх кафедрах університету.

Підсумковий модульний контроль (ПМК) здійснюється по завершенню вивчення всіх тем модуля. Вивчення особливостей проведення та оцінювання ПМК з дисциплін, що викладаються в університеті, дозволяє проаналізувати та узагальнити структуру його складання. В 2014–2015 н.р. в університеті розроблені регламенти проведення ПМК, регламенти відпрацювання практичних занять з дисциплін. Обов'язковою вимогою до форми проведення підсумкового контролю стали стандартизація та регламен-

тація цього процесу. Форми ПМК мали бути стандартизованими: включати контроль теоретичної та практичної підготовки. Регламент складання ПМК, відпрацювань пропущених навчальних занять (поточний контроль) обговорювався та затверджувався на методичних нарадах кафедр, на засіданнях циклових методичних засідань з профільних дисциплін.

Висновки. Процедура та методика оцінювання суттєво впливають на остаточні результати, на можливість аналізу та на статистичну достовірність оцінок. Тому при оцінюванні, особливо підсумкового модульного контролю, необхідно надавати перевагу стандартизованим методам: тестуванню, структурованій письмовій роботі, структурованому за процедурою контролю практичних навичок та регламентувати форми навчання та їх оцінювання.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ ОБЛІКУ ВІДВІДУВАННЯ ТА УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ

В. О. Тихолаз, В. С. Школьніков, Ю. В. Грищенко, Л. Л. Залевський, Е. І. Алієв

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Вступ. Перевірка й оцінювання знань і умінь студентів є невід'ємною умовою кредитно-трансферної системи. Слід зазначити, що дана система включає обов'язкове оцінювання знань студентів на кожному практичному занятті, а враховуючи збільшення їх числа з кожним роком, це зумовлює значне посилення навчального навантаження на науково-педагогічний склад як при підготовці до поточних занять, так і до підсумкових модульних контролів. Адже, окрім контролю підготовки навчально-матеріальної бази, консультативної роботи, викладач повинен здійснювати розрахунки балів за поточну успішність як за національною шкалою, так і за шкалою Європейської кредитно-трансферної системи ECTS (European Credit Transfer System).

Основна частина. У 2015–2016 навчальному році на кафедрі анатомії людини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова був розроблений і впроваджений електронний журнал обліку відвідування та успішності студентів. Журнал розроблено співробітниками кафедри з використанням бази даних MySQL, мовою написання служила PHP. На кожному

практичному занятті опитування студентів здійснюється за допомогою комп'ютерного тестування, а результати автоматично реєструються в електронному журналі. Доступ до електронного журналу мають студенти (лише до своїх оцінок), викладач (до оцінок студентів академічних груп, в яких він викладає), завідувач кафедри (до оцінок студентів усіх академічних груп). Кожен студент у будь-який час має можливість потрапити у особистий кабінет на web-сайті кафедри анатомії людини та переглянути свою поточну успішність і результати складання підсумкових модульних контролів. Поряд з оцінками та відмітками про відвідування у кабінеті вказується дата, перелік тем, а також відкритий доступ до методичних розробок кафедри. Відповідно студент має можливість особисто контролювати свою поточну успішність та навчальний процес у цілому.

Висновки. Таким чином, впровадження електронного журналу обліку відвідування та успішності студентів має низку переваг. Надає швидкий доступ до результатів успішності студенту, викладачу та завідувачу кафедри, дозволяє оперативно інформувати деканати про оцінки студентів та швидко виявляти студентів з академічною заборгованістю.

Ведення електронного журналу дозволяє зменшити навантаження на викладача. Студент самостійно може знайти тему пропущеного заняття або заняття, за яке отримав незадовільну оцінку, та відпрацювати їх. Крім того, зменшення навантаження відбувається також за рахунок того, що частина документації ведеться в електронному вигляді. Чітка регламентованість внесення оцінок до електронного журналу знижує будь-яку вірогідність помилкового їх введення. Разом з тим, ніхто не має змоги змінити поточну успішність студента, окрім самостійно перескладених незадовільних оцінок та пропусків занять, що забезпечує абсолютну прозорість навчального процесу.

Література

1. Електронний журнал обліку відвідування та успішності студентів Режим доступу <http://anatomy.vnmu.edu.ua/site/content/8>

2. Система комп'ютерного управління університетом / Е.А. Лавров, А.В. Клименко, М.В. Палт, Ю.В. Трубников // МГУ им. М.В. Ломоносова. – М.: ТЕИС, 2005. – 86 с.

3. Електронний журнал E-journal [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://e-journal.com.ua/>

4. Електронний журнал Программний модуль «ПС-Журнал успеваемости Web» [Електронний ресурс] // «Политек-СОФТ программ». – Режим доступу: http://kneu.edu.ua/ua/University/control_center/center_ayu/viddil_avtonomatyzacii_upravlinnja_navchalnym_process

5. Діденко О.В. Електронний журнал обліку успішності слухачів (курсантів, студентів) як засіб раціоналізації навчально-виховного процесу / О.В. Діденко, Д.А. Курп'яненко // Інформаційні технології і засоби навчання. – 2015. – Т. 47, №3.

СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДИСЦИПЛІНИ «МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦІЇ»

Н. О. Ткаченко, В. О. Демченко

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Удосконалення системи фармацевтичної освіти є запорукою стабільного розвитку держави та побудови сучасної стратегії підвищення якості надання фармацевтичної допомоги. Якість освіти, як комплексне поняття, характеризує ефективність даного виду діяльності з різних сторін: розробка стратегії, організація навчального процесу, маркетинг, побудова системи якості та ін. Кредитно-модульна система організації навчального процесу (КМСОНП) вимагає від усіх учасників чіткого усвідомлення мети навчання та нової організації навчального процесу.

Запровадження єдиних національних стандартів за умов відповідності європейській і світовій системі менеджменту якості та міжнародній системі стандартів серії ISO 9000 є основною сучасною стратегією підвищення ефективності вітчизняної освіти та конкурентоздатності ВНЗ. Стандарт ISO 9000 базується на восьми принципах тотального менеджменту якості (TQM) і містить універсальні вимоги до систем якості. Одним із восьми принципів TQM є системний підхід в управлінні якістю навчального процесу.

Основна частина. У Запорізькому державному медичному університеті на кафедрі управління і економіки фармації, медичного і фармацевтичного правознавства забезпечення високої якості вивчення дисципліни «Менеджмент і маркетинг у фармації» здійснюється на основі належного рівня організації навчального процесу, забезпечення висококваліфікованими професорсько-викладацькими кадрами, впровадження нових методів і технологій навчання, підвищення фундаментальної та практичної підготовки, глибокої інтеграції навчального, наукового та інноваційного процесів. Зазначимо, що у ЗДМУ було розроблено і впроваджено систему менеджменту якості (СМЯ) освіти у відповідності до вимог Державного стандарту ДСТУ ISO 9001:2009 на основі міжнародного стандарту ISO 9001:2008 та отримано сертифікат відповідності.

Внутрішній контроль навчальної діяльності відбувається у відповідності загальним принципам побудови

системи менеджменту якості. У рамках даного підходу уся діяльність представлена у вигляді процесів, чітко визначена їх сукупність, яка необхідна для оптимального функціонування, розвитку і вдосконалення системи, визначено послідовність і взаємодія усіх процесів. Визначено критерії й методи, що гарантують ефективне виконання визначених процесів, управління ними, наявність ресурсів і інформації, яка необхідна для забезпечення дії процесів та їх моніторингу. Проводиться спостереження, оцінка і аналіз процесів, за результатами якого здійснюються заходи, які необхідні для досягнення запланованих результатів і постійного удосконалення процесів.

Стандартом «Засоби діагностики рівня якості вищої освіти» у ЗДМУ встановлено інформаційну базу, на основі якої формуються засоби об'єктивного контролю рівня професійної підготовки спеціалістів; технологію конструювання стандартизованих засобів об'єктивного контролю і технологію використання стандартизованих засобів об'єктивного контролю.

Суттєвим моментом в умовах кредитної технології є проведення поточного контролю знань студентів у ході академічного періоду, який і визначається як один із елементів системи внутрішнього контролю. Крім того, до внутрішнього контролю слід обов'язково віднести підсумковий контроль. При побудові системи і організації внутрішнього контролю спираємося на Типову і Робочу програми з дисципліни, де зазначені форми контролю на кожний навчальний період.

Щоб якісно здійснити перевірку логічних предметних зв'язків, засвоєння основних положень з кожної теми, перевірити навички письмового викладення отриманих знань, під час поточного внутрішнього контролю використовуємо такі форми як співбесіда, письмове опитування з теорії, виступ студента з доповіддю, захист курсової роботи, тощо. Такий підхід розвиває системне засвоєння навчальної дисципліни та творчі здібності студентів. При цьому попередньо здійснюється вхідний контроль знань з

використанням тестових завдань середнього рівня складності.

Для усунення суб'єктивності, а також для збереження незалежності використовуємо тестову форму діагностики у здійсненні підсумкового контролю. Тестові завдання розробляються провідними доцентами кафедри, згідно встановлених стандартів і правил.

Отримані результати поточного і підсумкового контролю використовуємо для аналізу, корегування дій і розробки запобіжних заходів. Наприклад, результати середньої поточної успішності по кожній групі, а отже і по викладачу, можна порівняти з середньою екзаменаційною (модульною) оцінкою. На основі такого порівняння приймаються рішення керівництвом (завідувач кафедри, відповідальний за організаційно-методичне забезпечення) методичного і організаційного характеру.

Торкнемося ще одного моменту, який стосується внутрішнього контролю. Це впровадження електронної системи щотижневої реєстрації відвідування і успішності студентів. Саме ця електронна система «Електронний журнал» запрацювала з вересня 2015 року на фармацевтичному факультеті ЗДМУ. Доступ для введення даних успішності і відвідування студентів суворо регламентовано, для чого викладачі використовують особисті логіни і паролі. Така незалежна електронна система дозволяє здійснювати контроль керівництвом різних рівнів (кафедри, деканату, ректорату).

Висновок. Ефективний внутрішній контроль можливий при обов'язковому системному підході. Накопичений досвід дає можливість впевнено констатувати зручність і перспективність обраного підходу, можливість постійно удосконалювати якість навчального процесу.

ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО ЗАНЯТТЯ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ЯК ПОКАЗНИК ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Л. Я. Федонюк, О. М. Ярема, Х. Ю. Недошитко, Н. Б. Глипка

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

Вступ. Навчальний процес у вищих навчальних закладах – це система організаційних і дидактичних заходів, спрямованих на реалізацію змісту освіти на певному освітньому або кваліфікаційному рівні відповідно до державних стандартів освіти [1]. Навчальний процес базується на принципах науковості, гуманізму, демократизму та орієнтується на формування освіченої особистості, здатної до постійного оновлення наукових знань та професійної майстерності.

Контрольні заходи є необхідним елементом зворотного зв'язку в процесі навчання. Вони визначають відповідність рівня набутих студентами знань, умінь та навичок вимогам стандартів вищої освіти та інших нормативних документів, а також забезпечують своєчасне коригування освітнього процесу [2].

Основна частина. В організації навчального процесу кафедри медичної біології ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» при оцінюванні студентів приділяється перевага стандартизованим методам контролю, а саме: тестування (усне, письмове, комп'ютерне); структуровані письмові роботи; структурований контроль практичних навичок; усне опитування; усна співбесіда. Серед форм контролю (попередній (вхідний), поточний, підсумковий), які широко використовуються у навчальному процесі кафедри, у 2015–2016 навчальному році запроваджено використання рубіжного контролю [3].

Рубіжний (тематичний) контроль є засобом виявлення рівня засвоєння студентами блоку відповідних тем розділів із дисципліни «Медична біологія». Тематичний контроль проводиться на спеціально відведеному підсумковому занятті тривалістю 2 години, де застосовується об'єктивний контроль теоретичної підготовки та засвоєння практичних навичок студентами шляхом тестування, усної співбесіди та виконання практичного завдання.

Підсумкове заняття включає виконання студентом індивідуального завдання у вигляді розв'язування ситуаційних задач, вирішення конструктивних завдань, проведен-

ня техніки мікроскопування, а також вирішення тестових завдань, проведення індивідуального усного опитування з відповідних тем розділу дисципліни. Проводиться в письмово-усній формі у три етапи:

1. Письмовий контроль шляхом відповіді на тестові завдання, вирішення конструктивних завдань та/або ситуаційних задач; 2. Виконання практичного завдання шляхом визначення груп крові батьків і дитини, складання генеалогічного родоводу, визначення типу успадкування ознаки, аналізу каріотипу людини, визначення хромосомної хвороби, або ідентифікації збудника за допомогою лупи та/або світлового мікроскопа із подальшим аналізом і оцінюванням структурних особливостей будови паразита та його життєвого циклу; 3. Відповіді на теоретичні питання. Кожному студенту пропонується три питання із відповідних розділів, на які він повинен дати відповідь при усній співбесіді з викладачем.

Студент вважається допущеним до підсумкового заняття, якщо він відвідав усі аудиторні заняття, опанував (зараховано) практичні навички, передбачені в матрикулах.

Форма проведення підсумкового заняття та система оцінювання рівня знань визначені кафедрою та висвітлені у робочій програмі з дисципліни. У навчальному році передбачено проведення двох підсумкових занять.

Висновок. Отже, застосування тематичного (рубіжного) контролю у вигляді підсумкового заняття є показником якості вивчення матеріалу, засвоєння практичних навичок, а також пов'язаних із цим пізнавальних, методичних, психологічних і організаційних якостей студента.

Література

- Конституція України. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37–38, ст. 2004)).
- Положення про організацію освітнього процесу в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України» – Тернопіль. – 2015р. – 36с.

3. Медична біологія: робоча програма для студентів спеціальність 7.12010001 «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» / ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет

імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»; [уклад.: Л.Я. Федонюк, О.М. Ярема] – Тернопіль. – 2015 р. – 25 с.

КЕРУВАННЯ ПРОЦЕСОМ НАВЧАННЯ

Н. С. Фізор, М. С. Образенко, В. С. Бєглая

Одеський національний медичний університет

Керованим можна вважати таке навчання, при якому контролюється кожний крок кожного студента, коли викладач неперервно одержує інформацію, як кожен студент на кожному етапі заняття засвоює знання або оволодіває вміннями і навичками. Система моніторингу студентів за допомогою тестування дозволяє організувати збір, обробку та зберігання інформації про хід навчального процесу, а також надає можливість впливати на цей процес водночас, як з боку викладачів так і з боку студентів. Індивідуальне тестування здійснюється на кожному практичному занятті.

Управління процесом навчання, де наявний контроль не тільки за кінцевим результатом, але й за процесом виконання роботи, здійснюється за такою загальною схемою:

1. Вказується тема, мета заняття.
2. Встановлюється початковий (вхідний) рівень знань студентів.
3. Визначається програма виконання практичних навичок.
4. Забезпечується одержання інформації про стан

управління в кожній його момент (наявність зворотного зв'язку).

5. Проходить переробка інформації, яку одержують по системі зворотного зв'язку, намічаються і реалізуються корегуючі впливи.

Під час організації роботи викладача до проведення заняття існують такі моменти:

- підбір літератури і вибір наукового матеріалу, представленого в найдоступнішій і найлаконічнішій формі;
- структурування навчального матеріалу за найоптимальнішою концепцією;
- включення в концепцію прикладів із аптечної практики;
- підбір допоміжних засобів (плакатів, таблиць, слайдів тощо).

Таким чином процес навчання, враховуючи загальну схему управління, стає керованим. Один із можливих шляхів його удосконалення – спеціально структурована організація процесу засвоєння знань як процесу заданого.

УДК 37.041:378:005.6:61

САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДИН ІЗ АСПЕКТІВ РЕАЛІЗАЦІЇ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ

Л. В. Фоміна, О. В. Калініченко, Т. В. Скорбач, А. А. Семашко, А. К. Нестеренко

Харківський національний медичний університет

INDEPENDENT WORK AS ONE OF ASPECTS OF REALIZATION OF MEDICAL UNIVERSITIES STUDENTS STUDYING QUALITY MONITORING

L. V. Fomina, O. V. Kalinichenko, T. V. Skorbach, A. A. Semashko, A. K. Nesterenko

Kharkiv National Medical University

У статті досліджено теоретико-методологічні аспекти самостійної роботи студентів, її форми та види. Модернізація навчального процесу спричиняє необхідність скорочення годин, відведених для аудиторних занять, унаслідок чого посилюється роль самостійної роботи студентів. Тому важливими є правильна організація та контроль самостійного вивчення матеріалу.

Самостійна робота різна за формою організації та проведення й включає такі види роботи, як: слухання лекцій, участь у семінарських і практичних заняттях, відпрацювання заборгованостей, підготовка рефератів, доповідей, робота з джерелами. Контроль є джерелом інформації для викладача щодо самостійного оволодіння студентом навчальним матеріалом.

The theoretical methodical aspects of students' independent work, its forms and types are examined in the article. Modernization of studying process causes necessary shortening of hours on class hours. As a result the role of students' independent work increases. Thus, organization and control of independent learning is of great importance.

Independent work differs by forms of its organization and consists of such kinds of work as lecture attending, participation in seminars and practical trainings, workings off, reports preparing, working with sources etc. Control is a source of information for teachers about students' independent capture of material.

Вступ. Рівень освіченості громадян як рушійна сила гуманітарних і соціально-економічних перетворень на сьогодні набуває дедалі більшої значущості. Тому останнім часом фахівці пропонують різноманітні форми внутріш-

нього контролю якості освіти, починаючи традиційними й закінчуючи розробками інноваційного характеру. Водночас модернізація навчального процесу шляхом упровадження новітніх технологій спричиняє необхідність скорочення

годин, відведених для аудиторних занять, і, відповідно, збільшення часу для самостійної роботи студентів. Останнім часом простежується примат самостійної роботи над іншими видами навчальної діяльності (обсяг матеріалу, винесеного на самостійне опрацювання, може становити від 15 до 55 % від загального обсягу навчальної дисципліни). Така тенденція залежить від багатьох факторів. Один з них полягає в тому, що людина запам'ятовує 10 % того, що почула, 50 % того, що побачила, і 90 % того, що зробила самостійно. Крім того, одним з головних завдань вищої освіти є формування креативної особистості, здатної до саморозвитку, самоосвіти, інноваційної діяльності. Усе це досягається залученням до навчального процесу різноманітних форм самостійної роботи. Тому в ХНМУ запроваджують такі види навчальної діяльності, які формують у студентів навички самостійної творчої роботи. З огляду на це, важливим є не лише моніторинг якості надання освітніх послуг, а й правильна організація самостійного вивчення матеріалу студентами.

Основна частина. Посилення ролі самостійної роботи студентів є за характером амбівалентним явищем з позитивною й негативною оцінкою. Позитивним є те, що збільшення часу на самостійне опрацювання матеріалу відкриває перед студентами можливості розвитку творчих здібностей, умінь опрацювати, систематизувати й застосовувати матеріал, саморозвитку, адаптування до майбутньої професійної діяльності. Негативним є те, що планування та організація самостійної роботи – одне зі «слабких» місць у ряді закладів вищої освіти через недостатню дослідженість, нерозробленість методичного забезпечення, неправильну організацію контролю.

Під час опрацювання теоретичного матеріалу дисциплін, що викладаються на кафедрі української мови, основ психології та педагогіки, важливим елементом є самостійна робота. Вона дає студентові альтернативу вибору літератури, можливість виявити свої вподобання, розширити знання з певної теми, у цілому дисциплін «Українська мова (за професійним спрямуванням)», «Основи психології. Основи педагогіки» та ін.

Самостійна робота є різнотипною за своєю структурою: вона може здійснюватися індивідуально чи колективно, без участі викладача або під його керівництвом, аудиторно та позааудиторно. Основними видами самостійної роботи, що запропоновано студентам ХНМУ, є такі:

- слухання лекцій, участь у семінарських заняттях, виконання цільових, тренувальних завдань під час практичної роботи;
- відпрацювання пропущених лекційних, практичних і семінарських занять, контакти з викладачем на консультаціях;
- підготовка рефератів, доповідей із мультимедійним супроводом, творчих робіт, наукових статей, електронних презентацій;
- підготовка до підсумкових занять, заліків та іспитів;
- робота із джерелами освітніх сайтів.

Особливу увагу приділяємо вмінню правильно опрацювати джерела, оскільки набуття таких навичок є вирішальним під час виконання інших видів самостійної роботи. Серед джерел самостійної роботи виділяємо такі:

1. Робота з підручником і посібником. Цей традиційний дидактичний метод є значущим і сьогодні, адже книга – основне джерело знань з будь-якої дисципліни. Значення вдумливого критичного читання важко переоціни-

ти. Читання формує читача-інтерпретатора, людину з розвиненим критичним мисленням. Під час роботи з книгою зазвичай послуговуються різними методами читання, зокрема, аналітичним, синтетичним, швидкісним. Викладачі кафедр радять студентам залучати різні методи самостійної роботи з книгою: складання плану (простого, складного, тезового, цитатного), конспектування, анотація. Це вимагає від студента вміння правильно й чітко вести конспект, не лише слухаючи, а й сприймаючи, усвідомлюючи й систематизуючи навчальний матеріал. Не останню роль тут відіграють уміння швидко писати, використовуючи скорочення та умовні позначення, виокремлювати основне й витіснити другорядне, на що повсякчас звертають увагу всі викладачі ХНМУ.

2. Робота з електронними ресурсами останнім часом стає все більш популярною. Інноваційні технології дають змогу поліпшити якість самостійного вивчення матеріалу шляхом підвищення інтересу до навчання, привчити студента працювати самостійно, адаптуючись до вимог сучасного суспільства, реалізувати потребу кожної особистості в самоосвіті та саморозвитку. Залучення інноватики сприяє формуванню вмінь нетрадиційного накопичення знань, креативного підходу у вирішенні ситуацій. Студентам ХНМУ пропонуються такі види самостійної роботи із залученням інноваційних технологій, як опрацювання матеріалу з освітніх сайтів, електронних видань, створення презентацій і доповідей з мультимедійним супроводом.

3. Робота з додатковими джерелами є важливою під час оволодіння професійною термінологією та полягає в залученні до самостійного вивчення глосаріїв, енциклопедій, словників.

Відзначимо, що одного лише залучення названих методів недостатньо для повноцінної реалізації мети самостійного навчання студентів. Важливу роль відіграє володіння методами та прийомами підвищення ефективності самостійної роботи. Навчити студента правильно працювати в індивідуальному режимі, організувати його самостійну роботу – основне завдання педагога, адже переважна більшість першокурсників не навчені працювати самостійно.

Викладачі кафедри виділяють кілька чинників, що необхідні для отримання кращих результатів самостійного опрацювання матеріалу:

1. Гігієна розумової праці, що полягає в розумінні й уникненні причин втоми, використанні способів підвищення працездатності, правильній організації дозвілля.
2. Режим дня. Цей фактор тісно пов'язаний з попереднім і полягає в організації правильного й повноцінного навчання, відпочинку, харчування та ін.
3. Ставлення до студентів. Цей чинник важливий насамперед для студентів першого курсу, яким необхідно адаптуватися не лише до самостійної навчальної роботи, а й до режиму роботи у вищому навчальному закладі взагалі. Увага, чуйність викладачів, можливість у будь-який час отримати консультацію, пораду допоможуть усунути психологічний дискомфорт, незручність, нязковість, властиві студентам-першокурсникам. Крім того, викладач опосередковано, шляхом створення сприятливих умов для самостійної роботи спонукає до професійного самовираження та творчості.

Важливо зацікавити студентів, спонукаючи їх до творчості. Тому викладачі кафедри під час практичних чи семінарських занять обов'язково відводять час на викорис-

тання студентського доробку. Через рольову гру студенти здобувають ширші знання, їм цікаво працювати, бо весь дидактичний матеріал є авторським. Під час роботи із цим матеріалом викладач аналізує результати, виділяє як позитивні сторони, так і типові помилки.

Не менш важливим, ніж організація самостійної роботи, є контроль за нею. Викладачі застосовують різні форми й методи контролю за самостійною роботою студентів, зокрема, відповіді на контрольні або тестові питання, експрес-опитування, перевірку конспекту, рефератів, розв'язання ситуативних задач та індивідуальних завдань. Частина навчального матеріалу дисциплін, що викладаються на кафедрі вноситься на самостійне опрацювання, виконання якого підлягає кількості етапному контролю. Контроль за самостійною роботою студентів можна поділити на вхідний (контроль знань і вмінь студентів на початковому етапі вивчення нової дисципліни), поточний (регулярне відстеження рівня засвоєння матеріалу на лекціях, практичних і семінарських заняттях), проміжний (контроль рівня засвоєння матеріалу наприкінці розділів дисципліни), підсумковий (залік чи іспит), самоконтроль (реалізується під час підготовки до контрольних заходів), контроль залишкових знань і вмінь, «зрізи» через певний час після вивчення курсу дисципліни.

Для кожного з названих видів контролю характерні свої форми роботи. Так, під час як поточного, так і тематичного контролю, на наше переконання, доцільно використовувати тести. Розв'язання різних за складністю тестових завдань вважаємо продуктивним навчальним прийомом для перевірки всіх рівнів засвоєння матеріалу.

Підсумковим етапом осмислення окремої теми й навчальної дисципліни в цілому є не лише тести, але й завдання відкритої форми, у яких студенти мають записати повну відповідь на питання. Така активна форма роботи є ефективним доповненням до репродуктивних завдань, адже студенти систематично тренуються точно та стисло висловлювати свої думки.

Для тренування й самостійної підготовки до різних видів контролю знань студенти мають змогу використовувати і роздруки тестів, і онлайн-ресурси, розміщені, зокрема, на сайті ХНМУ.

Відзначимо, що за умов систематичної роботи студенти здобувають ґрунтовні знання, тому різні види контрольних робіт чи контрольних зрізів уже не становлять для них труднощів. Понад те, студент не переживає стресової ситуації, бо впродовж вивчення теми чи дисципліни в цілому осмислено працював, аналізував, узагальнював, створював власні гіпотези. Це сприяє створенню спокійної, «творчої» атмосфери, а також досягненню кращих результатів при засвоєнні теоретичних та практичних знань і вмінь.

Висновки. Отже, система заходів, покликаних проконтролювати рівень засвоєння знань студентами під час самостійного опрацювання відповідних розділів тематичного плану дисциплін, що викладаються на кафедрі, є однією з умов діяльності ХНМУ. Розширення функцій і зростання ролі самостійної роботи студентів не тільки веде до збільшення її обсягу, а й обумовлює зміну у взаємовідносинах між викладачем і студентами як рівноправними суб'єктами навчальної діяльності, привчають студентів-медиків самостійно вирішувати питання організації, планування, контролю за своєю навчальною діяльністю, виховуючи самостійність як особисту рису характеру.

Урізноманітнення завдань активізує навчальну діяльність, а викладач дістає можливість систематизувати й поглиблювати знання студентів, забезпечити ефективну та якісну підготовку до складання заліку, іспиту на високому рівні. Таким чином, самостійна робота, сприяє розвитку творчої активності та креативного мислення студентів.

Література

1. Буркіна Н. С. Моніторинг у системі загальноосвітньої підготовки / Н. С. Буркіна, Т. О. Лукіна // Освіта України. – 2001. – № 8. – С. 5.
2. Вакулєнко В. М. Основи вищої школи України : навч. посіб. / В. М. Вакулєнко. – Луганськ : вид-во СНУ, 2001. – 247 с.
3. Моніторинг стандартів освіти / За ред. Альберта Тайджмана і Т. Невілла Послтвейна. – Львів : Літопис, 2003. – 328 с.
4. Моніторинг якості освіти : світові досягнення та українські перспективи / За заг. ред. О. І. Локшиної. – Київ : К.І.С., 2004. – 128 с.

УДК 378.091.33-027.22:611.9:616-089-77

ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УНІВЕРСИТЕТУ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

Л. В. Фоміна, Г. Я. Костюк, В. І. Півторак

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

PROSPECTS IMPROVE METHODS OF FORMING PRACTICAL SKILLS OF GRADUATES OF THE MEDICAL FACULTY OF THE UNIVERSITY IN THE CHAIR OF OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY

L. V. Fomina, G. Y. Kostyuk, V. I. Pivtorak

Vinnitsia National Medical University by M. I. Pyrohov

У статті обговорюються результати формування практичних навичок після створення циклу «клінічна анатомія та оперативна хірургія» для студентів 6 курсу медичного факультету. Висвітлений алгоритм проведення занять і методика оцінки

ступенем оволодіння певним навиком. Робиться висновок про ефективність запровадженого заходу та перспективним методом передачі навчальної інформації шляхом практичних дій.

The article discusses the results of forming practical skills after the creation cycle «Clinical Anatomy and operative surgery» for the students of 6 year medical faculty. Algorithm highlighted the holding of classes and method of estimation of the degree of mastering a specific skill. Conclusion about the effectiveness of implemented the West and promising method of transfer of training information by means of practical actions.

Вступ. На етапі підготовки майбутніх лікарів на рівні міжнародних вимог одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України є забезпечення якості медичної вищої освіти, що відповідає міжнародним стандартам. З метою покращення практичної підготовки студентів та оптимізації методики опанування практичних навичок на базі ВНМУ ім. М. І. Пирогова створений тренінговий центр для опанування практичних навичок студентами та інтернами з клінічних дисциплін на базі запровадження сучасних тренажерів (у т.ч. комп'ютерних тренажери в світлі державної програми «СКІФ»), муляжів, фантомів, імітаторів для діагностики, лікування та профілактики різних нозологій, Інтернет-технології з наданням пріоритету загальній практиці – сімейній медицині [Мороз В.М., 2016].

Підготовка фахівця включає не тільки теоретичну підкованість, а й уміння якісно виконувати практичні навички. Тобто, випускник – сімейний лікар зобов'язаний надати будь-яку невідкладну допомогу, а також екстрену хірургічну допомогу. У зв'язку з цим, для підготовки до самостійної діяльності молодого фахівця в університеті вдалося створити симуляційні бази для оволодіння і відпрацювання практичних навичок. При підготовці кадрів велика увага приділяється відпрацюванню загальнохірургічних і спеціальних навичок за допомогою впровадження нових технологій у навчальний процес, однак треба зізнатися, що останні поки не є реальною альтернативою класичним методам освоєння на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії (використання трупів й експериментальних тварин) [Воробєв А.А., 2011].

Тернопільські колеги провели анкетування, за результатами якого 92 % респондентів дали позитивну відповідь на питання «Чи допомагають Вам у навчанні на інших кафедрах практичні навички, які Ви отримали на кафедрі оперативної хірургії та топографічної анатомії?» [Гнатюк, 2013].

Слід згадати, що кафедри хірургічної анатомії були відкриті за пропозицією геніального вітчизняного хірурга М. І. Пирогова, який на своєму бойовому досвіді в період війни переконався у недостатній підготовці лікарів для надання хірургічної допомоги хворим і пораненим [Сонголов Г.И., 2013].

На жаль, програма оперативної хірургії та топографічної анатомії на 2–3 курсі не передбачає докладного знайомства з технікою оперативних втручань з відпрацюванням відповідних практичних навичок. Тому рішенням вченої ради університету для студентів 6 курсу створено цикл клінічної анатомії та оперативної хірургії.

Мета роботи. Визначити шляхи оптимізації засвоєння практичних навичок у випускників медичного факультету університету.

Основна частина. У Вінницькому національному медичному університеті імені М. І. Пирогова апробована й успішно реалізується на практиці система набуття умінь і навичок на вузівському та післявузівському етапах. Одним із елементів цієї системи є створення циклу «клінічна

анатомія та оперативна хірургія» для студентів 6 курсу медичного факультету.

Заняття проходять за наступним алгоритмом. Перші дві години заняття проводить професор або доцент, де розглядаються основні топографоанатомічні особливості ділянки тіла (голови, шиї, грудної клітки, черевної порожнини, малого тазу, верхньої та нижньої кінцівок) та оперативні втручання у цій ділянці, викладач дає відповіді на запитання студентів. Наступні дві години студенти під контролем викладача з використанням трупного матеріалу знаходять топографоанатомічні орієнтири, виконують операції на трупі. Наступні дві години присвячені відпрацюванню практичних навичок. Студенту пропонується попередня демонстрація навички викладачем з коментарями і поясненням завдань, докладний інструктаж до і в процесі виконання завдання студентами.

Кожен студент на закінчення циклу має рейтинг засвоєння практичних навичок у балах, які отримує:

1. за знання та уміння використати хірургічний інструментарій і шовний матеріал. Студент повинен дати повну назву обраному в «сліпу» хірургічному інструменту, назвати область хірургії, де застосовується і що виконують даним інструментом, як він подається.

2. за уміння в'язати хірургічні вузли, причому студенту необхідно сформувати якомога більше швів-вузлів на муляжі за доступною методикою, щоб максимально співставити імпровізовані краї рани, без розходження нитки. При цьому враховується швидкість, утримання шовного матеріалу в максимальному натягу, атравматичність затягування вузла – уникнення некрозу тканин.

3. за уміння виконати шов шкіри. Перевіряється накладання безперервних швів (кушнірського, матрачного, обвивного, косметичного внутрішньошкірного, шва Холстеда, шов Донаті, Альговера. Оцінюється: теоретична підготовка, правильність накладання шва, адаптація країв, володіння інструментами, правильність зав'язування вузлів.

4. за уміння сформувати тонкокишковий анастомоз за типом «кінець-у-кінець». Враховується естетичність (рівномірність накладання швів, рівномірність затягування), герметичність, відсутність шовного матеріалу в просвіті кишки при прорізуванні стінки кишки шовним матеріалом (для екстрамукозних швів), відсутність стенозування, теоретична підготовка, правильна робота інструментами.

5. за уміння накласти судинний шов. Для перевірки застосовується аорта свійських тварин, формується анастомоз за типом «кінець-у-кінець». Враховується теоретична підготовка, естетичність анастомозу, герметичність анастомозу, правильна робота з інструментами, час виконання завдання.

6. за уміння накласти шов на печінку (Кузнецова-Пенського). Враховується результат зупинки кровотечі з судин печінки, теоретична підготовка, правильність накладання шва, адаптація країв, володіння інструментами, правильність зав'язування вузлів.

Одним з кращих способів навчання порожнинним операціям, лапаротомії є заняття у секційній на трупі. Це

дозволяє вивчити топографічну анатомію передньої черевної стінки, засвоїти практично багато елементів техніки розрізів, зашивання рани різними способами, дає можливість повторити топографію органів малого таза, черевної порожнини, відпрацювати безпосередньо моменти хірургічних прийомів при різних операціях (загискання зв'язок, судин, розсічення, прошивання) і т.д. Рекомендуємо при найменшій можливості використовувати даний варіант навчання. До недоліків роботи в секційній слід віднести те, що в даний час доводиться мати справу з померлими в старечому віці, часто з ожирінням і атрофічними змінами органів.

Важливим етапом в вдосконаленні навичок є проведення екстрених операцій на тварині (кролику). Проведені такі операції як трахеостомія, зупинка кровотечі. В ході практичних занять в деяких випадках формувалися бригади з 3 чоловік, це оператор, асистент і медсестра, що сприяє відпрацюванню навичок оператора, асистенту - роботи в команді, а медсестрі (медбратові) вивчення питань асептики і антисептики, орієнтування в загальному і спеціальному хірургічному інструментарії, в шовному матеріалі.

Як показав наш досвід, передача майбутнім лікарям умінь і навичок на вузівському і післявузівському етапах досить успішно проявляється при взаємодії кафедри оперативної хірургії і навчально-тренінгового симуляційного центру, оснащеного сучасними тренажерами, що дозволяє не тільки імітувати дії лікаря, але й оцінювати якість освоєння умінь. Під практичною навичкою ми розуміємо дію, що сформована шляхом багаторазового повторення і характеризується високим рівнем засвоєння, відсутністю поелементного свідомого контролю та регуляції, тобто це дія, яка шляхом повторення доведена до автоматизму [Ахтемійчук Ю.Т., 2005].

Нами проведено анонімне анкетування випускників, в якому уже після проведених занять встановили, що 98 % опитаних вважають, що при потребі можуть виконати шов шкіри, 92 % – шов судин, 94 % – кишковий шов. 100 % студентів вважають корисними заняття на циклі «Клінічна анатомія та оперативна хірургія». Студенти бажають збільшити кількість занять для освоєння лапароскопічних методик оперативних втручань.

Ефективність самостійної роботи студента багато в чому залежить від викладача, а саме від його професійної компетенції, від уміння формувати ставлення студента до самостійної роботи, від уміння передавати професійні навички студентам і управляти процесом формування у студентів професійних навичок, від уміння працювати зі студентами індивідуально або в творчому колективі, від володіння комп'ютерними технологіями, що дозволяють реалізувати спільне зі студентами творче завдання [Каган І.І., 2011].

Викладачі кафедри топографічної анатомії та оперативної хірургії постійно вдосконалюють форми та методи навчального процесу, зокрема, оволодіння студентами практичними навичками. Відпрацювання різних елементів первинної хірургічної техніки потребує відповідних приладів та обладнання (оснащена операційна кімната та хірургічні інструменти). Але більші проблеми виникають щодо матеріалу, на якому виконують хірургічні маніпуляції та операції. Серед них – обмежений вибір тварин, які дозволяється використовувати з навчальною метою та в експерименті. Тому деякі види втручань виконують на

трупному матеріалі, м'яких тканинах та фрагментах кінцівок свійських тварин.

Навчальні хірургічні операції на свіжих трупах, живих тваринах чи муляжах є ефективною формою інтерактивного навчання – навчання у співпраці, де викладач і студент є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання [Кашперук-Карп'юк І.С., 2015].

Відомий період, коли в XVIII–XX століттях студентів ретельно вивчали точному естетично красивому препааруванню, в процесі якого строго прищеплювалися такі лікарські навички як уміння чітко роз'єднувати і правильно з'єднувати тканини, бережливість, обережність, послідовність, старанність, терпіння, розвивався інтерес до науково-дослідної роботи [Большаков О.П., 2011].

Предмет оперативна хірургія і топографічна анатомія гармонійно базується на двох провідних векторах навчання студентів: фундаментальний компонент і прикладної компонент і є важливою ланкою в підготовці лікарів усіх спеціальностей [Головнев В.А., 2008; Сумкина О.Б., 2007].

Висновки. Введення циклу «Клінічна анатомія та оперативна хірургія» для студентів 6 курсу займає пріоритетне місце в оволодінні базових хірургічних навичок.

Відпрацювання в умовах операційної первинної хірургічної техніки є дієвим та перспективним методом передачі навчальної інформації шляхом практичних дій.

Максимально наближені до реальних умов практичні заняття та позааудиторна робота студентів підвищують їх мотивацію та зацікавленість до самостійного виконання екстрених оперативних втручань.

Література

1. Ахтемійчук Ю.Т. Практичні навички з оперативної хірургії / Ю.Т. Ахтемійчук, В.П. Пішак, О.М. Слободян. – Чернівці: Місто, 2005. – 152 с.
2. Большаков О.П. Кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии – база преподавания клинической анатомии и освоения практических навыков в медицинском ВУЗе // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 3. – С. 63.
3. Воробьев А.А. Изучение клинической анатомии и освоение мануальных умений в свете новых информационных технологий (о желаемых дополнениях в учебный процесс на кафедрах оперативной хирургии и топографической анатомии) // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 2. – С. 69.
4. Гнатюк М. С. Оперативна хірургія та топографічна анатомія – важлива навчальна дисципліна в освоєнні практичних навичок / М. С. Гнатюк, Ю. О. Данилевич, Л. В. Тарчук // Медична освіта – 2013. – № 3. – С. 25–27.
5. Головнев В.А., Волков А.В., Рынгал Г.М. и др. Качество подготовки врача на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии, проблемы и перспективы // Медицина и образование Сибири. – 2008. – № 2. – С. 14.
6. Каган И.И., Чемезов С.В. Организационно-методическое обеспечение освоения хирургических навыков на кафедре оперативной хирургии и топографической анатомии // Медицинское образование и профессиональное развитие. – 2011. – № 3. – С. 105.
7. Кашперук-Карп'юк І.С. Оволодіння студентами первинною хірургічною технікою на практичних заняттях із топографічної анатомії та оперативної хірургії / І.С. Кашперук-Карп'юк, О.В. Цигикало // Буковинський медичний вісник – 2015. – Т. 19, № 2 (74). – С. 247–249.

8. Мороз В.М. Проблеми та перспективи вищої медичної освіти у реалізації Національної стратегії реформування системи охорони здоров'я України / В. М. Мороз, Ю. Й. Гумінський, Л.В. Фоміна, Т.Л. Полеся // Тези доповідей навчально-методичної конференції «Імплементация Закону України «Про вищу освіту» як складова академічної автономії ВНМУ ім. М.І. Пирогова» (Вінниця, 17 лютого 2016 року) – Вінниця. – 2016. – С. 3–6.

9. Сонголов Г.И., Галева О.А. Пироговские традиции формирования элементов профессиональной компетенции в процессе преподавания топографической анатомии и оперативной хирургии // Сибирский медицинский журнал. – 2013. – № 3. – С. 135–137.

10. Сумкина О.Б. Роль кафедры топографической анатомии и оперативной хирургии в подготовке современного врача / О.Б. Сумкина // Вопросы реконструктивной и пластической хирургии. – 2007. – № 3–4. – С. 174–175.

УДК 378.014.6:005.6-047.36:61

МОНІТОРИНГ ЯК СКЛАДОВА УПРАВЛІННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

М. М. Хаустов, Р. О. Бачинський, Н. О. Гордієнко, В. В. Поручіков

Харківський національний медичний університет

MONITORING AS A COMPONENT OF HIGHER MEDICAL EDUCATION QUALITY MANAGEMENT

M. M. Khaustov, R. O. Bachynskiy, N. O. Gordiyenko, V. V. Poruchikov

Kharkiv National Medical University

Моніторинг якості навчального процесу дозволяє не лише оцінити наявну ситуацію, але і вжити, в разі необхідності, відповідних заходів для корегування наступного результату та, таким чином, і кінцевої мети. Під внутрішнім моніторингом мається на увазі моніторинг, що відбувається в межах навчального закладу за рахунок його ресурсів. Моніторинг повинен сам по собі становити частину навчального плану, оскільки при правильному його застосуванні дозволяє скоригувати хід навчального процесу та, відповідно, вплинути на кінцевий результат. У системі медичної освіти запроваджено обов'язкову державну перевірку знань за стандартизованими тестами. Ліцензійний іспит – це обов'язкова складова частина державної атестації для присвоєння кваліфікації «лікар». Для підвищення ефективності складання студентами VI курсу ліцензійного іспиту і підвищення ймовірності надання вірних відповідей на тестові завдання на базі навчально-наукового центру Харківського національного медичного університету створено профільний клас з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка».

Monitoring the quality of academic activity allows not only to assess the existing situation but also to take, if so needed, respective measures to correct further result and thus, final goal. Internal monitoring is monitoring undertaken within the educational institution at expense of its resources. Monitoring shall per se be a part of the academic plan, since if applied correctly, it allows adjusting the learning process and, respectively, influencing the end result. The system of medical education provides for a mandatory state examination of knowledge under standardized tests. A license exam is an integral part of state attestation for qualification of a doctor. In order to enhance efficiency of the license exam by VI year students and to increase probability of giving correct answers to test tasks, a specialized class for preparations to license integrated exam “Krok 2. General Doctor’s training” was created on the basis of the Academic and Scientific Centre of Kharkiv National Medical University.

Вступ. Якість вищої освіти грає ключову роль у створенні єдиного Європейського освітнього простору, тому вона стає центральною в освітній політиці України. Якість вищої освіти визначається не тільки обсягом знань, але й параметрами особистісного, світоглядного, громадянського розвитку, при цьому проблема якості освітнього процесу розглядається з позицій загальнонародської і соціальної цінності освіти. Саме ці чинники актуалізують проблему управління якістю освіти у вищому навчальному закладі. Моніторинг є складовою управління якістю вищої освіти [1–3].

Основна частина. У соціальній системі під моніторингом розуміється процес зіставлення результатів певних дій з поставленими цілями. Моніторинг якості навчального процесу має на меті виявити, наскільки фактичний стан справ у навчальному закладі в контексті оволодіння знаннями тими, хто навчається, відповідає визначеним в навчальних планах та програмах цілям. При цьому забезпечується зворотний зв'язок, що показує відповідність фактичних результатів діяльності педагогічної системи її кінцевим цілям. Моніторинг якості навчального процесу дозволяє не лише оцінити наявну ситуацію, але й вжити, у разі необхідності,

відповідних заходів для корегування наступного результату та, таким чином, і кінцевої мети. Під внутрішнім моніторингом мається на увазі моніторинг, що відбувається в межах навчального закладу за рахунок його ресурсів [4].

З огляду на це, своєчасність та регулярність моніторингу якості навчального процесу відіграють важливу роль. Саме тому моніторинг повинен сам по собі становити частину навчального плану, оскільки при правильному його застосуванні дозволяє скоригувати хід навчального процесу та, відповідно, вплинути на кінцевий результат [5].

Залежно від елемента навчального процесу, на який спрямований моніторинг, він може відбуватись з певною періодичністю. Так, можна відокремити поточний, проміжний, підсумковий моніторинг якості навчального процесу. При цьому поточний моніторинг дозволяє більш оперативно вносити необхідні зміни в хід навчання з боку викладача і може відбуватись безпосередньо в рамках навчального процесу. Проміжний моніторинг має місце після завершення певних етапів навчального періоду (тема, модуль тощо) і являє собою більш узагальнену оцінку якості навчання. Підсумковий же моніторинг, відповідно, дозволяє з'ясувати, по-перше, ступінь відповідності результату

процесу навчання поставленій у певному проміжку меті, а по-друге, ступінь урахування результатів поточного та проміжного моніторингу від їх проведення до моменту підсумкового моніторингу [6].

Організаційно-методичне забезпечення моніторингу якості навчального процесу покликане надати необхідні засоби та ресурси для його здійснення. До них належить організація робочого часу професорського-викладацького складу, зазначене вище включення моніторингу до навчальних планів та програм, методичні матеріали, організація навчального простору, інформування студентів про періодичність та форми здійснення моніторингу. Останнє, зокрема, важливо з огляду на необхідність усвідомлення як професорсько-викладацьким складом, так і особами, що навчаються, мети моніторингу та засобів впливу на навчальний процес, які він надає. Ураховуючи те, що моніторинг покликаний допомагати скеровувати процес досягнення кінцевої мети навчального процесу, усі його учасники мають розуміти за рахунок моніторингу, як їхні безпосередні дії впливають на цю саму мету. Тому суттєва роль відводиться роботі деканатів та адміністрації вищого навчального закладу в широкому сенсі в плані організації моніторингу якості навчального процесу, а також інформування про нього усіх залучених до цього осіб [7].

Джерелами інформації для отримання даних, що їх можна використати, здійснюючи моніторинг якості вищої освіти, є такі: державна атестація випускників ВНЗ; результати контрольних замірів знань; ліцензійного та акредитаційного процесів; інспектування закладів освіти, самооцінювання їхньої діяльності; відгуки випускників та роботодавців про ефективність підготовки фахівців.

Так, у системі медичної освіти запроваджено обов'язкову державну перевірку знань за стандартизованими тестами. Медичний ліцензійний іспит став обов'язковим для випускників стоматологічних факультетів у 2001 році, для випускників медичних, педіатричних та медико-профілактичних факультетів – у 2002 році [8].

Ліцензійні інтегровані іспити «Крок 1», «Крок 2» впроваджені у вищих навчальних закладах відповідно до чинних нормативно-правових документів з метою уніфікованого контролю якості підготовки спеціалістів напряму «Медицина» та «Фармація» за спеціальностями «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа», «стоматологія» та «фармація» [8].

Ідея впровадження тестування для студентів-медиків народилася внаслідок міжнародної співпраці: візитів представників українських ВНЗ до медичних шкіл США, Канади, Британії, Франції та Німеччини; участі у міжнародних проєктах; програмах партнерства між українськими та закордонними медичними навчальними закладами (за підтримки USAID/IREX); Інституту відкритого суспільства в рамках реалізації проєкту «Стандартизований контроль якості медичної освіти в Україні» (1998 р.) [9, 10].

Технологія ліцензійних іспитів в Україні та їх результати отримали позитивні відгуки у провідних атестаційних центрах світу: Національній Раді медичних екзаменаторів (NBME, США), Медичній Раді Канади (MCC), Центрі медичної освіти (CME, Англія), Європейській біомедичній мережі (BMNE, Німеччина). Рішенням всесвітньої конференції (Філадельфія, США, 1998) програма ліцензійних іспитів України була рекомендована іншим країнам, які впроваджують ліцензійні або сертифікаційні іспити, як модель для використання [10].

Ліцензійний іспит – це обов'язкова складова частина державної атестації для присвоєння кваліфікації «лікар». Студенти, які готуються за фахами «лікувальна справа», «педіатрія», «медико-профілактична справа» та «стоматологія» складають два окремі тестові екзамени – «Крок 1» та «Крок 2». Перший екзамен «Крок 1» складається з основних медико-біологічних дисциплін, другий – «Крок 2» – з основних професійно орієнтованих дисциплін.

Ліцензійний іспит складається з метою встановлення відповідності рівня професійних знань та вмінь студентів вищих медичних закладів освіти мінімально необхідному рівню кваліфікації згідно з державними кваліфікаційними вимогами.

Відповідальними координаторами за проведення ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» у Харківському національному медичному університеті є деканат II медичного факультету.

Ліцензійний інтегрований іспит «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» включає 40 % завдань терапевтичного профілю (терапія, інфекційні захворювання та епідеміологія, ендокринологія, професійні захворювання, фізіотрія, радіологія та радіаційна медицина, психіатрія, дерматовенерологія, неврологія, клінічна імунологія, клінічна фармакологія), 20 % – хірургічного (загальна хірургія, онкологія, урологія, анестезіологія та реаніματοлогія, ортопедія та травматологія, оториноларингологія, офтальмологія, нейрохірургія, дитяча хірургія, судова медицина), 15 % – педіатричного (педіатрія, дитячі інфекції, неонатологія), 12,5 % – гігієнічного (гігієна, організація охорони здоров'я), 12,5 % – з акушерства та гінекології [8, 10].

Для підвищення ефективності складання студентами VI курсу ліцензійного іспиту і підвищення ймовірності надання вірних відповідей на тестові завдання на базі навчально-наукового центру Харківського національного медичного університету створено профільний клас з підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка». У цьому класі студенти мають змогу проходити претестування, яке проводиться у формі комп'ютерного тестування. З цією метою з фахівцями відповідних клінічних профілів проводиться обговорення та ретельний аналіз тестових завдань із числа тестів відкритої бази та якірних тестів з усіх клінічних профілів та надання інформації до навчально-наукового центру для створення комп'ютерної бази тестів. Крім цього, одним з суттєвих факторів моніторингу якості навчання є проведення та аналіз ректорських зрізів знань, які свідчать про відповідність нормативним вимогам рівня організації навчального процесу на кафедрах, про рівень організаційної роботи відповідних деканатів, кафедр та факультетів. На основі результатів претестування створюються «групи ризику». Зі студентами, які потрапили до «групи ризику», на відповідних кафедрах проводиться додаткова робота.

Висновки. Моніторинг розглядається науковцями як інформаційна система, що постійно поповнюється. Моніторинг містить у собі багатий комплекс процедур, що дозволяють виявити динаміку розвитку системи у певний період. Через це він добре вписується в алгоритм маркетингу освітніх послуг, є його необхідною умовою та невід'ємним компонентом. За такої постановки питання моніторингу поряд з прогнозуванням виступає як один із найважливіших елементів системи інформаційного забезпечення, а це дозволяє розглядати його як складову частину системи управління освітою. Таким чином, моніторинг

забезпечує інформаційну стабільність, запобігає дефіциту інформації під час підготовки рекомендацій та прийняття управлінських рішень, підвищує їх обґрунтованість.

Література

1. Майоров А. Н. Мониторинг в образовании. Книга 1 / А. Н. Майоров. – СПб.: Издательство «Образование-Культура», 1998. – 344 с.

2. Андреев В. И. Проблемы педагогического мониторинга качества образования / В. И. Андреев // Известия Российской Академии Наук. – № 1. – 2001. – С. 37.

3. Анненкова І. П. Мониторинг якості у ВНЗ. <http://e-learning.onu.edu.ua/stati/pedagog-ka-visho-shkoli/an-nkova-r-mon-toring-jakost-osv-ti-u-vnz.html>.

4. Гончаренко М.Ф., Свіжевська С.А. Мониторинг якості освіти – шлях до прискорення освітньої реформи. http://www.nmu.org.ua/ua/content/infrastructure/structural_divisions/science_met_dep/statti_akt/monitoring_jakosti_osvitu.php.

5. Хриков Є. М. Управління навчальним закладом / Є. М. Хриков. – К.: Знання, 2006. – 365 с.

6. Локшина О. І. Мониторинг якості освіти: світовий досвід / О. І. Локшина // Педагогіка і психологія. – 2003. – № 1. – С. 108–116.

7. Ляшенко О. І. Організаційно-методичні засади моніторингу якості освіти / О. І. Ляшенко // Педагогіка і психологія. – 2007. – № 2. – С. 34–40.

8. Методичні рекомендації з підготовки до ліцензійних інтегрованих іспитів «Крок 1» і «Крок 2» (для студентів) / Москаленко В. Ф., Яворовський О. П., Цехмістер Я. В., Карвацький І. М., Остапюк Л. І., Палієнко І. А., Микула М. М. – Київ – НМУ, 2007. – 14 с.

9. Положення про систему ліцензійних інтегрованих іспитів, затвердженого наказом МОЗ України №251 від 14.08.1998р.

10. 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 // за ред. академіка НАМН України, професора Москаленка В. Ф. – К., 2013. – 16 с.

УДК 378.091.3:(61:378.4)

ЗНАЧЕННЯ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ В КОНТРОЛІ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ НА БАЗОВИХ КАФЕДРАХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ

М. С. Щербаков, М. А. Волошин, О. А. Апт, М. С. Вовченко, М. Г. Лебединець, С. В. Чугін

Запорізький державний медичний університет

SIGNIFICANCE OF RATING ESTIMATION IN KNOWLEDGE QUALITY CONTROL OF STUDENTS AT THE BASIC DEPARTMENTS OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTIONS AND WAYS OF ITS IMPROVEMENT

M. S. Shcherbakov, M. A. Voloshyn, O. A. Apt, M. B. Vovchenko, M. G. Lebedinets, S. V. Chugin

Zaporizhian State Medical University

Запропоновано удосконалення рейтингової оцінки знань студентів на прикладі досвіду кафедри анатомії людини ЗДМУ. Пропонується враховувати середній бал за поточні заняття семестру та науково-дослідну роботу студентів на кафедрі. Вказані пропозиції можуть бути впроваджені на базових кафедрах медичних університетів. Це дозволяє уникнути помилок при формуванні рейтингу студентів.

We offer the improvement of rating evaluation of students' knowledge based on the experience of the Department of human anatomy of the Zaporozhye state medical University. It is proposed to consider the average score for the current semester of classes and research work of students at the Department. These proposals can be implemented at the basic departments of medical universities. This allows to avoid errors in the ranking of students.

Введення рейтингової оцінки знань студентів на кафедрі анатомії людини Запорізького державного медичного університету було впроваджено ще за декілька років до входження України в Болонський простір. На той час як у середній, так і у вищій школі використовувалась традиційна п'ятибальна шкала. До впровадження рейтингової оцінки остаточною оцінкою за дисципліну була та, що отримана на усному іспиті. З одного боку, це стимулювало студентів до ретельної підготовки до іспиту, з іншого – абсолютно не враховувало поточну успішність та була небезпека випадкового отримання необ'єктивної оцінки. Нашою кафедрою було запропоновано наступну схему. 50 % остаточної оцінки складала середня поточна (коефіцієнт -0,5). Інші 50 % – екзаменаційна, яка, в свою чергу складалася з оцінок за кожне з чотирьох усних питань та оцін-

ки за письмове тестування (коефіцієнт 0,1). Таким чином, студенти стали зацікавленими в отриманні гарних оцінок на поточних заняттях.

При переході на кредитно-рейтингову систему оцінювання знань студентів у кафедрі анатомії людини не виникло необхідності кардинально змінювати методику проведення занять та принципи оцінювання. На кожному практичному занятті в умовах 100 % опитування студенти отримували оцінки за традиційною п'ятибальною (вірніше, чотирьохбальною) шкалою – «2», «3», «4», «5», які щоразу конвертувалися у бали ECTS, сума яких наприкінці семестру мала бути не менш, ніж та, що встановлена кафедрою. Ця сума має складати 60 % від рейтингової оцінки за модуль. Інші 40 % студент отримує під час проведення модульного контролю, який, в свою чергу, складається з тео-

ретичної та практичної частини, співвідношення оцінок за які також знаходяться у пропорції відповідно 60 %–40 %.

Отже, за практичні заняття протягом семестру студент набрав від 72 балів (якщо всі поточні – «трійки»), до 120 балів (якщо всі поточні – «п'ятірки»). На модульному контролі – від 20 до 30 балів за тести та від 30 до 50 балів – за практику. Під час перевірки практичних на-

вичок за дисципліну студентів пропонується стандартизована кількість анатомічних структур, які він має знайти або впізнати на препараті та правильно назвати згідно до діючої Міжнародної анатомічної номенклатури. Одночасно відбувається демонстрація студентом вербальних здібностей, що неможливо під час письмового тестового контролю (табл. 1).

Таблиця 1

Поточний контроль		Модульний контроль				Разом за модуль	
		min		max			
min	max	теорія	практика	теорія	практика	min	max
72	120	20	30	30	50	120	200

Ця система містила певні недоліки. По-перше, на різних кафедрах різна кількість кредитів, різна кількість занять, і тому досить важко знайти єдиний коефіцієнт для конвертації поточних балів таким чином, щоб уникнути невідповідності між 5-бальною та 200-бальною шкалою та суто математичних помилок при підрахуванні рейтингу студентів по закінченні семестру. По-друге, 200-бальна шкала не передбачала додаткових заохочувальних балів для студентів, які, паралельно з вивченням дисципліни, виконують наукову роботу на кафедрі.

Тому кафедрою анатомії людини було внесено наступні пропозиції щодо оптимізації рейтингової оцінки:

– Знизити максимальну кількість балів до 190, і, таким чином, дати можливість найбільш талановитим

студентам набрати від 1 до 10 заохочувальних балів за науково-дослідну роботу. Ці бали, в свою чергу, теж можуть ранжуватися в залежності від рівня – кафедральний, університетський чи республіканський (участь у гуртках, виступи на зборах, на конференціях, перемога в олімпіадах та ін.);

– конвертацію балів традиційної оцінки проводити не на кожному занятті, а наприкінці семестру безпосередньо перед складанням модулю, враховуючи середній бал та використовуючи математичну формулу $N=25n-15$ (де N – кількість балів за поточний контроль, n – середній бал за п'ятибальною шкалою) або таблицю 2.

На сьогодні остаточна рейтингова оцінка з анатомії людини підраховується наступним чином (табл. 3)

Таблиця 2

Середня арифметична оцінка за п'ятибальною шкалою	Бали за поточний контроль
4,97–5	110
4,93–4,96	109
4,89–4,92	108
4,85–4,88	107
...	...
3,13–3,16	64
3,09–3,12	63
3,05–3,08	62
3,01–3,04	61

Таблиця 3

Поточний контроль		Модульний контроль				НДРС		Разом за модуль	
		min		max					
min	max	теорія	практика	теорія	практика	min	max	min	max
60	110	20	30	30	50	1	10	110	200

Таким чином, ми чітко прив'язали п'ятибальну шкалу до 200-бальної, незважаючи на кількість кредитів. Вказана пропозиція є універсальною, що дозволяє використовувати запропоновану систему на будь-якій кафедрі. Вона була затверджена Вченою Радою ЗДМУ і на сьогодні успішно використовується.

Література

1. Волошин М.А., Щербаков М.С., Лебединець М.Г., Артюх О.В., Вовченко М.Б. Досвід впровадження

кредитно-модульної системи навчання студентів на кафедрі анатомії людини) Запорозький медичний журнал – №3(42), 2007.

2. Волошин М.А., Щербаков М.С., Штанько І.Ф., Холодна Є.І. та ін. Рейтингова оцінка знань студентів медичного факультету на кафедрі анатомії людини в умовах кредитно-модульної системи // Збірник доповідей учасників VIII Всеукраїнської науково-практичної конференції “Кредитно-модульна система підготовки фахівців” Запоріжжя, 2007.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК 2»

Р. І. Яцишин, І. Т. Гавриш, В. В. Капечук, Н. В. Чернюк

Івано-Франківський національний медичний університет

В Івано-Франківському національному медичному університеті розроблено комплекс аудиторної й позааудиторної роботи, що повинні сприяти в успішному складанні інтегрованого ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка».

Особливою формою внутрішнього контролю знань студентів, який дозволяє встановити поточний рівень підготовки до іспиту «Крок 2» є ректорський контроль (РК) якості навчання, який проводиться відповідно до наказу ректора університету. РК організує та проводить деканат медичного факультету та відповідний фахівець відділу ECTS та моніторингу якості освіти. Пакет завдань для проведення РК розробляється науково-педагогічними працівниками кафедр і включає в себе завдання з баз даних та екзаменаційних буклетів дисциплін, які входять до іспиту «Крок 2. ЗЛП». Такі тестові завдання за допомогою відповідного програмного забезпечення вносяться у базу даних інформаційно-аналітичного центру університету. РК про-

водиться у формі комп'ютерного тестування в умовах, що наближені до іспиту «Крок 2» -1 хвилина на 1 запитання. Протягом навчального року на медичному факультеті проводиться 3 РК зі студентами 6-го курсу.

Після закінчення тестування формуються «групи ризику» студентів, які не склали РК вище 75 %. Студентам із даної групи ризику рекомендовані відвідування консультативних занять з додатковими комп'ютерними тестовими контролями після кожного закінченого циклу консультацій.

З метою допомоги студентам медичного факультету (спеціальності «Лікувальна справа» та «Педіатрія») у підготовці до складання медичного ліцензійного іспиту «Крок 2. Загальна лікарська підготовка» щорічно, за ініціатииви деканату медичного факультету та за участі найбільш досвідчених викладачів дисциплін, які є складовими іспиту «Крок 2», публікується «Практикум для підготовки до складання ліцензійного інтегрованого іспиту Крок 2. Загальна лікарська підготовка».

УДК 378:005.6]-047.64

ACADEMIC DISHONESTY CONTROL AS A COMPONENT OF HIGH EDUCATION PROCESS QUALITY

O. H. Ivanko, Y. S. Skrypnikova

Zaporizhian State Medical University

КОНТРОЛЬ ЗА АКАДЕМІЧНОЮ НЕЧЕСНІСТЮ ЯК КОМПОНЕНТ ЯКОСТІ ПРОЦЕСУ ЗДОБУТТЯ ВИЩОЇ ОСВІТИ

O. G. Ivan'ko, Ya. S. Skrypnikova

Zaporizhkyi derzhavnyi medychnyi universitet

This paper addresses definitions and types of academic dishonesty, and suggests tools to counteract this phenomenon.

У статті розглянуто визначення академічної нечесності, її різновиди, пропонуються засоби боротьби з цим явищем.

Introduction. The problem of academic dishonesty is becoming increasingly urgent in higher education system. In recent years, this phenomenon has been widely discussed within the post-Soviet academic community. Academic dishonesty of students (AD, or cheating) is a serious violation, as it is a manifestation of deliberate falsification of knowledge, and ultimately it should be considered as an act of corruption. Meanwhile, it is believed that AD has global reach, though its practice and the degree of public disapproval may vary. In the European Union, 20,000 cases of students' violations of academic integrity regulations are reported annually. In the UK, 1-2% of all students expelled from universities are dismissed on the basis of similar offenses. In Ukrainian medical universities, AD practices are traditionally condemned; however, countermeasures are not very harsh and are, at best, limited by verbal warnings and re-execution of academic assignments. The students' personal attitudes toward plagiarism, disinformation, forgery and other forms of academic fraud are more than dismissive. Nevertheless, it is impossible to achieve high quality of education if AD, able to take epidemic proportions under certain conditions, is tolerated[1,2].

Main Findings. The objective of this paper is to outline the types of students' misconducts that should be classified as academic dishonesty, and to identify the means to counteract their propagation. The most common type of AD is traditional cheating, including the use of electronic devices. Cheating involves unauthorized use of background information sources, commonly referred to as cheat notes. The production of "cheat notes" should not be overestimated as a way of acquiring knowledge, as the process itself is mostly focused on technical aspects, and they are massively disposed of as incriminating evidence after completion of exams or tests [4]. The use of "cheat notes" by the students could be explained by both subjective and objective reasons. The formers include elementary dishonesty in the acquisition of knowledge and cheating tolerance practiced by university administrations. There could be also objective reasons for cheating determined by the students' congestion caused by abundance of logical constructions that are not relevant in everyday practice, as well as by numerous digital data, strongly recommended to remember. If solid memorization is considered obligatory, such pedagogical practice as building mnemonic rules, where

components of information are abbreviated and encoded in the form of memorable word or name (e.g. LEMON, APGAR, etc.), should be widely introduced. In addition, the tests should be complemented by digital reference information, not in the form of prompt, but as a mean to make informed decisions. In modern conditions, AD can be a violation that could be classified as a collective (not individual) performance of an academic assignment. Oral or symbolic prompts, as well as unauthorized use of electronic devices, are widespread among the students. Another common form of academic parasitism is filling the academic clichés and academic workbooks posthaste, during breaks between classes or during lectures. Quite often student communities condemn not cheating, but refusal to “share” the assignment completed according to the regulations. Academic violence, similar to school one, is possible within student groups; however, as a rule, university administrations are not aware of its manifestations. This form of academic dishonesty is very difficult to counteract, as it is hard to find the object for disapproval. Duplication of the same mistakes in the works of academic groups, as well as gross negligence in maintaining worksheets and writing the essays could be a cause to make a point and check the training material retention through interviews. Finally, there is an extreme form, designated as the collective performance of educational tasks, which is the practice of creating the conditions for prompting in the exam room and the replacing underperforming students with the achievers (mainly in the contingent of foreign students). Video surveillance in the exam room and video protocols analysis should be considered as the main tools to prevent such violations. Plagiarism is currently officially recognized as academic dishonesty. According to the Law of Ukraine on Higher Education (2015), plagiarism is regarded as misconduct in the practice of academic and pedagogical workers of educational institutions, which does not apply to the students. Meanwhile, it is university where young people get their first experience of plagiarism [3]. It is difficult to refrain from plagiarism within the so-called independent work, including writing numerous essays. However, there is a form of student plagiarism deserving the

harshest form of disapproval, which is the practice of getting (including purchasing) academic projects developed by straw persons. There are numerous students' websites with offers from persons with masters and even PhD degrees related to such services. The question is, whether such actions could fall into the category of criminal offenses.

Conclusions. In our opinion, the Statute of every higher education institution should contain a regulation on prohibition of academic dishonesty, reflecting the administration's policies for ensuring internal quality control of the academic process. Furthermore, it might be helpful if young people signed a special Student Academic Integrity Code condemning academic dishonesty before starting their higher education. On top of that, the Statute should also indicate penalties for violations related to academic dishonesty. Those penalties should be approved by the students' unions, thus implying recognition of their necessity and legality by most of the students.

Literature

1. Gertsen S.M., Verchovtsev K.I. Measure of prevention of the academic fraud (from experience of foreign higher institutions) http://contrlist.ucoz.ru/index/mery_predotvrashhenija_akademicheskogo_moshennichestva_iz_opyta_zaru-bezhnykh_vuzov/0-1045

2. Efimova G.Z . The analysis of crucial ways of struggle against the display of dishonesty in the field of science and education. Efimova G.Z *Sovremennye issledovaniya sotsialnykh problem* [Modern Research of Social Problems], №2(22), 2013 www.sisp.nkras.ru DOI: 10.12731/2218-7405-2013-2-15

3. Poralo I.P. Intellectual capital of Ukraine in captivity of plagiarism Theory and Practice of Social System Management: Philosophy, Psychology, Pedagogics and Sociology 2009 №4 <http://archive.kharkiv.org/View/30131/>

4. Shmeleva E.D Academic Dishonesty in Modern Universities: A Review of Theoretical Approaches and Empirical Findings. Shmeleva E.D. *Journal of Economic Sociology* Vol. 16. No 2. March 2015 p. 55-79 *Electronic journal* www.ecsoc.msses.ru www.ecsoc.hse.ru

УДК 616.314-08:378.14

METHODS OF PREPARATION OF STUDENTS TO SUMMATIVE ASSESSMENT

L. F. Kaskova, N. V. Yanko, O. O. Karpenko, I. Yu. Vashchenko

HSEI of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ЗАКЛЮЧНОГО ОЦІНЮВАННЯ

Л. Ф. Каськова, Н. В. Янко, О. О. Карпенко, І. Ю. Ващенко

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

To compare the quality of knowledge obtained at the classroom and summative assessment dental students were divided into three groups according to familiarization with tests. High outcomes of students who had tests with right answers to control module do not allow objectively assess their level. It is necessary to familiarize students with conclusion tests each lesson because data of classroom assessment motivate students to prepare every day and can identify teaching and learning methods that need to be changed or developed.

Для того, щоб порівняти якість знань, отриманих при поточному та підсумковому оцінюванні, студенти-стоматологи були розділені на три групи згідно ознайомлення з тестами. Студенти, які мали тести з правильними відповідями до підсумкового контролю, отримали високі результати заключного контролю, що не дає можливості адекватно оцінювати рівень знань студентів. Найбільш доцільним є вирішення заключних тестів під час практичних занять за окремими темами, що мотивує студентів до щоденної підготовки та спонукає викладача до активної роботи із студентами.

Introduction. Presently assessments have been designed for teachers improving ability to estimate across many students. Modern assessment system has formative and summative components [1]. The purpose of summative assessment is to document or sum up, at a point in time how much learning has occurred [2]. If assessment provides information to be used as feedback to modify the teaching and learning activities in which they are engaged it becomes formative. The goal of assessment in medical education is the development of reliable measurements of student performance which, as well as having predictive value for subsequent clinical competence, also have a formative, educational role [3].

There are many assessment strategies to measure the quality of knowledge, one of which is MCQs (multiple choice questions). In general MCQs are designed with a stem and a set of responses. MCQs can be implemented in three ways, one of which is such as single best option (a student is expected to select the best response from a range of 4-5 possible options). Case-based MCQs used by 39.5 % of the dental institutions [4]. In Ukraine students often have test samples with right answers for preparation to control module as summative assessment. Aim of this study was to compare the quality of knowledge, obtained at the classroom and summative assessment, using MCQs tests on a sample of 547 students at dental medicine divided into three groups according to familiarization with tests.

Base part. The study was conducted at Ukrainian medical stomatological academy», Poltava, Ukraine, during January - May 2015. The sample consisted from Ukrainian undergraduate students with ages between 20–23 years old, examined at the end of some modules from the Paediatric Dentistry curriculum. The participation was voluntarily, the students were informed

Table. The quality of knowledge at classroom and summative assessment

Indexes	Groups		
	1 group	2 group	3 group
The percent of the quality of knowledge at summative assessment	56.7 %	73.4 %	84.3 %
The percent of the quality of knowledge at classroom assessment	72.7 %	70.6 %	64.0 %

In the first group results at summative assessment were worse than at oral classroom assessment that were are in agreement with previous study [6], which revealed that students have weak results of the MCQ test compared with the oral assessment. The percent of the quality of knowledge at classroom assessment was insignificantly different in first and second groups. The highest improvement of the quality of knowledge was in students who had post-tests with right answers.

The percent of the congruence between classroom and summative assessment was minimal in third group – 28.1 % (Figure. Comparative characteristic of classroom and summative assessment). A 1 point difference was in 73.5% cases of incongruence in this group, 2 point difference – in 25.7 % cases, 3 point difference – in 0.8 % cases. Congruence in second group was in 48.5 % cases. A 1 point difference was in 86.3% cases of incongruence in this group, 2 point difference – in 12.8 % cases, 3 point difference – in 0.9 % cases. Congruence in first group was in 47.5 % cases. A 1 point difference was in 85.3 % cases of incongruence in this group, 2 point difference – in 13.6 % cases, 3 point difference – in 1.1 % cases.

Conclusions. To sum up, the outcomes of students who had tests with right answers for control module, probably, can be explained by mechanical remembering them. It does

about the aims and the nature of the research and the study was conducted in accordance with the Helsinki Declaration of 1975, as revised in 2000.

The students of the fourth and fifth course were divided in three groups, according to familiarization with post-tests. The first group did not know tests before control module (post-testing); classroom assessment of these students was oral. The second group solved paper-based post-tests according a lesson theme as classroom assessment. After completing the tests students' answers were discussed between teacher and students. The third group had post-tests with right answers. Control module was performed as CBT (computer-based testing). All tests were MCQs with one-best-answer item that were constructed according guidelines [5]. The structure of the paper-based MCQ tests consisted of 10 items; the structure of final MCQs consisted of 50 items with five variants of answers and a single correct option. Students had one minute for one task. The assessments' results were quantified through marks from 2 to 5. «Five» – 90 % and more right answers, «four» – 71-89 %, «three» – 50–70 %, «two» – less 50 % right answers.

Comparative analysis was performed between classroom and summative assessment. The quality of knowledge was estimating by percentage of students with «four-five» mark. Next indexes were analyzed: percent of the quality of knowledge by summative assessment, percent of the quality of knowledge by classroom assessment, percent of the congruence and incongruence between classroom and summative assessment.

The percent of the quality of knowledge at summative assessment was the highest in third group (Table).

not conducive to the quality of knowledge and not allow objectively assess their level.

The best outcomes of summative CBT were in second group that solved paper-based post-tests according a lesson theme as classroom assessment. Our findings might be explained that students solved some part of post-tests each lesson and discussed them with a teacher at the end. If students identify the link between summative assessments and their motivation, they tend to appreciate the effectiveness of continuous assessment and its contribution to deep learning [7].

This paper clearly showed that it is necessary to familiarize with tests each lesson because data of classroom assessment motivate students to prepare every day and can identify teaching and learning methods that need to be changed or developed. Thus, solving paper-based post-tests according a lesson theme acts important role in formative assessment.

References

1. Bennett R., Gitomer D. Transforming K-12 assessment: Integrating accountability testing, formative assessment, and professional support. In Wyatt-Smith C., Cumming J. (Eds.). Educational assessment in the 21st century (pp.43–61). New York, NY: Springer. 2009.
2. Arter J. Interim Benchmark Assessments: Are We Getting Our Eggs In the Right Basket? Pearson Assessment

Training Institute. 2010. Available at: <http://ati.pearson.com/downloads/Interim-Benchmark-Assessments-Paper.pdf> (accessed 16 December 2015).

3. Wass V., Van der Vleuten C., Shatzer J. & Jones R. Assessment of clinical competence. *Lancet* 2001; 357: 945–949.

4. Tricio J., Woolford M., Escudier M. A survey of dental schools' assessment strategies. *European Journal of Dental Education* 2015; 19, e9.

5. Al-Rukban M.O. (2006). Guidelines for the construction of multiple choice questions tests. *Journal of Family & Community Medicine* 206: 13: 125–133.

6. Dascalu C., Enache A., Mavru R. & Zegan G. Computer-based MCQ Assessment for Students in Dental Medicine – Advantages and Drawbacks. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2015: 187: 22–27.

7. Kyriazi T. Using technology to introduce frequent assessments for effective learning: Registering student perceptions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 2015: 197: 570–576.

EFFICIENCY OF INTERNAL QUALITY CONTROL TRAINING AT THE DEPARTMENT SURGICAL

I. A. Kryvoruchko, N. M. Goncharova

Kharkiv National Medical University, Department of Surgery № 2

Introduction. Monitoring in education – comprehensive analytical monitoring of the processes that determine the quantitative and qualitative changes in the quality of education, the result of which is to establish the extent to measurable educational outcomes environment for their achievement and ensuring public demands for quality education [1, 2, 3]. Therefore, the organization and provision of internal monitoring of the quality of education is the major problem that arises among heads of departments and academic units.

Main part. Monitoring is a systematic process of tracking learning process; data is used to correct the educational process. In carrying out the monitoring necessary to take into account the specificity of the subject being studied, and the individual characteristics of each student. The disadvantages of the current system of evaluation are: 1) evaluation procedure is subjective, as the levels of recruitment contingent of students significantly affect the assessment; 2) the evaluation procedure is ascertaining the nature, «not learned the material» – was «unsatisfactory», «learned» – a positive assessment, 3) results individual student results are evaluated against the background of the group. In order to become a real factor in monitoring management, it should take into account a number of requirements that must satisfy information: completeness, accuracy, precision, modernity, accessibility, continuity, structuring and specificity for each level of monitoring. The accumulated experience with students at the department of surgical indicates that quality control and organization of educational process achieves its objectives and fulfill the corresponding functions, subject to a number of mandatory guidelines. The main component of internal monitoring is systematic and objective. The Department of Surgery № 2 student survey conducted 100 % on each session; the results reflect the real situation of each student interpersonal factor “teacher-student” minimized. Also, the main components of internal monitoring are efficiency and availability of information. All operational information stored in the computer

case (introduction of “electronic magazine”) and duplicated on paper (“Journal of the success of the academic group”). Such systematic monitoring of learning outcomes based diagnostics ensure timely detection “real” results of the knowledge of the students and their possible correction of the head and the head teacher of the department by attending classes in groups to identify the level of professional competence of teachers. Students 6th year in each class have the opportunity to gather with the teacher on the topics of issues that made for a licensed exam Step-2. At the end of semester students take the tests for determining the degree of compliance of their knowledge of a particular level of educational standards.

Conclusion. Teaching is about monitoring in order to obtain a holistic view of the student’s actual knowledge and the formation of his personality. Widespread implementation of internal control enables a comprehensive approach to the study of the quality of student learning, and to establish the causes of poor educational performance, educational and cultural competence.

Literature

1. Захаров Н.П. Особенности формирования сбалансированной системы показателей реализации стратегии вуза / Н.П. Захаров // Экономика региона (электрон. науч. журн.). – 2006. – № 5 [Электрон. ресурс]. Режим доступа: <http://journal.vlsu.ru/index.php?id=279>.

2. Кучер С. Н. Организация внутреннего мониторинга качества образования в образовательном учреждении / С.Н. Кучер, Т.М. Гозман // Методические рекомендации для руководителей образовательных учреждений, специалистов муниципальных органов управления образованием. – 2010. – 132 с.

3. Управление качеством в высшем учебном заведении [Электронный ресурс] / Г. М. Мутанов, А. К. Томилин, Ю. Е. Кукина [и др.]. – Усть-Каменогорск: ВКГТУ, 2011. – 116 с. – URL: <http://www.ektu.kz/media/132989/manquality.pdf>, свободный. – Загл. с тит. экрана.

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА
ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ ТА НАУКОВИМ РІВНЯМИ**

**АНАЛІЗ ОФОРМЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ НА АМБУЛАТОРНОМУ
СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ СТУДЕНТАМИ-ВИПУСКНИКАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО
ФАКУЛЬТЕТУ**

Д. С. Аветіков, І. В. Яценко, В. М. Гаврильєв, О. О. Розколуна, І. В. Бойко

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Маючи, в цілому, хорошу практичну підготовку (вміння правильно з'ясувати скарги і зібрати анамнез, оглянути і обстежити пацієнта, поставити попередній діагноз, визначити план лікування і здійснити його етапи), студенти випускного курсу стоматологічного факультету не завжди вміють правильно оформити амбулаторну медичну документацію стоматологічного пацієнта.

Справа не лише в умінні досить професійно і грамотно підходити до заповнення медичної документації, але і в розумінні юридичної важливості її оформлення. Неповно, неякісно і несвоєчасно заповнена документація в майбутній роботі лікаря стоматолога у ряді випадків може спричинити громадянську і навіть юридичну відповідальність.

Колективом кафедри проведений аналіз якості оформлення випускниками стоматологічного факультету більше 300 амбулаторних карт пацієнтів, які були на амбулаторному стоматологічному хірургічному прийомі.

При цьому розглядалася правильність заповнення усіх розділів залікового документу, починаючи з паспортної частини і закінчуючи інформаційною добровільною згодою пацієнта на проведення діагностики і лікування (форма 043/0 і форма №003-6/0 затверджених наказом МОЗ України №110 від 14.02.2012 р.)

В результаті аналізу амбулаторних карт з'ясовано, що:

- при заповненні паспортної частини в 30% випадків недоліком було те, що випускники не вказували точну дату народження (з вказівкою числа і місяця народження), а відмічали загальну кількість років хворого; не записували професію пацієнта, яка часто є причиною професійних хвороб; не уточнювали місця проживання хворого, який може проживати біля екологічно шкідливих підприємств;

- графа «Діагноз» в первинній картці була заповнена також в 70% амбулаторних карт, в інших випадках діагноз виставлявся після опису об'єктивних даних у щоденнику. У 23% випадків були скорочення в діагнозі, не завжди вказувалася сторона і ділянка ураження;

- графа «Скарги» в 55% випадків заповнювалася дуже коротко без урахування усіх скарг;

- графа «Перенесені і супутні захворювання» була заповнена лише в 15% пацієнтів, а в інших випадках ставилася фраза - «заперечує»;

- графа «Розвиток захворювання» заповнювалася достатньою мірою повно тільки 20% амбулаторних карт, в 80% випадків відмітка про час появи перших ознак захворюван-

ня, вірогідна причина його виникнення, динаміка розвитку, лікування, що проводиться раніше, не вказувалася;

- розділ «Дані об'єктивного обстеження, зовнішній огляд» заповнена була в 90% випадків, але опис був непослідовним і неповним. Майже у усіх була відсутня відмітка про температуру тіла хворого, часто помилково записувався термін «набряк» замість «інфільтрат», не відзначався стан скронево-нижньощелепного суглоба, стан регіонарних лімфатичних вузлів, ступінь відкриття рота;

- розділ «Стан зубів (зубна формула)» була заповнена в 80% амбулаторних карт, часто з неправильними умовними позначеннями, не виставлялася дата огляду;

- графа «Прикус» була заповнена в 18% випадків;

- розділ «Стан слизової оболонки порожнини рота, альвеолярних відростків і піднебіння» в 52% випадків заповнювалася фразою «без змін»;

- розділ «Дані рентгенологічних, лабораторних досліджень» був заповнений в 10% випадків;

- у розділі «Лікування» в 25% випадків не вказувався анестетик і кількість його введення при виконанні місцевої анестезії, в 2% застосовувалася не адекватна анестезія;

- при оформленні лікарняного листа, часто не вказувалася дата наступного відвідування, в щоденнику були відсутні призначення прийому лікарських засобів;

- інформаційна добровільна згода оформлялася тільки в 45% випадків.

Майже в усіх субординаторів мали місце скорочення, зустрічалася велике число виправлень.

При повторних відвідуваннях в «Щоденнику» картки часто був відсутній об'єктивний опис хворого. Після дати відвідування і фраз «Продовжує санацію» або «Продовжує лікування» відразу ж ставився «Діагноз» і йшов опис лікувальних маніпуляцій.

У 3% відсотках випадків був відсутній підпис субординатора.

Таким чином, проведений аналіз якості оформлення медичної документації на хірургічному амбулаторному прийомі випускниками стоматологічного факультету, виявив достатньою мірою об'єктивне уявлення про ступінь підготовленості майбутнього лікаря до самостійної професійної діяльності і необхідності відпрацювання не лише мануальних навичок, але й уміння правильного заповнення медичного документу – медичної карти стоматологічного хворого.

ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Р. В. Алексеєнко, Л. М. Рисована

Харківський національний медичний університет

На сьогоднішній день процес навчання є спеціально організованим процесом відбиття у свідомості студента реальної дійсності.

Процес отримання освіти завжди відбувається в спілкуванні й ґрунтується на вербально-діяльній підході. Слово одночасно є засобом вираження й пізнання сутності досліджуваного явища, знаряддям комунікації й організації практичної пізнавальної діяльності студентів. Воно тісно пов'язане також із ціннісно-орієнтованою діяльністю, що має своєю метою формування особистісних змістів і усвідомлення соціальної значущості предметів, процесів і явищ навколишньої дійсності.

Успіх навчального процесу на самперед визначається відношенням студентів до навчання, їхнім прагненням до пізнання, усвідомленням і самостійним придбанням знань, вмінь, навичок. Студент не тільки об'єкт навчальних впливів, він суб'єкт спеціально організованого пізнання і педагогічного процесу [1].

Типова вимога професійного навчання полягає в тому, що для того, щоб забезпечити одержання високої кваліфікації лікаря, студенту-медику необхідна відповідність між рівнем процесу навчання і реальним процесом медичної діяльності [2].

Метою підготовки майбутніх лікарів є засвоєння культури медичної праці, що за даними сучасних досліджень визначається трьома основними складовими, а саме медична діяльність, спілкування з пацієнтом, особистість лікаря. Стає зрозумілим, що саме інтерактивні методи дозволяють реалізовувати цю мету.

При використанні інтерактивної технології в навчанні студент-медик стає повноправним учасником навчального процесу, його досвід є основним джерелом навчального пізнання. Викладач не надає готового знання в повному об'ємі, але спонукає учасників до самостійного пошуку. У порівнянні з традиційним навчанням в інтерактивному на-

вчанні змінюється взаємодія викладача й студента: активність викладача поступається місцем активності студента, а завданням педагога стає створення умов для їх ініціативи. Викладач відмовляється від ролі «фільтра», що пропускає через себе учбову інформацію і виконує функцію помічника у роботі, одного з джерел інформації [3].

Інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих ситуацій, загальне вирішення питань на основі аналізу обставин та ситуації, проникнення інформаційних потоків у свідомість, викликаючи її активну діяльність. Зрозуміло, що структура інтерактивного практичного заняття відрізняється від структури звичайного семінару. Це також буде вимагає професіоналізму та досвіду викладача [3].

Базовими моделями інтерактивного навчання можна назвати можливість неформальної дискусії, вільного викладення матеріалу, менша кількість лекцій, але більша кількість семінарів, ініціатива студента, наявність групових завдань, які потребують колективних зусиль, постійний контроль впродовж семестру, виконання письмових робіт.

Таким чином, застосування інтерактивних технологій у медичній освіті сприятиме підвищенню рівня сформованості професійних умінь й знань у майбутніх лікарів, тому в подальшому наш науковий пошук буде спрямовано на визначення конкретних форм та принципів їх реалізації.

Література

1. Атанов, Г.А. Деятельностный подход в обучении // Г.А. Атанов / Донецк: «ЕАИ - пресс». – 2001. – 160 с.
2. Беляева, А.П. Дидактические принципы профессиональной подготовки в профтехучилищах // А.П. Беляева / Метод. пособие. – М.: Высш. шк. – 1991. – С. 152.
3. Алексеєнко, Р.В. Використання інтерактивних технологій в процесі підготовки майбутніх лікарів // Р.В. Алексеєнко / Ж. Новий колегіум №4 (69). – 2012. – С.63-66.

УДК 579.61:378.147

ВИКОРИСТАННЯ ГРАФІВ ЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ЗАНЯТЬ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ НА ПРИКЛАДІ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ, ВИКЛИКАНИХ ACINETOBACTER SPP.

М. М. Ананьєва, Н. О. Боброва, І. М. Звягольська, Г. А. Лобань, Я. О. Басараб

*Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія», Полтава*

USING A LOGICAL STRUCTURE GRAPHS OF THE CLASSES IN TEACHING STUDENTS ON THE OPPORTUNISTIC INFECTIONS BU ACINETOBACTER SPP.

M. N. Ananieva, N. A. Bobrova, I. M. Zvyagolska, G. A. Loban, Y. A. Basarab

*Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava*

Під час самостійної підготовки студентами можуть бути використані графи логічної структури заняття. За допомогою цього методичного підходу студенти знайомляться з класичними та сучасними методами лабораторної діагностики інфекцій, викликаних Acinetobacter spp.

Ключові слова: граф логічної структури заняття, студенти, Acinetobacter spp
Logical structure graph can be used for self-preparation of students. By using this methodical approach in the diagnosis of infections caused by Acinetobacter spp students get acquainted with classic and contemporary methods of laboratory diagnosis.

Key words: logical structure graph, students, Acinetobacter spp

Вступ. В умовах входження до загальноєвропейської зони освіти у вищих навчальних закладах України III-IV рівня акредитації велика увага приділяється організації самостійної роботи студентів. Наразі рекомендовано включити у робочу програму з дисципліни для самостійного вивчення студентами тему, що стосується інфекцій викликаних грамнегативними неферментуючими бактеріями (НФГНБ), зокрема *Acinetobacter* spp. Крім того, дана група мікроорганізмів розглядається на заняттях присвячених госпітальним і опортуністичним інфекціям.

Основна частина. Частота виявлення мікроорганізмів, що відносяться до роду *Acinetobacter*, від хворих становить 5-25%. Діапазон захворювань, можливою причиною яких є представники роду *Acinetobacter*, досить різноманітний: внутрішньоочеревинні абсцеси, ранові інфекції, ендокардити, менінгіти, пневмонії, абсцеси легенів, мозку, шкіри, інфекції сечового тракту, гострі кишкові захворювання та інші. Останнім часом опубліковані дані про виділення *Acinetobacter* spp. з крові, спинномозкової рідини, мокротиння, сечі, гною. Заслуговує уваги факт набуття цими бактеріями множинної резистентності до антибіотиків [1,2,3]. Варто донести до

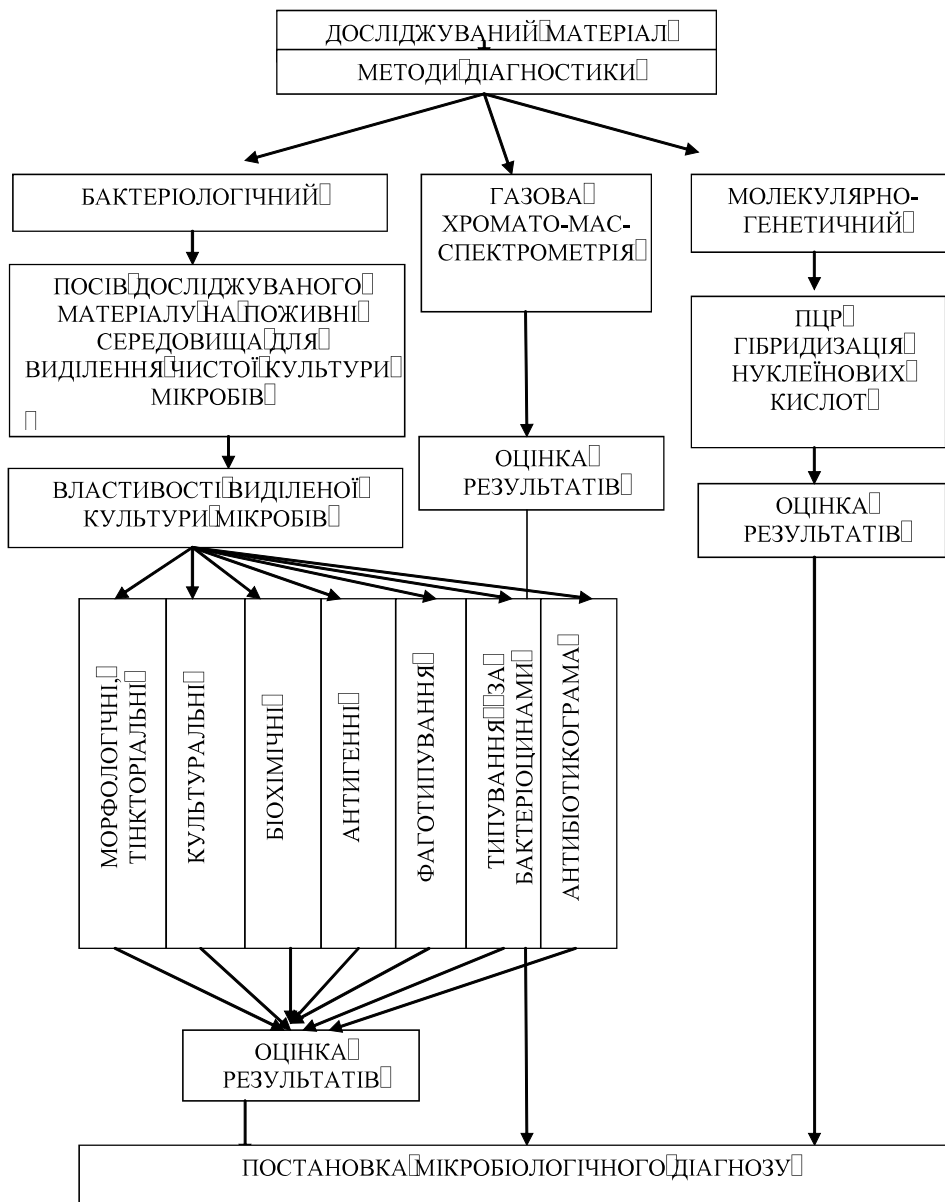
студентів відомості щодо проблеми створення біоплівки на поверхнях венозних катетерів, апаратів штучної вентиляції легенів, штучних клапанів серця, сечових катетерів та ін. Це створює додаткові умови для проникнення в організм (особливо у пацієнтів з імунодефіцитом) з одного боку і стійкості до дезінфектантів з іншого [4]. Складність виділення та ідентифікації даних мікроорганізмів дають підстави для пошуку нових методичних підходів у вивченні даної теми.

На кафедрі мікробіології вірусології та імунології розроблені методичні вказівки для самостійної роботи студентів медичних факультетів III курсу навчання.

У розділі «Конкретні цілі» методичних вказівок наведений алгоритм вибору методів лабораторної діагностики захворювань, причиною яких стали НФГНБ, зокрема, бактерії роду *Acinetobacter*.

Граф логічної структури заняття можуть допомогти студенту у самостійній підготовці до нього. У графі коротко відображається послідовність методів мікробіологічного дослідження, що використовується у діагностиці захворювань, спричинених бактеріями роду *Acinetobacter* з виходом на постановку мікробіологічного діагнозу.

ГРАФ ЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ЗАНЯТТЯ З ТЕМИ:
«Мікробіологічна діагностика захворювань, викликаних бактеріями роду *Acinetobacter*»



3 графу логічної структури заняття теми: «Лабораторна діагностика захворювань, що викликаються бактеріями роду *Acinetobacter*» ми бачимо, що виділення чистої культури з наступною ідентифікацією починається з правильно відбраного досліджуваного матеріалу. Студенти медичного факультету повинні знати правила забору та доставки в лабораторію матеріалу за умов різної локалізації патологічного процесу. Далі наведені методи лабораторної діагностики, що допоможе студенту правильно вибрати тактику дослідження: ідентифікація, серодіагностика, молекулярно-генетичні методи.

При проведенні бактеріологічного методу обов'язковим є диференціація *Acinetobacter* spp. від *Neisseria* spp. за морфологічними, біохімічними властивостями, а також визначення чутливості до антибіотиків (перші стійкі до пеніцилінів, другі – чутливі). Вивчаючи морфологічні особливості враховують, що кокобактерії роду ацінетобактер грамнегативні, мають рухливість у вигляді «посмикувань».

Посів досліджуваного матеріалу проводиться на диференційно-діагностичні, спеціальні та елективні поживні середовища. На середовищах Ендо, Мак-Конкі виростають лактозонегативні колонії, на кров'яному агарі – колонії, оточені зоною β-гемолізу. В даний час бактеріологи використовують селективні середовища Leeds *Acinetobacter* agar, CHROM agar. Культивування здійснюється при 44°C. Через 24 години проводять виділення чистої культури і подальшу ідентифікацію: серотипування, фаготипування, типування за бактеріоцинами, визначають антибіотикочутливість. Можливе дослідження гемокультури за допомогою газової хромато-мас-спектрометрії (ГХ-МС).

Серологічна діагностика не отримала широкого поширення, на відміну від молекулярно-генетичних методів (по-

лімеразної ланцюгової реакції і ДНК-гібридизації нуклеїнових кислот). Викладачі повинні допомогти студентам засвоїти алгоритм проведення молекулярно-генетичних методів дослідження. Ці методи є найточнішими та дозволяють у максимальному короткій термін провести ідентифікацію збудника у досліджуваному матеріалі. Отриманні результати студент використовує для постановки мікробіологічного діагнозу.

Висновки: 1. Графи логічної структури допомагають студенту у самостійній підготовці до заняття.

2. Граф логічної структури орієнтує студента у виборі методів мікробіологічної діагностики інфекційних захворювань.

3. Граф логічної структури заняття надає студенту алгоритм постановки мікробіологічного діагнозу.

Література

1. Antunes L. H. *Acinetobacter baumannii* evolution of a global pathogen / L. H. Antunes, P. Visca, K. J. Towner // *Pathog Dis.* – 2013. – N 12. – P. 121-125.

2. Description of the metallo- β -lactamase GIM-1 in *Acinetobacter* / M. Kaase, F. Szabados, N. Pfennigwerth [et al.] // *J. Antimicrob. Chemother.* – 2014. – Vol. 69, N 1. – P. 81-84.

3. Singh H. *Acinetobacter baumannii* A Brief Account of Mechanisms of multidrug resistance and current and future therapeutic management /

H. Singh, P. Thangaraj, A. Chakrabarti // *J. Clin. Diagn.* – 2013. – Vol. 7, N 11. – P. 2602-2605.

4. *Acinetobacter baumannii* role in blood stream infection in neonatal unit. Dr. CiptoMangunkusumo Hospital, Jakarta, Indonesia / E. Tjoa, L. H. Moehario, A. Rukmana [et al.] // *Int. J. Microbiol.* – 2013. – N 11. – P. 180-194.

ІНДИВІДУАЛЬНА САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Р. Р. Антонів, Є. А. Литвинець

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Кредитно-модульна система навчання орієнтована на формування та розвиток студентів як суб'єктів навчального процесу й спрямована на їхній саморозвиток та самоактуалізацію через індивідуалізацію та самостійну пізнавальну діяльність [1]. В цілісній системі вищої освіти проблема організації самостійної роботи студентів набуває особливої актуальності [2].

Основна частина. В умовах обмеження часу аудиторної роботи інтенсифікація позааудиторної частини є метою дидактики сучасного навчального процесу. Підвищити ефективність та актуальність самостійної підготовки студента особливо дозволяє індивідуальна самостійна робота студента (ІСРС). По-перше, тому, що типовою програмою вивчення кожного предмету передбачено її проведення та окреме оцінювання, що означає контрольованість навчального процесу. По-друге, ІСРС допомагає краще опанувати навчальний матеріал з можливістю більш поглибленого його вивчення. По-третє, студент може самостійно планувати вид та обсяг роботи.

Відповідно до робочих навчальних програм клінічних дисциплін для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації, впроваджуються різні

види ІСРС, що різняться за обсягом, змістом, складністю та оцінюванням.

Пропонується використання наступних видів ІСРС: участь в науковому гуртку кафедри (протягом року); участь в наукових дослідженнях кафедри; участь в конференціях у формі публікацій тез доповідей; доповіді з предмету на науково-практичних конференціях; участь в олімпіадах з предмету; призові місця на конференціях (олімпіадах); підготовка рефератів (у формі рукопису); чергування в стаціонарі; участь в операціях (маніпуляціях); підготовка навчальних матеріалів (таблиць, плакатів, електронних презентацій). Кожний вид роботи відповідно до її складності та об'єму оцінюється за попередньо розробленою бальною системою в межах максимально допустимого, що окреслений в тимчасовому положенні про кредитно-модульну систему організації навчального процесу навчального закладу. Такий підхід є серйозним мотиваційним фактором для студентів, крім того, дозволяє врахувати також інтелектуальні переваги студентів та обрати наукове або практичне спрямування роботи, що закладає фундамент майбутньої професійної спрямованості.

Отже, результатом ІСРС є: удосконалення знань з предмету; мотивація до наукової або практичної діяльності; фор-

мування особистісних якостей; формування професійної спрямованості; підвищення рейтингу успішності навчання. Сукупність всіх вказаних дидактично-виховних ефектів ІСРС сприяє формуванню у студента ініціативності, самостійності, відповідальності, креативності та нестандартного мислення. ІСРС дає змогу реалізувати творчий потенціал людини за рахунок індивідуалізації навчального процесу, формуючи або підвищуючи таким чином рівень самоосвітньої діяльності особистості, що є основою процесу індивідуального самовдосконалення, як складової частини саморозвитку професіонала та людини.

Висновок. Індивідуальна самостійна робота студента є невід'ємною частиною дидактики навчального процесу, оскільки значно підвищує компетентність студентів при вивченні клінічної дисципліни та покращує внутрішнє сприйняття студентами навчального процесу. Правильно

організована ІСРС є запорукою якості отримання знань з предмету та важелем підвищення рівня та ефективності організації навчального процесу.

Література

1. Колісник Я.І. Організація самостійної роботи студентів в умовах кредитно-модульного навчання / Я. Колісник, Б. Цибуляк // Вісник Львів. ун-ту. сер. педаг. – 2009. – Вип. 25, ч. 2. – С. 332-341.

2. Чиркова Т. В. Організація самостійної роботи студентів в ВНЗ / Т. В. Чиркова // Шляхи реалізації кредитно-модульної системи організації навчального процесу і тестових форм контролю знань студентів [текст]: Матеріали наук.-метод. семінару / Під ред. Гогунського В.Д. – Вип. 5: Організація та стандартизація навчального процесу. – Одеса: Наука і техніка, 2011. – С.100-102.

ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ВИЩІЙ ШКОЛІ

О. Я. Бабак, В. І. Молодан, К. А. Просолєнко, К. А. Лапишина

Харківський національний медичний університет

*«Якщо ти зараз заснеш, то тобі, звичайно, при-
сниться твоя мрія. Якщо ж замість сну ти вибереш
навчання, то ти втілиш свою мрію в життя» перше
правило мотивації студентів Гарварду.*

У процесі навчання студентів необхідний облік особливостей їх мотивації до навчання. Крім того, важливо також враховувати специфіку співвідношення мотивації навчання з соціокультурним рівнем, а також з індивідуально-психологічними і соціально-психологічними особливостями учнів.

Мотивація, як провідний чинник регуляції активності особистості, її поведінки і діяльності становить винятковий інтерес для всіх людей. Навчальна мотивація визначається рядом специфічних факторів: особливостями того, хто навчається (самооцінка, рівень інтелектуального розвитку); особливостями викладача; організацією педагогічного процесу; специфікою навчального предмета. Ряд досліджень показав, що в медичному вузі найбільше задоволені обраною професією студенти першого курсу, але протягом усіх років навчання цей показник неухильно знижується аж до останнього курсу. Студенти-першокурсники, як правило, володіють ідеальними уявленнями про майбутню професію, які при зіткненні з реаліями піддаються хворобливим змінам. Дослідження, проведені в вузах, показали, що сильні і слабкі студенти відрізняються зовсім не за інтелектуальними показниками, а по тому, в якій мірі у них розвинена професійна мотивація.

Грунтуючись на позитивній теорії мотивації, в якості мотивів можуть виступати ідеали, інтереси особистості,

переконання, соціальні установки, цінності, але при цьому, всіма цими причинами лежать потреби особистості у всьому їх різноманітті. До основних потреб в мотивації відносяться: потреба у визнанні, в самоактуалізації, потреба в пізнанні і розумінні. Реалізація когнітивної потреби пов'язана з розумінням, систематизацією, з аналізом фактів і виявлення взаємозв'язків між ними, до побудови якоїсь упорядкованої системи цінностей.

Найважливішою функцією освіти є безкорисливе відтворення духовних цінностей, забезпечення трансляції культурного досвіду, виховання і розвиток людської особистості. Для підготовки конкурентно-здатних фахівців, які володіють академічною культурою, педагогам необхідно приділяти особливу увагу таким цінностям, як компетентність, критичне мислення, творча спрямованість, готовність до зовнішньої і внутрішньої конкуренції (змагання), до роботи в команді, гордості за свій університет.

Література

1. Сергеев В. К. Молодежная субкультура в условиях мегаполиса // Москва: РИЦ ИСПИ РАН. – 2001.

2. Реан А. А. И др. Психология и педагогика/Реан АА, Бордовская НВ, Розум СИ–спб.: Питер, 2002.–432 с.: ил // Серия" Учебник нового века.

3. Маслоу А. Теория человеческой мотивации // Мотивация и личность. Спб.: Евразия. – 1999.

4. Баева Т. А. Формирование профессиональной иноязычной коммуникативной компетентности студентов-медиков средствами новых информационных технологий // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2011. – №. 9.

РОЛЬ ВИКЛАДАЧА І ДИДАКТИКИ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Т. В. Бездітко, Т. С. Оспанова, Т. Ю. Хіміч, Г. В. Єрьоменко

Харківський національний медичний університет

A ROLE OF TEACHERS AND DIDACTICS IS IN OF FUTURE DOCTOR

T. Besditko, T. Ospanova, T. Khimich, G. Yeryomenko

Kharkiv national medical university

У статті розглядаються питання особливості ролі педагога в навчальному процесі медичних вузів.

The article discusses the features of the role of the teacher in the educational process of medical schools.

Вступ. Удосконалення системи освіти – це нагальна необхідність, продиктована швидкими темпами розвитку технологій, умовами адаптації учасників навчальної комунікації в новому інформаційному просторі. Вища медична школа – це нова високотехнологічна система навчального обладнання, нові навчальні програми, електронні засоби навчання, нові умови для реалізації державних освітніх стандартів.

Основна частина. Вища медична школа повинна забезпечити випускникам систему інтегрованих теоретичних і клінічних знань, умінь і навичок, допомогти освоїти високі світові медичні технології, сформувати здатність до соціальної адаптації фахівця [1]. Реалізація цих завдань сприяє цілісній підготовці лікаря, що спирається на міцну мотиваційну установку, глибоку спеціалізацію, актуалізацію інтелектуальних і особистісних можливостей студентів.

Викладачі вищої медичної школи – особлива категорія педагогів, які мають специфічні функції, умови і методи роботи, кваліфікаційні та особистісні характеристики. Займаючи викладацьку посаду, лікар в повній мірі є педагогом-професіоналом. У своїй роботі викладач орієнтується на те, що сьогоднішні медичні вузи готують лікарів для роботи в умовах зміни системи фінансування охорони здоров'я, вдосконалення його структури і завдань. Відповідно, підвищується відповідальність викладачів медичного вузу за результати своєї праці.

Головна зміна в суспільстві, що впливає на ситуацію в сфері освіти – прискорення темпів розвитку суспільства. Тому вища школа повинна готувати своїх студентів до змін, розвиваючи у них такі якості, як мобільність, динамізм, конструктивність [2]. Те ж відбувається і в професійній освіті: коли сьогоднішній першокурсник стане справжнім лікарем, медичні технології зроблять крок настільки далеко вперед, що зажадають від фахівця не стільки готових знань, скільки готовності їх добувати і переробляти. В якості головного результату освіти розглядається готовність і здатність молодих людей, які закінчують вищий навчальний заклад, нести особисту відповідальність як за власне благополуччя, так і благополуччя суспільства. У рекомендаціях ЮНЕСКО відзначається, що «медіаосвіта – частина основного права кожного громадянина будь-якої країни на свободу вираження поглядів та отримання інформації, що сприяє підтримці демократії [3]. Визначаючи відмінності в підходах і розвитку медіаосвіти в різних країнах, рекомендується, щоб воно було введено всюди, де можливо в межах національних навчальних планів, так само як в рамках додаткового, неформальної освіти та самоосвіти протягом усього життя людини»

Вища медична школа з I по VI курс сформована як дисциплінарна система навчання, хоча будь-яка медсестра і лікар за межами вузу зустрічається з пацієнтами, у яких за статистикою є не одне, а 3-4- хронічних захворювань. Тому на нашій кафедрі викладачі навчають студента не тільки набору клінічних симптомів, а й розуміння патогенетичної сутності тих явищ, які відбуваються в організмі пацієнта, а отже, правильному вибору оптимального способу догляду та діагностики. Для вирішення цих завдань на кафедрі створені інформаційні бази кафедри для самостійної роботи.

Традиційні форми організації навчального процесу поступаються місцем новим, зокрема, дистанційним методам викладання і засвоєння знань. У зв'язку з цим важко переоцінити важливість набуття навичок роботи, пов'язаних з комп'ютерними технологіями.

Попри всю важливість професійної складової (компетенції) роль викладача змінюється з керівника в рівного партнера навчальної діяльності поряд зі студентом. Тому так важлива постійний зворотний зв'язок між комунікантами.

З цією метою на кафедрі розроблені опитувальники оцінки якості викладання на кафедрі. Ми пропонує ознайомитися з основними результатами фінального оціночного кафедрального опитування за 2015 рік, в якому взяли участь близько 115 студентів 3 курсу. Результати розподілилися наступним чином. На думку сучасного студента, педагог повинен володіти такими основними складовими: володіти певними особистісними якостями – 87,3%; зацікавлювати студентів – 100%; залучати студентів до прийняття педагогічних рішень – 67,3%; бути компетентним у галузі сучасних інформаційних технологій – 78%. На питання, як ви оцінюєте важливість знань і навичок отриманих на кафедрі: дуже важливі – 18,5%; важливі – 61,7,3%; менш важливі – 19,8%.

Висновки. Таким чином, особистість педагога-лікаря залишається значущою для студентів.

Література

1. Концепція впровадження медіаосвіти в Україні. Схвалено постановою Президії Національної академії педагогічних наук України 20 травня 2010, протокол № 1-7 / 6-150 http://www.ispp.org.ua/news_44.htm
2. Percival F., Ellington H. A. "Handbook of Educational Technology". L., 1984. – 265 p.
3. UNESCO. Recommendations Addressed to the United Nations Educational Scientific and Cultural Organization In Education for the Media and the Digital Age. Vienna: UNESCO, 1999. – P. 273-274.

КУРСОВА РОБОТА «ПРОТОКОЛ ЕФЕКТИВНОСТІ І БЕЗПЕЧНОСТІ ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ» ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ

R. I. Belegai, I. G. Kupnovytska, N. V. Gubina, A. L. Sapat, I. P. Fitkovska, V. I. Klymenko, O. I. Danylyuk, M. P. Vivcharenko

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

COURSE WORK «PROTOCOL OF EFFICACY AND SAFETY OF DRUGS» AS TYPE OF INDEPENDENT STUDENTS WORK IN STUDYING CLINICAL PHARMACY

R. I. Belegai, I. G. Kupnovytska, N. V. Gubina, A. L. Sapat, I. P. Fitkovska, V. I. Klymenko, O. I. Danylyuk, M. P. Vivcharenko

SHEE «Ivano-Frankivsk National Medical University»

Стаття присвячена організації написання курсової роботи «Протокол ефективності і безпеки лікарського препарату» як виду самостійної роботи студентів, що є одним із шляхів інтенсифікації навчання. Акцентована важливість даної форми навчальної діяльності у процесі підготовки майбутніх провізорів, особливо в контексті Болонського процесу. Представлений досвід даного виду самостійної роботи студентів на кафедрі клінічної фармакології і фармакотерапії у ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет», спрямований на розвиток навичок клінічного мислення, вирішення питань індивідуальної фармакотерапії, взаємодії ліків між собою і з їжею, шляхів усунення поліпрагмації, зниження ризику розвитку побічних реакцій, комунікативних умінь майбутніх провізорів. Висвітлено методику оформлення роботи, проаналізовано типові студентські помилки в процесі її виконання. Наведено особливості оцінювання даного виду самостійної роботи.

Ключові слова: кредитно-модульна система, клінічна фармація, самостійна робота

The article is dedicated to writing a course work "Protocol of efficacy and safety of the drug" as a type of independent work of students, which is one of the ways of training intensification. The importance of this form of activities in the training of future pharmacists was accentuated, especially in the context of the Bologna process. The experience of this type of independent work of students in the department of clinical pharmacology and pharmacotherapy in SHEE "Ivano-Frankivsk National Medical University" aims to develop the skills of clinical thinking, issues of individual therapy, drug interactions with each other and with food, ways to eliminate polypharmacy, reducing the risk of adverse reactions, communicative skills of future pharmacists. The method of work design was covered, typical student errors during its execution were analyzed. Main features of independent work evaluation were also presented.

Keywords: credit modular system, clinical pharmacy, independent work

Вступ. Кредитно-модульна система організації навчального процесу оптимізує оволодіння студентами клінічного мислення, унаочнює і сконцентровує необхідну інформацію, упорядковує значення кожної дисципліни [1, 3]. Одним з сучасних стандартів навчання є безперервний професійний розвиток, який ґрунтується на самоосвіті [2, 5]. Самостійна робота студента (СРС) є основним засобом оволодіння навчальним матеріалом у час, вільний від обов'язкових навчальних занять. У сучасній освіті помітна тенденція до скорочення в навчальних планах аудиторних годин і збільшення годин, відведених на самостійну роботу (до 60% навчального часу) [3, 6]. СРС регламентується як головний резерв оптимізації навчального процесу і водночас, є могутнім стимулом розвитку творчого потенціалу активності особистості [4].

Метою даної статті є обґрунтування цілей, змісту і завдань при роботі, пов'язаній з написанням курсової роботи «Протокол ефективності і безпеки лікарського препарату» як одного з видів СРС, яка є за своєю суттю багатofункціональною. Дана робота сприяє засвоєнню систематизованих знань, формуванню вмій і навичок, самостійності. У доступній літературі нами не знайдено публікацій, які стосуються написання курсової роботи з клінічної фармації.

Основна частина. У процесі вивчення дисципліни «Клінічна фармація» навчальною програмою передбачена курація пацієнта з подальшим написанням курсової роботи «Протоколу...». Написання його передбачає вирішення наступних задач: вміння працювати з медичною документацією, вміння швидко з дотриманням деонтологічних норм зібрати анамнез, визначити основні симптоми

і синдроми захворювань, скласти можливий план обстежень, проаналізувати результати лабораторних та інструментальних досліджень, встановити й обґрунтувати попередній клінічний діагноз (синдромний), підібрати фармакотерапію хворому, враховуючи супутні захворювання, визначити критерії ефективності і безпеки фармакотерапії, що проводиться, можливості взаємодії з препаратами, що приймаються, на різних етапах фармакокінетики. Теоретична частина даної курсової роботи передбачає роботу з літературними джерелами і висвітлення поглядів на етіологію, патогенез, клінічний перебіг захворювання, сучасні напрямки фармакотерапії даної нозології.

Кожен студент отримує препарат для дослідження та курує підбраного викладачем хворого.

Викладачами кафедри розроблена схема написання «Протоколу...», з якою студенти мають змогу ознайомитися напередодні курації, з'ясувати незрозумілі для себе моменти. Частина розділів «Протоколу...» досить схожа з медичною документацією стаціонару (форма 003/о), оскільки майбутні провізори повинні розуміти, що остання є юридичним документом, який надзвичайно важливий в організації практичної роботи лікаря. Курація проходить під час практичного заняття в стаціонарі в умовах, максимально наближених до професійної діяльності лікаря. Викладач активно навчає і допомагає встановлювати мовний, візуальний, тактильний контакт з пацієнтами.

Обстеження починають з опитування і, насамперед, з'ясовують паспортні дані, в яких особливе місце має вік хворого, місце проживання та праці. Скарги повинні бути систематизовані та зведені у відповідні групи, деталізовані, викладені чітко і послідовно із зазначенням часу їх

виникнення. При зборі анамнезу захворювання студенти звертають увагу на те, коли і як розпочалося захворювання, причини, що могли послужити його розвитку, особливості перебігу хвороби, чи проводилося її лікування до поступлення в стаціонар, якими препаратами, в яких дозах і чи був ефект від терапії. Не викликає труднощів у студентів з'ясування анамнезу життя, де обов'язково відображається життєвий шлях хворого, перенесені захворювання, травми, спадковий і алергологічний анамнез, непереносимість ліків, шкідливі звички. У жінок також уточнюють менструальну функцію, історію вагітностей, пологів, викиднів. Результати об'єктивного дослідження пацієнта подаються у звичному порядку, детальніше описують результати дослідження системи, зі сторони якої виявлено патологію (даний розділ майбутні провізори пишуть при активній допомозі викладача). У розділі «Дані додаткових методів дослідження» студенти наводять результати лабораторних та інструментальних методів дослідження, що були проведені хворому, а також дослідження, які на думку студента, є необхідні для уточнення діагнозу пацієнта та контролю за ефективністю і безпечністю призначеного йому лікування. Студенти виставляють клінічний діагноз (синдромально), обґрунтовуючи його скаргами пацієнта, анамнезом захворювання та життя, даних об'єктивного і додаткових методів дослідження. Лікування хворого представляють у вигляді листка призначень (на латинській мові), зазначаючи форму лікарської речовини, дозу, шлях введення та кратність прийому. Якщо є потреба, то можна додатково призначити препарати, яких не отримує пацієнт, але які на думку куратора були б йому доцільні (наприклад: гіполіпідемічний засіб при підвищенні рівня холестерину).

При написанні «Протоколу...» немає необхідності у проведенні диференціального діагнозу, а також є ряд особливих розділів, поданих нижче.

Враховуючи сучасні принципи лікування та особливості перебігу захворювання конкретного хворого, у розділі «Обґрунтування застосування досліджуваного препарату» студент обґрунтовує вибір фармакологічної й фармакотерапевтичної групи, до якої належить досліджуваний препарат, а також пояснює, чому саме надав перевагу даному препарату, визначає критерії оцінки ефективності і безпечності лікарського засобу.

Розділи «Етіологія, патогенез, клініка та сучасні напрями лікування захворювання», «Фармакокінетика, фармакодинаміка, показання і протипоказання до призначення досліджуваного препарату», «Особливості взаємодії з іншими ліками та побічні дії досліджуваного препарату» пишуться як огляд літератури по даному захворюванню і препарату.

Студенти самостійно визначають критерії ефективності та безпечності досліджуваного препарату, відображаючи їх у розділі «Вибір параметрів оцінки ефективності й безпечності досліджуваного препарату», групуючи ці показники як клінічні (можна виділити їх із скарги чи об'єктивного обстеження хворого) та лабораторно-інструментальні. У подальшому це допомагає проводити динамічний контроль за фармакотерапією пацієнта.

За час написання курсової роботи «Протокол...» студенти мають змогу, як мінімум, двічі відвідати керованого ним пацієнта. У розділі «Щоденники динамічного контролю ефективності і безпечності досліджуваного препарату», за визначеними раніше критеріями, провести оцінку

ефективності і безпечності фармакотерапії досліджуванним препаратом (даний розділ студенти відображають таблицями).

Оцінку взаємодії проводять шляхом попарного співставлення досліджуваного препарату з іншими призначеними хворому ліками (наприклад, гіпотіазид з еналаприлом мають синергічну дію на етапі фармакодинаміки, бо збільшується гіпотензивний ефект обох препаратів; крім того, змінюючи обмін калію, фармакокінетичну взаємодію, оскільки гіпотіазид виводить калій, а еналаприл сприяє гіперкаліємії). Студенти уточнюють характер взаємодії (синергізм, антагонізм) і механізм: фізико-хімічний (в шприці...), фармакокінетичний (при всмоктуванні, зв'язуванні з білками,..), фармакодинамічний (конкуренція за рецептори,...); пропонують шляхи корекції можливих небажаних ефектів взаємодії. Отримані результати відображають у розділі «Взаємодія з іншими препаратами і побічні дії фармакотерапії у керованого пацієнта».

Завершується написання «Протоколу...» розділом «Висновки», у якому підводять підсумки про ефективність і безпечність фармакотерапії у даного пацієнта й дають подальші рекомендації щодо використання досліджуваного препарату (доза, контроль яких показників необхідний, нагляд яких спеціалістів потрібен, чи, можливо, препарат слід відмінити); обов'язково вказується список використаної літератури.

До типових студентських помилок при написанні «Протоколу...» можна віднести поліпрагмазію у фармакотерапії керованого пацієнта, помилки при виписуванні рецептів, зокрема, неправильно визначають дозу, не вказують необхідність проведення проби на чутливість до антибіотиків, місцевих анестетиків, невміння чітко сформулювати обґрунтування вибору досліджуваного препарату, неправильний вибір і оцінка критеріїв ефективності і безпечності лікарського засобу, невміння дати подальші рекомендації щодо застосування досліджуваного препарату.

Окремі студенти з особливою відповідальністю підходять до написання курсової роботи «Протокол...», поглиблено вивчають предмет, працюючи з додатковою літературою, сучасними інформаційними джерелами. Власне цей етап самостійної підготовки студентів є найціннішим, характеризує їхні професійні та творчі здібності.

На написання «Протоколу...» відводиться семестр. За цей час студенти мають змогу повторно відвідувати керованого пацієнта, звернутися до викладача за консультацією, опрацювати додаткову літературу та остаточно оформити роботу. Написану курсову роботу «Протокол...» перевіряється викладачем, після чого студент-автор дає обґрунтовані відповіді на зауваження та запитання стосовно змісту, тобто захищає свою роботу. Студент отримує дві оцінки за «Протокол...», одну – за письмову роботу, другу – за її захист. Обидві оцінки впливають на загальну суму балів під час підсумкового модульного контролю №3 з «Клінічної фармації».

Висновки. 1. Написання курсової роботи «Протокол ефективності і безпечності лікарського засобу» дає можливість реалізувати активне сприйняття навчального матеріалу під час практичних занять, допомагає поглибити і закріпити набуті знання, розвиває аналітичний та системний підхід до проблемних питань дисципліни.

2. Дана робота дає можливість студентів реалізувати свої творчі задатки і показати рівень засвоєння професійних знань.

3. Курсова робота «Протокол ефективності і безпечності лікарського засобу» як вид самостійної роботи студента є ефективним елементом у процесі вивчення клінічної фармації, допомагає зрозуміти сутність дисципліни, сприяє розумінню студентом індивідуалізації фармакотерапії конкретної нозології, вчить ефективно і патогенетично впливати на ланки захворювання, визначати часові терміни й критерії, за якими будуть вивчатися ефективність лікарського препарату в залежності від шляху введення, лікарської форми, створювати профілактику побічних ефектів і токсичних впливів останніх.

Література

1. Болонський процес і система організації практичної підготовки студентів / С.М. Нейко, Л.В. Глушко, М.І. Мізюк, І.П. Вакалок // Медична освіта. – 2007. – № 2. – С.56 – 58.

2. Вища освіта України і Болонський процес/під ред. В.Кременя. – Київ – Тернопіль, 2004. – 286 с.

3. Власко М.П. Про переваги модульно-рейтингової технології навчання / М.П. Власко, О.В. Устименко // Педагогіка і психологія. – 2004. – № 2 (42). – С. 98 – 106.

4. Клименко В.І. Самостійна робота студентів як важливий метод підготовки провізорів на кафедрі клінічної фармації й фармакотерапії/ В.І. Клименко // Буковинський медичний вісник. – 2014. – т. 18, №1 (69). – С. 51 – 53.

5. Кучерявий О.Г. Модульне-розвивальне навчання у вищій школі: аспекти проектування: монографія / О.Г. Кучерявий. – Донецьк: Вид-во ДонНУ, 2006. – 304.

6. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення занять в медичних вузах: методичний посібник / В.Є.Мілерян. – К.: Вища школа, 2004. – 353 с.

УДК 616-089.11:378.14

РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В УДОСКОНАЛЕННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ

С. М. Білаш, М. М. Коптев, О. М. Проніна, А. В. Пирог-Заказнікова, О. Ю. Половик

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

ROLE OF THE STUDENT'S SCIENTIFIC SOCIETY IN TEACHING PROCESS IMPROVEMENT AT THE DEPARTMENT OF OPERATIVE SURGERY AND TOPOGRAPHIC ANATOMY

S. M. Bilash, M. M. Koptev, O. M. Pronina, A. V. Pyrog-Zakaznikova, O. Yu. Polovyk

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

В умовах сьогодення, коли кількість навальних годин з предмету значно скорочена, а також відчувається суттєвий брак трупного матеріалу, у покращанні практичної та теоретичної підготовки майбутніх медиків усе більшу роль почала відігравати робота студентського наукового гуртка кафедри. Робота у студентському науковому гурткові дозволяє майбутнім лікарям не лише підвищити свій рівень оволодіння практичними навичками та покращити теоретичні знання з предмету, але й знайти свій шлях у майбутній професії, отримати досвід для подальшої наукової роботи.

Nowadays, when the number of academic hours on the subject is greatly reduced and there is significant shortage of anatomic materials for research, the student's scientific society activities at the Department of Operative Surgery and Topographic Anatomy play the important role in improvement of future doctors practical and theoretical training. Research activities in student's society allow future doctors not only to improve their level of practical skills mastering and enhance theoretical knowledge on the subject, but also to find own way in the future profession, to gain experience for future scientific work.

Вступ. Головним завданням вищих навчальних закладів України є підготовка висококваліфікованих спеціалістів. Особливо актуально це для медичних вишів, оскільки ще видатний радянський клініцист М.П.Кончаловський сказав: «Можно быть плохим писателем, слабым художником, бездарным актером, но нельзя — преступно! — быть плохим врачом» [3]. Кафедра оперативної хірургії та топографічної анатомії, дотримуючись традицій своєї давньої славної історії, яка бере початок ще з 1884 року, завжди надавала належної уваги рівневі практичної підготовки студентів. В умовах сьогодення, коли кількість навальних годин з предмету значно скорочена, а також відчувається суттєвий брак трупного матеріалу, у покращанні практичної та теоретичної підготовки майбутніх медиків усе більшу роль почала відігравати робота студентського наукового гуртка кафедри.

Основна частина. У всі часи наша кафедра приділяла значної уваги науковій роботі студентів. Так у кафедральній бібліотеці з 1966 року збереглася монографія нашого доцента Білича А.М. [2], який в той час був студентом 4-го

курсу стоматологічного факультету і активним гуртківцем студентського наукового товариства кафедри оперативної хірургії та клінічної анатомії. Це є незаперечним свідченням внеску студентського наукового гуртка кафедри не лише у підготовку кадрів для лікувальних закладів, а й для формування майбутніх науковців та викладачів. Активними гуртківцями у студентські роки були й інші викладачі нашої кафедри: професор Проніна О.М., доценти Пирог-Заказнікова А.В. та Половик О.Ю. Отримані ними у той час теоретичні знання та практичні навички сприяли їхньому формуванню як науковців та викладачів оперативної хірургії та топографічної анатомії.

В умовах сьогодення студентський науковий гурток кафедри продовжує вирішувати низку важливих для роботи кафедри завдань. Зокрема пов'язаних з навчальним процесом. Останнє десятиліття організація навчального процесу з оперативної хірургії та топографічної анатомії зазнали значних змін, часом, негативних. Перш за все це пов'язано з браком трупного матеріалу. Його відсутність не дозволяла повноцінно ознайомити студентів з методи-

ками оперативних втручань та забезпечити повноцінне відпрацювання практичних навичок. Тут у нагоді усім учасникам навчального процесу стало використання ізольованих органів тварин. Застосування такої форми навчання покращує рівень практичної підготовки студентів, не порушує біоетичних норм і дозволяє студентам працювати з умовно «живими» тканинами. Використання голів свиней та великої рогатої худоби дозволяє виконувати такі практичні роботи, як роз'єднання та з'єднання м'яких тканин, трепанацію черепа, первинну хірургічну обробку рани, фронтотомію, гайморотомію тощо. Студенти при цьому заохочуються до активної роботи на практичному занятті; більшість із них може спробувати себе у різних якостях: і оперативної сестри, і асистента, і хірурга [5]. Проте проведення таких операцій як трепанація черепа, фронтотомія чи гайморотомія потребує знань особливостей анатомічної будови голів тварин, які використовуються у навчальному процесі.

Якраз у вирішенні цього питання і допомогли наукові дослідження студентів-гуртківців. У своїх роботах вони, зокрема, дослідили особливості анатомічної будови мозкового відділу черепа свиней, видові характеристики макро- та мікроскопічної будови лобових, верхньощелепних та клиноподібних пазух. У своїх роботах вони показали, що серед кісток мозкового відділу лобова є найбільшою, до того ж кривина її зовнішньої поверхні менша, порівняно з іншими кістками скеліття черепа свині, що робить цю ділянку найзручнішою для проведення навчальних операцій трепанації черепа. При цьому слід враховувати значну товщину лобової кістки свині, а також топографію лобових пазух свиней, які іноді мають значні розміри, численні перегородки, здебільшого розміщені у сагітальній площині, і досягають верхнього краю луски лобової кістки.

Вивчення топографії лобових пазух свиней показало, що виконання на них навчальних операцій за способом Кіліана утруднене видовими особливостями будови черепа, а тому їх розкриття можливе шляхом трепанації передньої стінки [4].

Результати експериментальних досліджень гуртківців стали корисними і для наукової роботи співробітників кафедри. Протягом 2010-2015 років одним із напрямків наукових досліджень кафедри оперативної хірургії і топографічної анатомії було вивчення впливу іммобілізаційного стресу на структурну організацію легень шурів. Студенти при цьому самостійно вивчали вплив різних експериментальних моделей хронічного іммобілізаційного стресу на організм шурів. Відтворювалося три моделі хронічного іммобілізаційного стресу: іммобілізація шурів у положенні лежачи на спині, підвищення атравматичним застискачем за шийну складку, фіксація у станковій за хвіст. Результати дослідження показали, що найтяжче стрес витримували тварини першої групи, що дозволило авторам зробити висновок: найдієвішою моделлю хронічного експериментального стресу у шурів є фіксація на спині, яка призводить до значних змін у фізичному та емоційному стані піддослідних [1].

Беззаперечним є значення роботи студентів у науковому гуртку і для підготовки до участі у Всеукраїнській предметній олімпіаді з оперативної хірургії та топографічної анатомії, а також до змагань у різних конкурсах з практичної хірургії. Два роки поспіль наші вихованці посідали призові місця у II етапі Всеукраїнської олімпіади з оперативної хірургії та топографічної анатомії, де показували високий рівень підготовки у номінаціях «Кишковий шов» та «Рентгенанатомія». Участь гуртківців у II-му етапі Всеукраїнського конкурсу з практичної хірургії (Київ, 11-13.03.2016 року) принесла їм призові місця у різних видах змагань, як-от: «Лапароскопія», «Судинний шов», «Знання хірургічного інструментарію», «В'язання хірургічних вузлів», «Торакальна хірургія», «Шов шкіри». У загальному заліку наша команда посіла 4-те серед команд медичних вузів України.

В умовах обмеженого часу для аудиторної роботи студентів і відсутності можливостей, пов'язаних із специфікою предмета, для відпрацювання практичних навичок удома, робота у гуртку допомагає студентам краще підготуватися до участі у конкурсних змаганнях з практичної хірургії різного рівня складності. Оскільки програма таких змагань часом передбачає вирішення завдань, не передбачених навчальною програмою з оперативної хірургії та топографічної анатомії, саме індивідуальні заняття дозволяють гуртківцям достойно представляти нашу академію на Всеукраїнському рівневі.

Висновки. Робота у студентському науковому гуртку дозволяє майбутнім лікарям покращити свій рівень практичної та теоретичної підготовки, знайти свій шлях у майбутній професії, отримати досвід для подальшої наукової роботи.

Література

1. Бабко Ю.С. Вплив різних експериментальних моделей хронічного іммобілізаційного стресу на загальний стан піддослідних шурів / Ю.С.Бабко, Ю.В.Яцик // Актуальні проблеми експериментальної та клінічної медицини: Тези доповідей Всеукраїнської студентської наукової конференції, приуроченої 25-й річниці аварії на Чорнобильській АЕС, 19 квітня 2011 року. – Полтава, 2011. – С. 70.
2. Билыч А.Н. Различия в форме и размерах лобных пазух у человека / А.Н.Билыч. – Харьков, 1966. – 15 с.
3. Кончаловский Евгений Михайлович. Кафедра терапии ПФ. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://rsmu.ru/2982.htm>
4. Мазур В.В. Будова гайморових пазух свиней у нормі / В.В.Мазур, В.М.Гавриленко // Науковий потенціал майбутніх лікарів – запорука здоров'я нації України: Тези доповідей 70-ї ювілейної Всеукраїнської студентської наукової конференції, 17 квітня 2014 року. – Полтава, 2014. – С. 97.
5. Проніна О.М. Використання навчальних операцій на ізольованих органах тварин у процесі вивчення оперативної хірургії / О.М.Проніна, М.М.Коптев, С.І.Данильченко [та ін.] // Збірник наукових праць «Актуальні питання медичної науки та практики». – Запоріжжя, 2015. – Вип. 82, Т.2. – С. 36-42.

ЛЬВІВСЬКА ОНКОЛОГІЧНА ШКОЛА: 50-РІЧНИЙ ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ

Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, В. Р. Савран, Ю. М. Стернюк, Т. Г. Фецич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Першу в Радянському Союзі кафедру онкології для викладання дисципліни студентам відкрито 1.06.1966 р. у Львівському медичному інституті – завідувач проф. Анатолій Іванович Гнатишак (1966-1986 рр.). Безпосередня мета викладання онкології студентам – навчити студентів думати і переконати їх в тому, що онкологічного хворого можна вилікувати, що основою онкології є базові знання дисципліни в галузі молекулярної біології, донести до них як можна більше сучасної теоретичної та клінічної інформації. Кінцева мета навчання – зростання виживаності хворих на підставі ранньої діагностики хвороби.

Викладання онкології студентам зараз переживає системну кризу, як і вся медична освіта. Майже кожен рік змінюється загальна кількість учбових годин для практичних занять і лекцій, як правило тільки в бік зменшення. Це не відповідає соціальному значенню проблеми злоякісних пухлин, які в структурі захворюваності нашого населення та рівню смертності від них стабільно займають перші місця.

Незрозумілим є акцент на виділення значної кількості навчальних годин на «самостійну роботу» та тестування студентів. Збільшення годин на самостійну підготовку це шлях для переходу на заочне навчання клінічних дисциплін та медицини в цілому.

Введення в нашу традиційну клінічну систему навчання принципів Болонської декларації призвело до суттєвого зниження рівня як теоретичних знань студентів, так і оволодіння ними клінічних дисциплін. Нам не вдалося трансформація суті Болонської декларації в специфічні особливості клінічної підготовки майбутнього лікаря. Необхідно зазначити, що онкологія, згідно Болонської декларації, не входить в перелік дисциплін, обов'язкових для викладання в медичних вузах. Через введення в педагогічний процес кредитно-модульної системи з бально-рейтинговою

оцінкою призвело до тупого запам'ятовування (зубриць) відповідей на питання тестового контролю, а не оволодіння причинно-залежними основами навчального матеріалу. Студенти здають тести, а не вивчають клінічну дисципліну на практиці. Вони негативно відносяться до усного опитування і не в стані обґрунтувати свою відповідь на тестове запитання.

Оскільки положення Болонської декларації не є юридично обов'язковими, то обґрунтовані вимоги декларації щодо оптимальної кількості студентів в клінічній групі (3-5 осіб) не виконуються. В наших медичних вузах кількість студентів в групі (13-15 осіб) нівелює саму ідею проведення клінічного заняття. Чи можливо клінічну дисципліну викладати за такої кількості студентів в групі? Однозначно – ні. Його замінують на міні-семінари в учбових кімнатах. В ряді вузів адміністраціями клінічних баз створюються ситуації, коли студенти не мають можливості живого спілкування з хворими, не пишуть академічної історії хвороби.

Ряд напрацювань минулих років, які здійснені онкологічними школами Львова, Києва, Донецька не втратили своєї актуальності. Це, зокрема, проведення курації хворих з використанням «стандартних історій хвороб», анкети для визначення рівня вихідних знань з онкології, «домашні завдання» по основних локалізаціях пухлин (Львів). Необхідно згадати і мабуть повернутися до реалізації «Міжкафедральної програми з онкології», а існуючу програму навчальної дисципліни «ОНКОЛОГІЯ» від 11 червня 2008 року привести у відповідність з реальною метою навчання студентів.

Викладання онкології повинно бути пріоритетним як в системі вищої професійної освіти, так і за післядипломної підготовки спеціалістів.

ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІЇ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

Н. А. Бількевич, С. М. Андрейчин, Н. А. Кавецька, Б. Г. Бугай, М. М. Руда, Н. З. Ярема, У. О. Мудра

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

Модернізація навчального процесу в медичному ВУЗі передбачає розвиток комп'ютерних технологій, зростання об'єму навчальної інформації. Проте механізми засвоєння інформації, які залежать від індивідуальних особливостей людини, залишаються поза увагою, що робить неможливим вплив на цей процес з метою його оптимізації.

Проведено опитування 183 студентів 3-го курсу медичного факультету ТДМУ з використанням стандартних профорієнтаційних тестів, направлених на дослідження функції логічного мислення (тести «Кількісні співвідношення» та «Закономірності числового ряду»). Отримані результати порівнювали у групах опитаних, поділених за ведучими психологічними функціями згідно К. Юнга, визначеними за допомогою сучасних соціонічних опитувальників.

Серед респондентів виявили 68 студентів (37,2 %) з ведучою функцією логіки, відповідно у решти 115

(62,8 %) ведучою функцією була етика. У парі психологічних функцій сенсорика-інтуїція розподіл був відповідно 66 (36,1 %) до 117 (63,9 %). Визначили, що студенти з ведучою функцією логіки краще бачили числові взаємовідносини ($t=2,04$, $P>0,05$), і достовірно краще – приховані закономірності ($P<0,002$) порівняно із особами з ведучою функцією етики. Відмічали краще розпізнавання кількісних взаємовідношень у групі осіб з сильнішою функцією інтуїції порівняно з функцією сенсорики ($P<0,01$).

Таким чином, функція логічного мислення має певний зв'язок із юнгівським психотипом, що підтверджує необхідність індивідуального підходу в навчанні. Серед опитаних студентів логічний виклад навчального матеріалу, очевидно, легше зрозуміти близько третині осіб (37,2 %), тоді як більшості необхідне залучення інших каналів подачі інформації (унаочнення теоретичного матеріалу, демонстрація хворих тощо).

ДОСЛІДЖЕННЯ УВАГИ ТА ПАМ'ЯТІ НА ЗОРОВІ ОБРАЗИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ

Н. А. Бількевич, С. М. Андрейчин, Н. А. Кавецька, Т. Ю. Чернець, Н. Я. Верещагіна, І. І. Ганьбергер, С. В. Кучер

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

Модернізація освіти у медичних вузах передбачає впровадження ефективних педагогічних методик, зростає інтерес до актуалізації внутрішніх резервів самих студентів, зокрема, до їх психологічних особливостей. У здійсненні такого підходу перспективним є використання типології К. Юнга, згідно якої усіх людей можна поділити на групи за спільністю певних психологічних характеристик. Це полегшує організацію індивідуального підходу до людини за критеріями її психологічної групи.

Проведено опитування 183 студентів 3-го курсу медичного факультету ТДМУ з використанням стандартних тестів, які застосовують у професійній орієнтації (дослідження уваги, пам'яті на зорові образи). Отримані результати порівнювали у групах респондентів, поділених за ведучими психологічними функціями за К. Юнгом,

визначеними за допомогою сучасних соціонічних опитувальників.

Виявлено, що концентрація і вибірковість уваги були більшими у студентів з сильною функцією логіки в порівнянні з етикою ($P < 0,02$). Респонденти з екстравертною установкою достовірно краще запам'ятовували образи ($P < 0,001$), а пам'ять на абстрактні символи була значно кращою в інтровертів ($P < 0,001$). Спостерігалась тенденція до легшого запам'ятовування образів особами з ведучою функцією сенсорики ($t = 1,56, P > 0,05$) і символів – студентами з більш розвинутою функцією інтуїції ($t = 1,87, P > 0,05$).

Таким чином, досліджувані нами такі психічні функції, необхідні студентам у навчанні, як увага та зорова пам'ять на образи та символи залежали від психологічного типу студента.

ІННОВАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЯК ОДНА З ЛАНОК НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНЯХ У ВМНЗ

А. М. Біляков, Б. В. Михайличенко, С. С. Бондар

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (із змінами, внесеними відповідно до Закону № 76-VIII від 28.12.2014 р.), зокрема, XI розділу ст. 65 – наукова, науково-технічна та інноваційна діяльність у вищих навчальних закладах є невід'ємною складовою освітньої діяльності і проводиться з метою інтеграції наукової, освітньої і виробничої діяльності в системі вищої освіти. Проведення наукової і науково-технічної діяльності університетами є обов'язковим.

В Україні проведення наукових досліджень в галузі судово-медичної експертизи, внаслідок відсутності профільного наукового інституту судової медицини, який є в інших європейських країнах, здійснюється лише на кафедрах судової медицини державних медичних університетів, академій, а також академій післядипломної освіти, які також є базовими разом з клінічними бюро обласних судово-медичних експертиз для підготовки лікарів – судово-медичних експертів. Внаслідок цього зрозуміла роль цих кафедр як у проведенні наукових досліджень з судово-медичної тематики, так і у підготовці лікарів – судово-медичних експертів.

Принагідно необхідно констатувати, що в ситуації практично повної відсутності фінансування та об'єктивної складності щодо отримання грантів на проведення наукових досліджень на кафедрах судової медицини, їх проводять завдяки ентузіазму і власним коштам науковців.

На кафедрі судової медицини проводились і проводяться наукові дослідження з метою розробки нових, актуальних для судово-медичної практики питань та їх інновації в практику бюро судово-медичних експертиз та в навчальний процес на додипломному та післядипломному рівнях.

Як відомо, інноваційна діяльність (від лат. *novatio* – оновлення, зміни) – це впровадження отриманих в різних сферах інтелектуальної діяльності новацій, які суттєво підвищують ефективність діючих систем (випуску това-

рів, менеджменту, виховання, навчання, діагностики, лікування тощо).

Метою інновації результатів кафедральних наукових досліджень в навчальний процес є ознайомлення студентів із науковою проблематикою кафедри, сучасними можливостями судово-медичної науки, поглиблення судово-медичних знань студентів, підвищення авторитету викладачів кафедри та інтересу до дисципліни серед студентської молоді.

Інновація отриманих результатів завершених наукових досліджень в навчальний процес здійснюється після їх апробації і захисту у вигляді дисертаційних робіт та впровадження у практику.

На додипломному рівні це здійснюється шляхом:

- ознайомлення студентів з фрагментами новітніх кафедральних наукових результатів в лекційному курсі та тематиці практичних занять;

- включення фрагментів новітніх кафедральних наукових результатів в лекційний курс при читанні тематичних лекцій по травматології і танатології;

- включення деяких результатів в навчальну кафедральну літературу – підручники та навчальні посібники;

- залучення студентів у науковий гурток для профорієнтаційної роботи, направленої на обрання майбутньої вузької спеціальності в медицині.

На післядипломному рівні інноваційна робота проводиться шляхом:

- поглибленого ознайомлення інтернів із науковою проблематикою кафедри, зокрема, із авторефератами захищених на кафедрі дисертаційних робіт;

- участю інтернів в кафедральних наукових засіданнях при обговоренні стану виконання наукових робіт та їх апробації;

- впровадження в навчальний процес кафедральних методичних рекомендацій, складених за результатами виконаних робіт;

- при виявленні ініціативи, інтернів знайомлять із методами наукових досліджень, які використовують на кафедрі.

Інтерни, враховуючи їх устремління та наполегливість, можуть в наступному бути рекомендовані завідувачем кафедри для вступу до аспірантури або ж до працевлаштування асистентом-стажером.

Таким чином, інновація результатів наукових досліджень в навчальний процес на додипломному і післядипломному рівнях у вищих медичних навчальних закладах

підвищує інтерес до вивчення дисципліни, авторитет кафедри, сприяє вибору студентами спеціалізації судово-медичної експертизи, а під час навчання в інтернатурі дозволяє надавати інтернам більш ґрунтовні знання та рекомендації до науково-практичної діяльності.

Література

1. Закону України «Про вищу освіту»/Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38. - ст.2004.

ПЕРЕПОНИ НА ШЛЯХУ ПРИСВОЄННЯ ВЧЕНИХ ЗВАНЬ: НЕОБХІДНІСТЬ ЧИ НАДМІРНІ ВИМОГИ

А. М. Біляков, Б. В. Михайличенко, С. С. Бондар

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Українці, які обрали нелегкий шлях науковця, як основний напрямок професійної діяльності, лише за дане рішення мають бути заохочені державною, адже наукова діяльність - це не тимчасове хобі, а спосіб мислення і життя. Щорічне зменшення державного фінансування наукової діяльності змушує ентузіастів-науковців підтримувати фактично власними зусиллями наукові розробки і програми.

Ще донедавна молодий науковець розумів, що його щоденна важка інтелектуальна та фізична праця, яка полягає в виявленні та розробці аспектів, що мають наукову новизну, їх оформленні в наукову працю на здобуття наукового ступеня, захист даної праці перед спеціалізованою вченою радою та перед Державною атестаційною колегією МОН України надасть йому можливість отримати вчене звання, яке є еквівалентом визнання його важкої багаторічної праці та внеску в науку.

Однак, Міністерство освіти і науки України, створивши Наказ №13 від 14.01.2016, зареєстрованого в Міністерстві юстиції 03.02.2016 р. за №183/28313 [1], майже позбавило науковців можливості отримати вчені звання. Даний наказ регулює ст. 54. «Вчені звання наукових і науково-педагогічних працівників» Закону України «Про вищу освіту», а саме порядок присвоєння вчених звань науковим і науково-педагогічним працівникам [2].

Відповідно до даного наказу, окрім основних вимог, які існували в попередньому законодавстві та стосувалися наявності наукового ступеню та роботи на відповідній посаді, вчене звання доцента присвоюється працівникам вищих навчальних закладів, які мають навчально-методичні та наукові праці, опубліковані після захисту дисертації у вітчизняних та/або іноземних (міжнародних) рецензованих фахових виданнях, з яких не менше трьох для отримання звання професора та двох для отримання звання доцента після публікацій у періодичних виданнях, включених до наукометричних баз Scopus або Web of Science.

Мабуть автори такого нововведення не публікували власні статті в даних журналах, адже основною із вимог до публікації є отримання результатів дослідження в лабораторіях, що сертифіковані за міжнародними стандартами. Навіть в місті Києві знайдеться небагато лабораторій, які відповідають даним вимогам, а дослідження в них є дорогішими. Крім того, вартість публікації в даних журналах не є безкоштовною, а потребує значних фінансових ресурсів. Тобто науковець, який як правило, за власні кошти проводив наукові дослідження та публікував

наукові статті до захисту дисертації, ще має продовжувати дослідження в сертифікованих лабораторіях та публікувати нові результати в даних журналах, приймаючи участь у їх фінансуванні.

Іншою новацією є отримання сертифікату відповідно до загальноєвропейської рекомендації з мовної освіти на рівні не нижче В2 з англійської мови, необхідність знання якої не можливо поставити під сумнів. Рівень «В 2», або ж незалежний користувач, це особа яка може розуміти основні ідеї тексту як на конкретну, так і на абстрактну тему, у тому числі й дискусії за фахом. Може вільно спілкуватися з носіями мови. Може чітко, детально висловитись на широке коло тем, виражати свою думку з певної проблеми, наводячи різноманітні аргументи за і проти [3]. Тобто законотворці вирішили, що лише особа, яка вільно володіє англійською мовою відповідає критеріям для отримання вченого звання. Однак вони чомусь забули про осіб, які вивчали інші мови та навіть досягли в цьому значних успіхів. Знову ж таки, вивчення англійської мови до рівня незалежного користувача – це досить тривалий та коштовний процес.

І навіть якщо науковець опублікує статті та вивчить іноземну мову, він не зможе отримати вчене звання, адже претендент на звання професора має пройти навчання, стажування або працювати у вищому навчальному закладі, науковій або науково-технічній установі в країні, яка входить до ОЕСР та/або ЄС, або бути керівником чи виконавцем проектів, які фінансуються зазначеними країнами, а на звання доцента взяти участь у роботі не менш як однієї наукової конференції (конгресу, симпозіуму, семінару) в даній країні.

Навчання чи стажування за кордоном для підвищення кваліфікації також потребує значних фінансових затрат, які претендент має самостійно сплатити.

Одже, науковець ще до початку вибору важкого та тернистого шляху в науці, має розуміти, що навіть в разі виконання перспективної наукової роботи, яка завершиться отриманням наукового ступеня, подальше державне визнання його наукової діяльності малоімовірно, адже воно потребує, перш за все, непомірних по відношенню до наших заробітних плат, фінансів для отримання наукового звання. Це призведе не лише до суттєвого зменшення науковців зі званням, а й до зменшення кількості науковців взагалі, що в свою чергу призведе до занепаду наукової діяльності в державі.

Мабуть ці уніфіковані вимоги для отримання вчених звань скопійовано із вимог держав Євросоюзу та США без

урахування економічного стану нашої країни, коштів, які держава виділяє на наукові дослідження та оплату праці наукових та науково-педагогічних працівників. З урахуванням цих двох факторів без інтелектуальної складової, дані вимоги є об'єктивно непомірними для наших науковців.

Таким чином, така законотвора ініціатива призведе не лише до суттєвого зменшення кількості отриманих дипломів з наукових звань, а й створить підґрунтя для знищення наукової діяльності в державі, зокрема, у вищих навчальних закладах. Молодий спеціаліст стане вимушено перед вибором, коли на одній чаші терез будуть важка

праця та непомірні матеріальні затрати, а на іншій - вчене звання, оцінка значення якого в державі та суспільстві ще залишається на рівні «професора» часів минулої влади.

Література

1. Наказ міністерства освіти та науки України №13 від 14.01.2016, зареєстрований Міністерстві юстиції 03.02.2016 р. за №183/28313.

2. Закону України «Про вищу освіту»/Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38. - ст.2004.

3. <http://www.univ.kiev.ua/ru/resources/tests4>.

ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ПРОЕКТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

М. І. Бобак, О. Д. Колодницька, М. І. Зуляк

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

Вступ. Необхідною умовою забезпечення успішної професійної діяльності є не тільки якісна фахова, а й фахова іншомовна підготовка студентів-медиків відповідно до динаміки розвитку сучасного суспільства. У цьому аспекті навчальні програми усіх без винятку дисциплін потрібно зорієнтувати на набуття ключових компетентностей майбутніми фахівцями медичної галузі («компетентність є рівнем досягнення компетенції» [1, с. 17]) і на створення ефективних механізмів їх запровадження.

Основна частина. Процес набуття знань, умінь, навичок використання іноземної мови за професійним спрямуванням з метою успішного виконання власної професійної діяльності сприяє формуванню професійно-спрямованої комунікативної компетенції студентів-медиків, яка залежить від загальної («знання, вміння, життєвий досвід, здатність до навчання» [1, с. 18]) та комунікативної мовленнєвої компетенції («реалізується у виконанні різних видів мовленнєвої діяльності: сприйняття, обробка та відтворення інформації» [1, с. 18]) і забезпечує їхню здатність до швидкої адаптації в умовах іншомовного мовленнєвого середовища.

Для здійснення якісної іншомовної підготовки студентів-медиків, а також з метою формування навичок і умінь у чотирьох видах мовленнєвої діяльності, основним завданням викладача є моделювання іншомовного мовленнєвого середовища на заняттях і в позааудиторний час (у вільний від навчання час студенти-медики готуються до занять), яке здійснюється за допомогою засобів проектних технологій (словесних (слово викладача (розповідь, пояснення, бесіда, диспут, приклад), усна й друкована наукова інформація (підручники, художня література, періодична преса), твори-роздуми, доповіді, дебати, конкурси, аналізи-інтерпретації творів, творчі вправи, ігри, обговорення фільмів, вистав); наочно-ілюстративних (картини, стенди, таблиці, схеми, буклети, альбоми, боржурнали, художня література, періодична преса, комп'ютерні газети, альманахи, слайди, фотографії); інформаційно-комунікативних (засоби масової інформації (радіо, телебачення, інтернет), технічні засоби навчання (фотоапаратура, відеоапаратура, комп'ютери, проекційна техніка); психолого-педагогічних (проблемні завдання,

проблемні ситуації)» [2, с. 98]), які дають можливість описати об'єкт вивчення, виділити предмет вивчення і продемонструвати рівень його засвоєння.

На практиці всі засоби використовуються у тісному взаємозв'язку. Кожен із засобів безпосередньо впливає на думки й переконання студентів-медиків, на розвиток їхніх інтересів, смаків, професійних знань, умінь, навичок і якостей.

На занятті із застосуванням засобів проектних технологій, яке передбачає виконання самостійної позааудиторної роботи (розробка проекту вимагає тривалої підготовки та цілеспрямованого корегуального впливу з боку викладача), завдяки власній діяльності й творенню (авторській розробці проекту), студент-медик зацівлений не предметом вивчення, а процесом отримання знань, який здійснюється у комунікації (забезпеченні іншомовного мовленнєвого середовища), що сприяє формуванню іншомовної професійно-спрямованої комунікативної компетенції.

Висновки. Отже, узагальнюючи вищевикладені факти, підкреслимо: засоби проектних технологій дозволяють без збільшення часу на навчально-виховний процес надавати можливість студентам-медикам розвивати пізнавальні вміння, самостійно конструювати свої знання, орієнтуватися в інформаційному просторі, оволодівати науковими та технічними знаннями на сучасному рівні і формувати іншомовну професійно-спрямовану комунікативну компетенцію для ефективного виконання власної професійної діяльності.

Література

1. Ключко В.І., Прадівлянний М.Г. Формування професійно спрямованої іншомовної компетентності фахівців технічних та економічних спеціальностей засобами сучасних інформаційних технологій: Монографія/ В.І. Ключко, М.Г. Прадівлянний. – Вінниця: ВНТУ, 2009. – 186 с.

2. Колодницька О. Д. Стимулювання професійного саморозвитку майбутнього вчителя гуманітарного профілю засобами проектних технологій: дис. канд. пед. наук: 13.00.04 / Колодницька Ольга Дмитрівна. – Т., – 2012. – 238 с.

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ПЕДІАТРІЇ НА ІV КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

О. А. Бовкун, Л. М. Головатюк, С. І. Єсіпова, С. П. Ходаківська

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Вступ. Виробнича практика студентів вищої медичної школи проводиться для перевірки та закріплення знань і практичних навичок, отриманих при вивченні основних клінічних і теоретичних дисциплін та їх подальшого поглиблення й удосконалення під час роботи в лікувально-профілактичних закладах. Проходження лікарської виробничої практики передбачено після закінчення відповідного циклу впродовж VII- VIII семестрів.

Виробнича практика з педіатрії на факультеті підготовки лікарів Збройних сил України (ФПЛ ЗСУ) та медичному факультеті № 4 проводиться на базі ДКЛ№3 Солом'янського району м. Києва і триває 1 тиждень. Організація навчального процесу здійснюється за ЄКТС, обсяг практики студентів IV курсу з педіатрії складає 1,5 кредити ECTS. Кількість годин – 45.

Основна частина. Викладання на кафедрі педіатрії № 5 Національного медичного університету імені О.О. Богомольця є наскрізним, тобто студенти проходять навчання всіх дисциплін педіатричного циклу, зокрема догляду за дітьми та сестринську практику на основній клінічній базі кафедри. Студенти добре ознайомлені з розміщенням усіх структурних підрозділів клініки, режимом роботи відділень, посадовими обов'язками медичних працівників, питаннями деонтології.

Нами розроблена нова 2016 року робоча навчальна програма лікарської виробничої практики для студентів ФПЛЗСУ та медичного факультету №4, в якій чітко регламентовані мета, завдання, знання і навички, критерії оцінювання, терміни проведення та форми звітності.

Відповідно до нового навчального плану всі 45 годин лікарської виробничої практики винесено на самостійне вивчення, аудиторних годин не передбачено. Загальне керівництво практикою здійснює керівник практики від лікувальної бази; викладач від кафедри, найчастіше, той, що проводив практичні заняття з академічною групою, надає консультативну та методичну допомогу. Відповідальність за проведення практики безпосередньо в лікарні покладається на головного лікаря або заступника з лікувальної роботи, а безпосереднє керівництво – на завідувача відділенням відповідно до наказу керівника лікувального закладу. При такій організації проходження практики такі важливі ланки самостійної роботи, як допомога в засвоєнні мате-

ріалу практики, проведення семінарів, контроль за правильністю виконання практичних навичок, веденням навчальної документації, дотриманням трудової дисципліни залишаються недостатньо контрольованими.

Основним документом студента під час виробничої практики є щоденник виконаної роботи, який заповнюється студентом після закінчення робочого дня і підписується безпосереднім керівником практики. В кінці практики студент складає звіт про обсяг виконаної роботи.

Підсумковий контроль проводиться в останній день практики як диференційований залік, що полягає в оцінці засвоєння студентом навчального матеріалу виключно на підставі результатів виконання ним конкретних видів робіт, регламентованих робочою навчальною програмою, впродовж тижневої практики.

Висновки. Перший досвід проведення внутрішньосеместрової лікарської виробничої практики з педіатрії за новим начальним планом в умовах повної відсутності аудиторних годин виявив ряд позитивних та негативних моментів. Позитивним, без сумніву, може вважатися те, що студенти проходять практику безпосередньо після трьохтижневого курсу педіатрії, є включеними в роботу відділень, курацію хворих. Разом з тим, відсутність аудиторних годин для лікарської виробничої практики за умов ЄКТС організації навчального процесу створює проблеми в об'єктивному оцінюванні щоденної роботи студентів.

Література

1. Робоча програма навчальної дисципліни «Лікарська виробнича практика в стаціонарі» для вищих медичних закладів України III-IV рівнів акредитації для спеціальностей: 7.110101 «Лікувальна справа» 7.110105 «Медико-профілактична справа» напряму «Медицина». – Київ, 2015.
2. Тюріна В. Ф. Організація виробничої практики з клінічної фармації / В. Ф. Тюріна, І. М. Кліщ, І. М. Марків // Медична освіта. – 2011. – №1. – С. 74–76.
3. Думанський Ю. В. Освоєння студентами практичних навичок при кредитно-модульній організації навчального процесу: проблеми та пошук шляхів їх вирішення / Ю. В. Думанський, О. М. Талаласенко, М. Б. Первак // Медична освіта. – 2011. – № 3. – С. 79–81.

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ

Ю. К. Більбот, Р. В. Ковтуненко, О. О. Толстікова

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Кредитно-трансферна система організації навчального процесу та нові навчальні плани передбачають удосконалення форм самостійної роботи студентів на кафедрі педіатрії.

Основна частина. У 2015-2016 навчальному році збільшилась кількість годин самостійної роботи студентів за фахом «педіатрія» до 150 годин, а «лікувальна справа» – до 74 годин. Під час аудиторної самостійної роботи студенти вдосконалюють практичні навички, приймаючи участь у діагностичному та лікувальному процесі. Однією з форм позааудиторної домашньої самостійної роботи є розв'язання ситуаційних завдань з письмовим обґрунтуванням діагнозу, плану обстеження, лікування. Для цієї роботи співробітниками кафедри розроблено та видано типографським способом збірник ситуаційних завдань – по 10 завдань з кожної теми занять. В аудиторний час

проводиться обговорення рішення задач. Ця форма самостійної роботи поліпшує клінічне мислення студентів, розвиває у них почуття відповідальності та вміння самостійно приймати рішення у конкретних клінічних ситуаціях і створює позитивний емоційний фон для подальшого самовдосконалення.

Однією з форм самостійної аудиторної роботи є перехресне рецензування історій хвороб, при цьому студенти в якості експертів аналізують діагностичні та лікувальні помилки. Ця форма роботи дозволяє посилити мотивацію до вдумливої курації та якісного оформлення документації.

Висновки. Організація самостійної аудиторної та позааудиторної роботи студентів являється ефективною формою освоєння педіатрії, сприяє розкриттю індивідуальних здібностей, формує клінічне мислення, реалізує мотиваційну підставу для активного пізнавального процесу.

ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» НА ЗАНЯТТЯХ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

І. П. Вакалюк, Г. Д. Чернюк

Медичний коледж Івано-Франківського національного медичного університету

Процес здобуття професійних знань та вмінь на сучасному етапі ускладнюється через постійне зростання обсягу інформації, яку повинен засвоїти студент. Тому інтенсифікація навчання стала пріоритетним напрямком у викладанні внутрішньої медицини.

На фельдшерському відділенні навчаються різні студенти: неоднаковий їх інтелектуальний потенціал та рівень вмінь навчатись та працювати самостійно, тому ми запровадили метод індивідуалізації самостійної роботи при засвоєнні практичних навичок та вмінь, сформувавши особистісні моделі підготовки спеціалістів.

Організація діяльності студента спеціальності «Лікувальна справа» на заняттях покладена не тільки на викладача, а й на студента, принцип педагогіки співробітництва викладач – студент. Таким чином удосконалення навчального процесу дає можливість застосовувати навчальні технології, при яких центром стає студент, який активно вибудовує навчальний процес, бере участь у самокеруванні навчальною діяльністю на занятті.

З метою покращення ефективності роботи на практичних заняттях з внутрішньої медицини ми урізноманітнили та удосконалили матеріал методичного забезпечення не лише друкованим матеріалом, а й в електронному варіанті: навчальні електронні посібники, методичні рекомендації, різноманітні версії електронного дидактичного матеріалу, засоби мультимедіа, які є на сайті університету.

Інтенсифікація навчання студентів на практичних заняттях починається з перших хвилин: чіткого визначення актуальності теми, сформування проблемних ситуацій та завдань, які необхідно вирішити кожному студенту. Активно впроваджуються інтегровані заняття, «круглі столи», «ділові ігри» і виконання ролей у них з моделюванням професійних ситуацій, які стосуються допомоги з невідкладних станів, знаходити оптимальні рішення в умовах ФАПу чи у воєнно-польових умовах.

Практичні навички і вміння по догляду за хворими фельдшери закріплюють в інститутській клініці біля ліжка хворого. Проте важливим повстало питання, як викликати в студентів мотивацію до самовдосконалення, самоповаги у впроваджених на кафедрі командного підходу до виконання практичних завдань, вирішення проблемних ситуацій при різних патологічних станах у пацієнтів. І в цьому допомагає створений на базі кафедри внутрішньої медицини № 2 та медсестринства навчально-практичного центру. Мета центру – забезпечити кожному студенту вільний доступ до вивчення та удосконалення практичних навичок та вмінь згідно алгоритму дій, що дозволяє скласти оптимальну програму заходів щодо покращення здоров'я пацієнта. Фельдшери працюють в центрі як індивідуально так і в команді.

Для ефективності самостійної позааудиторної роботи студента запропоновано вести зошит самостійної роботи, в якому згідно програми з дисципліни внутрішніх захворювань включено весь матеріал, який розподілений за темами для кожного практичного заняття, алгоритми практичних навичок, рекомендована література.

Кожне практичне заняття містить:

- мотивацію навчальної цілі;
- питання для теоретичного опрацювання;
- завдання для формування навчальних умінь та навичок фельдшера (заповнення таблиць, кросвордів, німих графологічних таблиць згідно теми);
- завдання для контролю (вирішення ситуаційних задач різних рівнів, заповнення та ведення медичної документації).

Навчання – це копітка щоденна праця, яка дає результати тоді, коли студент хоче знати, а викладач уміє передати свої знання і заохотити студента до активності та творчості.[2] З цією метою запроваджуємо нетрадиційні форми та методи навчання:

- нестандартні творчі дискусії, коментуючи мультимедіа із світлинами хворих з різною патологією;
- заняття-конкурси;
- «мозкові штурми»;
- конкурси «Кращий фельдшер».

Активно здобувають знання студенти в пошуковій та науковій роботі.

Висновок: Шляхом впровадження нетрадиційних форм навчання та контролю рівня знань та вмінь студентів підвищується оптимізація практичної підготовки студентів спеціальності «Лікувальна справа». Ведення зошита для самостійної роботи полегшує процес засвоєння матеріалу, що вивчається, реалізовує індивідуальний підхід у навчанні студентів. Індивідуальний та командний метод закріплення практичних навичок та вмінь в навчально-

практичному центрі удосконалює формування грамотного фельдшера для практичної роботи.

Література

1. Ковальчук Л.Я. та ін. Методичні рекомендації для викладачів щодо організації навчального процесу в ТДМУ – Тернопіль: ТДМУ, 2006 – 25 с.
2. Банадига Н.В., Ходарчук Н.Я., Рогальський І.О. Сестринський процес в умовах реформування медичної освіти // Медична освіта. – 2006 № 3 – с. 58-60
3. Тофан Г.Д., Бешега Д.М., Баляс Т.В. Актуальні питання реформування медсестринської освіти при вивченні предмету «Медсестринство в педіатрії» // Розвиток медсестринської справи в Україні: тези доповідей конгресу «Буковинський медичний вісник» м. Чернівці, 2007, ст.56.

РОЛЬ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ У ФОРМУВАННІ МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ

С. О. Васюк, А. С. Коржова

Запорізький державний медичний університет

Аналітична хімія є базовою дисципліною у системі підготовки магістрів фармації. Вміння проводити якісний і кількісний аналіз хімічними та інструментальними методами є край необхідними для наступного успішного освоєння профільних дисциплін: фармацевтичної хімії, токсикологічної хімії, технології ліків, фармакогнозії тощо.

Інтеграція у Європейський простір вимагає підготовки фахівців в області фармації, які затребувані на світовому ринку праці. З огляду на це необхідно порівняти робочі плани та навчальні програми європейських університетів з існуючими. До 2016 р. кількість годин з аналітичної хімії (9 кредитів, 324 години, у тому числі 190 аудиторних) не дуже відрізнялась від таких у Європі [1, 2]. Затвердження проекту навчального плану зі спеціальності 226 «Фармація» з 6 кредитами аналітичної хімії унеможливить підготовку кваліфікованих магістрів фармації, зробить їх

неконкурентноздатними на європейському ринку праці. Окрім того, зменшення аудиторних годин з базових дисциплін може спричинити відтік іноземних студентів в університети Російської Федерації (11 кредитів аналітичної хімії, 240 аудиторних занять на рік) або Східної Європи (Charles university in Prague, 12 кредитів).

Тому збереження існуючої кількості годин даної навчальної дисципліни є необхідним для формування цілісних знань та вмінь магістрів фармації, особливо у світі інтеграції у Європейський простір.

Література

1. <http://www.farbiomot.unibo.it/en/programmes/course-unit-catalogue/course-unit/2015/349726>.
2. <http://www.faf.cuni.cz/Studium/Magisterske/Farmacie/Studijni-plan/Schedule-of-the-academic-year-2015-16.aspx>.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ

О. П. Вітовська, Н. К. Гребень

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

INNOVATIVE METHODS OF CLINICAL THINKING AS INTERACTIVE LEARNING STUDENTS

O. Vitovskya, N. Greben

National Medical University by O. O. Bohomolets

Основне завдання, яке покликана вирішити кредитно-трансферна система навчання, – це перехід на активні форми навчання, що дозволяють готувати лікаря, який здатен швидко адаптуватися до умов, що змінюються, бачити проблеми і напрями розвитку медицини, розробляти і професійно приймати оптимальні рішення в нестандартних умовах; забезпечити підготовку фахівців з вищою медичною освітою згідно з державними пріоритетами на виконання Закону України «Про вищу освіту», 2014р [1].

Метою роботи є покращення результатів навчання, систематичного вивчення навчального матеріалу та ово-

лодіння практичними навичками впродовж навчального року, посилення контролю за глибиною та якістю його засвоєння.

Основна частина. Курс «Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань» (СВСР) започатковано в НМУ у програмі міжнародного проекту TEMPUS MUMEENA[2,3], у формі занять з розвитку клінічного мислення як інтерактивного навчання студентів на 2-4 курсах, інтегроване у чинні робочі навчальні плани та навчальні програми дисциплін. На особливу увагу заслуговує засвоєння інтерактивної методики проведення

занять при використанні клінічних кейсів для розвитку клінічного мислення майбутніх лікарів [4].

На кафедрі офтальмології Національного медичного університету імені О.О.Богомольця проводиться в межах курсу «Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань» (CBCR) вивчення клінічної ситуації «Пацієнт 62 років з раптовою втратою зору».

Особливість проведення практичного заняття за цією методикою в тому, що після обговорення клінічної ситуації студент зможе визначити багато причин втрати зору, вказати, які типи порушень існують і як лікар може розрізнити різноманітні ураження на підставі анамнезу та об'єктивного обстеження. Крім того, студент зможе трактувати зміни очного дна при різних захворюваннях, оцінити екстрену клінічну ситуацію та надати допомогу при гострих розладах зору. Метод вивчення дисципліни за допомогою клінічних кейсів дозволяє залучити інтерактивність студентів, можливість проведення окремих занять кращим студентом за допомогою викладача – консультанта. Такому заняттю передують відповідна підготовча робота викладача і студента, ґрунтовне методичне забезпечення.

Висновки. Розвиток клінічного мислення на основі ситуаційних завдань (клінічних кейсів) підвищує мотивацію та активність студентів у навчанні. Робота в групі за методикою клінічного кейсу є мотивованою та пізнавальною. Діяльність студентів під час такої організації

навчального процесу сприяє формуванню загальних та професійних компетенцій.

Of particular note is mastering the techniques of interactive lessons using clinical case studies to develop clinical thinking of future doctors. The development of clinical thinking based on situational problems (clinical cases) increases motivation and activity of students in learning. Working group on the methods of clinical case study is motivated and informative. Activities such students during the educational process contributes to the general and professional competencies.

Література

1. «TEMPUS MUMEENA» – модернізація на шляху до європейської якості медичної освіти// Медичні кадри. – Київ: НМУ, 2012. – №17-18 (2602-2603), 28 грудня 2012 року. – С.6.
2. O. Ten Cate. Medical education in the Netherlands// Medical teacher. – 2007. – №29. – P.752-757.
3. Dr John Willison. A Handbook for Research skills Development and Assessment in the Curriculum. Centre for Learning and Professional Development University of Adelaide, 2009.
4. «Модернізація робочих навчальних планів і програм підготовки лікарів в НМУ імені О.О.Богомольця за результатами співпраці в проєкті «Tempus mumeena». Тематичний випуск «Вища освіта України у контексті інтеграції до Європецького освітнього простору».- Додаток 1, вип.31, том II (44), 2013р.

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ НА БАЗІ НАУКОВО ОРІЄНТОВАНИХ КЛІНІК

О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, І. О. Логінова, О. В. Павлик

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

Сучасний пошук інноваційних технологій у викладанні педіатрії у вищих навчальних медичних закладах, насамперед, знаходиться в площині впровадження різних форм новітніх комп'ютерних технологій та засобів симуляційного навчання, що цілком обґрунтовано. Вважаємо, що головним сучасним трендом має бути перехід від механічного отримання масиву знань при пасивній ролі студентів до залучення студентів до активної творчої, практично-орієнтованої навчально-пізнавальної діяльності, з акцентом саме на клінічні аспекти навчання.

Сучасні педагогічні інновації мають забезпечувати достатньо вільне конструювання архітектури навчального процесу в клінічній педіатрії, який ґрунтується на власному досвіді викладача-клініциста, ефективному та гармонійному використанні сучасних навчальних технологій та партнерських відносин «викладач-студент». Головний інноваційний напрямок – це компетентнісний підхід, тобто комплекс всього того (знання, навички, вміння), що дозволяє майбутньому лікарю успішно справитися з конкретним завданням при наданні медичної допомоги дітям.

Серед методик, що застосовуються (робота біля ліжка хворого, клінічні розбори, участь в обходах, консилиумах, лікарських конференціях, робота з архівом учбових історій хвороб, відео, фотографій, ситуаційні завдання, тести,

робота з муляжами, фантомами тощо), вважаємо вкрай ефективним «кейс-метод» як ефективний інструмент проблемно-ситуаційного навчання. При ньому, на підставі бази знань та існуючих вмінь, група студентів, в межах рольової гри та ситуаційного аналізу, розглядає конкретну клінічну ситуацію з розрішенням чисельних протиріч в диференційній діагностиці та лікуванні.

При застосуванні інтерактивної технології кейс-методу не має одного правильного рішення, оскільки це - реальна клінічна ситуація, коли треба всебічно аналізувати ситуацію, яка може бути і мінливою, розглядати різні альтернативи, вибирати оптимальний варіант з декількох, робити планування подальших дій тощо. Як показує наш досвід, у студентів при цьому збільшуються мотивація та цікавість до педіатрії, комунікативні здібності, здатність реалізовувати попередні базові знання та вміння в практиці, розвивається клінічне мислення та вміння висловлювати та чути різні думки своїх колег під час групового обговорення клінічного випадку.

Завдяки цьому у здобувачів вищої освіти формуються навички щодо аналізу та швидкого сортування необхідної інформації, виділення головного серед другорядного, вибору оптимального рішення в конкретній клінічній ситуації.

Другий важливий аспект в сучасній вищій медичній школі: поєднання науки, зокрема студентської, та навчан-

ня. Не викликає сумнівів, що університетської освіти без науки не може бути, причому як для студента, так і викладача. Як писав Л.М. Гумільов, - «викладання без науки - туга, наукові заняття без викладання - це скорбота». На жаль, в реалізації цього напрямку існує чисельна кількість реальних проблем, котрі потрібно вирішувати. Це, зокрема, оптимізація умов – матеріально-технічного оснащення та ефективний супровід зазначених наукових робіт.

Залучення студентів до науково-дослідної діяльності під керівництвом досвідчених викладачів розширює та поглиблює їх знання. Звичайно, це можливо в потужних науково орієнтованих клінічних лікарнях, котрі є клінічними базами відповідних кафедр педіатрії. «Теорія без

практики сліпа, практика без теорії мертва», - відомі слова великого М.І. Пирогова.

Таким чином, ефективними інструментами удосконалення учбового процесу з педіатрії у вищих навчальних медичних закладах слід вважати більш широке запровадження проблемно-орієнтованого навчання, зокрема, використання «кейс-метода» та активне залучення студентів до наукової роботи. Ці підходи потрібно використовувати на різних курсах навчання студентів та зберігати їх і для післядипломного етапу навчання лікарів. Як зазначав Стів Джобс, – «інноваційний процес завжди повинен бути безперервним, а відсутність довгострокових цілей позбавляє шансу на насагу учасників цієї діяльності».

УДК: 616-08-039.74

ЗНАЧЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

Т. М. Волосовець

Інститут стоматології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ

Однією з основних ознак у системі підготовки у галузі стоматології є її реалізація на принципах єдиної безперервної системи підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації спеціалістів, здатних до постійного оновлення рівня знань та практичної підготовки відповідно до вимог сьогодення.

У Стоматологічній Директиві ЄС 78/687/ЕЕС, що визначає сучасні вимоги до дантистів підкреслено щодо обов'язковості проходження лікарем повноцінної та тривалої практики саме із загальної стоматології.

Сучасний лікар-стоматолог повинен бути у повному розумінні універсальним лікарем, який одночасно здатен надавати терапевтичну, хірургічну та ортопедичну допомогу як дорослим, так і дітям. Саме таких фахівців нині особливо потребує первинна ланка медико-санітарної допомоги, особливо у сільській місцевості, що значно гірше укомплектована стоматологічними кадрами (Центр медичної статистики МОЗ України., 2015).

На базі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика понад десять років тому був створений перший в Україні навчально-науковий Інститут стоматології (далі – ІС НМАПО), з основною метою покращання післядипломної освіти лікарів-стоматологів, зокрема їх практичної підготовки. Нині запроваджено державні стандарти вищої медичної стоматологічної освіти, впроваджено базову підготовку лікарів-стоматологів, модернізовано її зміст на післядипломному етапі та за кваліфікаційними вимогами медичних спеціальностей, які визнаються не тільки в Україні, а й у країнах Європейського Союзу та США [Павленко О.В. та інш., 2014].

Безумовно, особлива увага у підготовці лікаря-стоматолога повинна приділятися практичним навичкам, адже їх рівень згасає у часі значно швидше, ніж теоретична підготовка [Артьоменко В.В. та інш., 2015]. Практична підготовка лікарів-стоматологів відрізняється комплексним, системним підходом, новітніми науковими, педаго-

гічними та навчально-методичними розробками, сучасною стоматологічною апаратною базою.

Основними вимогами до обсягу отриманих знань та набутих практичних навичок лікаря-стоматолога є стала послідовність дій від збору анамнезу, клінічного обстеження та застосування додаткових клініко-лабораторних методів дослідження і інтерпретація отриманих результатів, формування діагнозу, а також обрання адекватної тактики патогенетичного лікування відповідно до встановлених стандартів та протоколів надання стоматологічної допомоги, затверджених відповідними наказами МОЗ України

Велике значення для практичної підготовки лікарів мають також систематично оновлювані навчальні посібники, підручники, методичні рекомендації та, особливо, їх електронні версії, доступні на сайті НМАПО, що дозволяють лікарям продовжувати самоудосконалення навіть після закінчення навчання на кафедрі.

Для підтримки безперервності навчального процесу та з метою контролю його якості практичної підготовки молодих спеціалістів на базах стажування (наказ МОЗ України від 30.10.2013 №236-Адм. «Про перевірку баз стажування лікарів-інтернів») на кафедрі стоматології ІС НМАПО створена динамічна система моніторингу баз стажування, на яких лікарі-інтерни продовжують своє навчання.

Нині відповідно до світового досвіду опрацьовується запровадження двоохрічної лікарської резидентури за «вузькими» стоматологічними спеціальностями, які у подальшому мають замінити існуючі кількомісячні спеціалізації. Розробляються платформи дистанційного підвищення кваліфікації лікарів-стоматологів, їх самоудосконалення у рамках безперервного професійного розвитку спеціалістів.

Нині серед лікарів набули широкої популярності короткотермінові курси підвищення кваліфікації, зокрема на закладах дистанційного навчання, та участь у майстер-класах провідних викладачів кафедр ІС НМАПО за задалегідь ви-

значеними конкретними темами та розділами. Це поліпшує мотивацію до безперервного професійного удосконалення досвідчених спеціалістів і сприяє систематичному

Використання фантомних класів та інноваційних методик викладання шляхом застосування майстер-класів, рольових ігор, розгляду конкретних кейс – клінічних випадків, проблемно-орієнтованого навчання безумовно сприяє зростанню майстерності та покращанню мотивації лікарів-інтернів і слухачів та їх зацікавленості у оволодінні сучасними стоматологічними технологіями.

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНОЇ ЛЕКСИЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ

І. І. Ворона, Т. В. Саварин, Г. Б. Паласюк

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

Вступ. Інтернаціоналізація ділових стосунків у різних сферах діяльності людини призвела до зростання попиту на спеціалістів, які б вільно володіли іноземною мовою. У цьому контексті важливого значення набуває формування у студентів медичних вищих закладів освіти іншомовної лексичної компетентності для забезпечення правильного вживання і розуміння лексичних одиниць у професійній сфері спілкування.

Основна частина. Під лексичною компетенцією розуміють знання лексики, а також здатність використовувати мовний словниковий запас в усному та писемному мовленні [2, с. 230]. Правильне використання лексики та багатий словниковий запас – це ключ до вільного іншомовного спілкування. Лексична компетенція визначається як наявність певного запасу лексичних одиниць, здатність адекватно їх використовувати, правильно організувати граматично, розуміти на слух і в процесі читання, оперувати ними в актах комунікації у потрібному темпі і в різноманітних значеннях, доречно вживати образні вислови, прислів'я, приказки, фразеологічні звороти для досягнення відповідного комунікативно-функціонального результату.

Високі вимоги до спілкування ставлять складні завдання перед методистами у пошуку нових підходів та методів викладання іноземної мови у ВНЗ. Таким підходом постає інтерактивне навчання. Перехід від комунікативного підходу у викладанні іноземних мов до інтерактивного втілює концептуальну ідею структурування і розвитку освітнього простору на основі такої парадигми, що охоплює використання категорії взаємодії і різнобічності відношень усіх суб'єктів освітнього процесу і ставить за мету ефективне моделювання умов творчого розвитку особистості. Така парадигма освіти репрезентує інтерактивний процес навчання, у якому кожен студент взаємодіє з такими джерелами отримання інформації: викладачем, базою даних з навчальної дисципліни, та з іншими студентами [1, с. 19].

У перспективі необхідно розглядати створення між-дисциплінарних стоматологічних симуляційних центрів, заснованих на значному кадровому викладацькому потенціалі Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика, проблемно-орієнтованій підготовці лікарів-стоматологів, сполученому застосуванню психологічних тренінгів з метою попередження синдрому «професійного вигорання» у стоматологічного персоналу, що дасть змогу суттєво покращити ефективність освоєння теоретичних питань та практичних навиків.

Інтерактивне навчання завдяки своїй динамічності і гнучкості, практичності і доступності сприяє задоволенню інформаційно-пізнавальних потреб студентів, позитивно впливає на інтелектуальний розвиток кожної особистості та її професійне становлення. В аспекті формування іншомовної лексичної компетенції інтерактивне навчання стимулює студентів до запам'ятовування навчального лексичного матеріалу, його осмисленого репродукування та свідомого й творчого використання в ході іншомовної комунікації; навчальний процес відбувається за умов постійної, активної взаємодії всіх студентів; це співнавчання, взаємонавчання (групове навчання в співпраці) [3, с. 5]. Контроль та корегування діяльності студентів здійснюється викладачем.

Висновки. Отже, суть інтерактивного навчання як засобу ефективного формування іншомовної лексичної компетенції полягає в організації парно-групової та колективної мовленнєвої взаємодії всіх суб'єктів навчального процесу з виконання творчих, проблемно-пошукових і комунікативних завдань, орієнтованих на одержання студентами знань лексичних одиниць та набуття спроможності використовувати їх усно і письмово в межах сфери своєї майбутньої діяльності.

Література

1. Боголюбов В. И. Технологізація образования : теория и опыт / В. И. Боголюбов // Школьные технологии. – 2004. – №5. – С. 18–31.
2. Коломінова О. О. Формування англомовної лексичної компетенції / О. О. Коломінова // Іноземні мови. – 2005. – №2. – С. 48–51.
3. Шевченко Є. Використання інтерактивних технологій для розвитку пізнавального інтересу на уроках англійської мови / Є. Шевченко // Англійська мова та література. – 2005. – № 24. – С. 4–6.

ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ

Г. П. Гаморак

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Сучасна медична освіта та наука перебуває у стані бурхливого розвитку. У зв'язку з цим стає необхідним запровадження новітніх технологій, матеріалів, інструкцій, інструментів та устаткування для покращення якості надання освітніх послуг. Новітні напрямки розвитку медичної, фармацевтичної та стоматологічної служби накладають свій погляд на реалізацію основних засад кредитно-модульної системи медичної освіти вищого рівня. Вони мають пряме відношення і до освіти майбутніх лікарів на етапі навчання. Є слушним те, що досвід вищої медичної школи Європейських країн, що в медичній освіті доцільна теоретична додипломна підготовка фахівців з досконалим вивченням теоретичного курсу та пропедевтичних прийомів у діагностичному, лікувальному, профілактичному та клінічному процесах. Більш вузькі клінічні аспекти з елементами спеціалізації у вузькому напрямі – це прерогатива післядипломної освіти.

Враховуючи такий досвід проведення навчального процесу у підготовці студентів за фахом «лікувальна справа» додипломне навчання майбутніх лікарів має свої особливості. Викладачі формують аудиторні та позааудиторні заняття з урахуванням набуття знань, професійних навичок та достатнього досвіду не тільки з питань загальної медицини, але і з урахуванням елементів практичних навичок по загальній та спеціальній мікробіології. Одночасно ведеться заохочення до дослідницької діяльності студентів. При цьому кращі дослідницькі роботи рекомендуються до участі в конкурсі та друкуванні у наукових журналах. Значну увагу викладачі кафедри мікробіології приділяють практичним навичкам у навчальній аудиторії із застосуванням наглядних демонстрацій, лабораторного обладнання та спеціальних таблиць. Тільки після попереднього відпрацювання технологій практичних навичок власноруч у навчальній аудиторії майбутній лікар буде впевнено працювати у медичній сфері, що дасть йому можливість клінічно мислити, правильно здійснити забір клінічного матеріалу для постановки діагнозу, правильно обирати метод лабораторного дослідження, здійснювати профілактичні та лікувальні міри [1].

Сучасні принципи навчання вимагають підготовки лікарів, які б давали змогу використовувати для діагностичного та лікувального процесу всі досягнення науково-технічного прогресу та дозволяти надавати медичну допомогу на якісному рівні.

Самостійна робота – це один із найскладніших моментів в організації навчального процесу. Саме вона є ефективною формою навчального процесу у вищому навчальному закладі. Правильна її організація може вважатися одним із потужних резервів удосконалення, оскільки студент-медик свідомо прагне досягти встановленої мети,

застосовуючи свої зусилля і показуючи результат у вигляді тих чи інших знань, вмінь та навичок. Крім традиційно глибоких знань значне місце займає відпрацювання практичних навичок. Ці обставини націлюють викладачів кафедри на побудову системи навчального процесу з урахуванням здібностей студентів.

Якість і результати навчально-виховного процесу вищої школи залежать у першу чергу 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 у практичну діяльність. Методична робота спрямована на те, щоб передати досвід, знання, вміння студентам. Згідно з цим, при підготовці до проведення заняття мають бути чітко встановлені вимоги: визначення мети, попередній підбір навчального матеріалу, застосування нових технологій, вибір оптимальних методів та засобів впровадження їх у медичну практику. Перш, ніж вдосконалити практичні навички, слід переконливо вивчити теоретичні аспекти кожної теми. При теоретичній підготовці слід раціонально поєднувати масову, групову та індивідуальну форму діяльності, забезпечення оперативного зворотнього зв'язку, контролю та оцінювання знань. Більшість лекційних та практичних занять ефективно проводити з використанням відеоматеріалу, мультимедійних презентацій, що є потужним стимулом у навчанні. Інтерактивне навчання дозволяє різко збільшити відсоток засвоєння матеріалу, а також веде до розвитку професійних і особистісних якостей студентів [2].

Отже, для того, щоб навчати студентів, розвиваючи їх професійні якості, треба визначити напрямки педагогічної діяльності, вибрати найбільш придатні форми і методи взаємодії викладача і студентів. Сучасні інноваційні технології викладання мікробіології у медичному університеті відіграють важливу роль у навчальному процесі і впливають на формування професійного, інтелектуального студента, який зможе в майбутньому надати сучасну та адекватну допомогу пацієнту, зберегти здоров'я чи життя людині.

Література:

1. Проблема удосконалення фахової підготовки лікарів медико-профілактичного профілю на сучасному етапі в аспекті кредитно-модульної системи / В. М. Лісовий, В. А. Капустник, В. О. Коробчанський // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 74 – 77.
2. Шарун А. В., Крушинська Т. Ю. Сучасні тенденції організації навчального процесу при викладанні медичної мікробіології, вірусології та імунології // Теоретична медицина. – С. 14 – 16.

РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В ОПАНУВАННІ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ

П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, М. М. Малюченко, О. О. Стаханська, А. Б. Воробець, В. Б. Радчук
ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України»

Вступ. Внаслідок кількісного і якісного розвитку ортопедична стоматологія стала розділом стоматології, що користується сучасними методами діагностики, лікування та профілактики анатомічних порушень і функціональних розладів, не лише зубної, але і всієї щелепно-лицевої системи. Вагоме місце в ортопедичній галузі стоматології займає протезування, завданням якого є не тільки заміщення дефектів зубів та зубних рядів але і запобігання подальшому руйнуванню зубо-щелепної системи та відновлення втраченої функції.

Основна частина. Відсутність літератури, що розкриває зміст навчальної програми програми з курсу за вибором «Сучасні технології сучільнолітного протезування»,

спонукала авторів до видання комплексного навчального посібника для самостійної роботи студентів – «Естетичні аспекти дизайну ортопедичних конструкцій» для самостійної роботи студентів четвертого курсу стоматологічного факультету.

Висновки. Даний посібник орієнтований на активізацію самостійної творчої роботи студентів та формування професійно значущих умінь, які дозволяють створити необхідні умови для успішної навчальної діяльності. Авторами навчального посібника надано малюнки, які можна використати як для контролю знань, так і для навчання (поглибленого засвоєння знань із певних тем).

ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ РІЗНИХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

К. Ю. Гашинова, Л. А. Ботвінікова, К. О. Бєлослудцева, О. В. Фесенко
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Навчання англomовних студентів на кафедрі внутрішньої медицини І впроваджується вже 13 років. Навчання теоретичним знанням та практичним вмінням за цей час пройшли 1500 студентів більше ніж з 30 країн миру. Різні класичні методики застосовують в навчанні цього контингенту студентів щодо оволодіння практичними навичками: лекції, практичні заняття, семінари, тестування, презентації, круглі столи та майстер-класи. Але, на нашу думку, найбільш важливе значення у підготовці лікарів, в тому числі інтерністів, є оволодіння одним з ключових моментів лікувально-діагностичного процесу – спілкування та встановлення контакту між лікарем та хворим. Цей процес є одним з ключових етапів на шляху становлення самостійного фахівця. Враховуючи мовний бар'єр, культурно-етнічні відмінності комплаєнтність між пацієнтом та студентом представляє певні труднощі.

Матеріали та методи. З цієї метою було впроваджено досвід палатної команди. До складу команди окрім студента входили лікар-інтерн або клінічний ординатор. Загальну координаційну роботу, звичайно, здійснював викладач.

Основні мотиви роботи «палатної команди»: бажання опанувати професійні навички та вміння, поглибити на практиці отримані теоретичні знання, відпрацювати стандарти надання медичної допомоги, отримати досвід практичної роботи, що дозволить в майбутньому успішно працювати самостійно.

Основні принципи роботи «палатної команди»: персоналізація студента, взаємодопомога та принцип підтримки і безперервного обміну інформацією, сумісний її аналіз.

Результати роботи. Підготовка висококваліфікованого фахівця можлива лише при сформованому мотиваційно-ціннісному відношенні до його професійного становлення. Досвід інтерна або клінічного ординатора, котрий вже має

сформований мотиваційний підхід до своєї професійної діяльності, був дуже важливим при спілкуванні зі студентом 4 курсу. Також ці взаємовідношення хворий-лікар-інтерн-ординатор-студент-викладач мали пізнавальні, комунікативні, емоційні напрямки, що обґрунтовували та стимулювали подальший саморозвиток, самовдосконалення студентів. В процесі роботи палатної команди значно полегшувався контакт між хворим та іноземним студентом, що позитивно відображалось не тільки на учбовому процесі, а також є фундаментом для засвоєння знань та формування клінічного мислення самих студентів.

Необхідно зазначити той факт, що сумісна робота палатної команди базується не тільки на глибокому засвоєнні практичних навичок, професійних умінь, а також і на вдосконаленні та розширенні теоретичних знань та на можливості здійснення науково-творчої діяльності. Саме тому робота реалізовувалась у двох напрямках: практичний – сумісні платні обходи та курація хворих, сумісна робота з учбовими та справжніми історіями хвороб; теоретичний або творчий – обговорення планів щодо методів діагностики, підходів до диференційної діагностики та лікування хворих, підготовка презентацій, сумісна участь у загально-клінічних та патологоанатомічних конференціях.

Висновки. Робота палатної команди є дуже ефективним методом навчання англomовних іноземних студентів не тільки щодо підвищення їхніх знань, а також задля укріплення професійної мотивації та формування клінічного мислення. Безумовно, такі заходи висувають свої вимоги до методичного та дидактичного забезпечення, втім сприяють постійному підвищенню професійної майстерності викладачів та вдосконаленню навичку розвитку клінічного мислення і студентів, і інтернів, і клінічних ординаторів, вдосконаленню деонтологічних та колегіальних принципів роботи.

ЗАПОВНЕННЯ ЩОДЕННИКА ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ІЗ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН – СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКІСНОЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР.

Г. С. Гвоздецька, Х. Б. Кузьмінська

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Необхідність інтеграції медичної освіти у європейський простір вимагає підвищення рівня як теоретичної, так і практичної підготовки майбутніх медичних сестер, а сучасна модель фахівця передбачає довести відповідність професійних навичок і вмій до професійної кваліфікаційної характеристики. Разом з тим реформується і сама система охорони здоров'я, оновлюються методики діагностики, лікування і догляду за пацієнтами, практична медицина ставить конкретні завдання щодо підготовки фахівців. Все це вимагає від нас підвищення якості практичної підготовки шляхом реалізації нових форм і методів та її удосконалення. Велика увага приділяється індивідуалізації практичного навчання. З цією метою в університеті створені міжкафедральні навчально – практичні тренінгові центри, де студенти відпрацьовують практичні навички та удосконалюють свої практичні вміння. Одним із таких є нещодавно створений центр на базі медичного коледжу та кафедри внутрішньої медицини №2 та медсестринства, де заняття проходять тільки студенти коледжу, але й студенти спеціальностей «Лікувальна справа», «Стоматологія», «Фармація». В даному центрі відпрацьовують практичні навички студенти, які навчаються на 8 кафедрах університету. У перелік навичок включені медсестринські маніпуляції з догляду за пацієнтом (інфекційна безпека, приймання пацієнта, антропометрія, підтримування, переміщення та розміщення пацієнта, допомога в підтриманні пацієнтом особистої гігієни, оцінка функціонального стану пацієнта, годування пацієнта), медсестринські маніпуляції та процедури (найпростіші фізіотерапевтичні процедури, зондові процедури, застосування лікарських засобів, клізма та газовивідна трубка, катетеризація сечового міхура), невідкладної хірургічної допомоги (імобілізація, визначення груп крові, способи зупинки кровотечі), проведення реанімаційних заходів, та надання невідкладної допомоги при різних критичних станах, невідкладної допомоги у військово- польових умовах.

Основною умовою якісної підготовки студентів є дотримання єдиних вимог до техніки виконання маніпуляцій. З цією метою розроблені алгоритми виконання навичок, згідно сучасних нормативних документів Міністерства охорони здоров'я України.

Основна частина. Для покращення засвоєння навичок та вмій і контролю їх рівня розроблено універсальний щоденник обліку засвоєння практичних навичок. У даному щоденнику зібрано перелік практичних навичок, передбачених типовими навчальними програмами з основних клінічних дисциплін. Усі практичні навички відповідають вимогам складових галузевих стандартів вищої освіти — ОКХ і ОПП, затверджених МОН України і МОЗ України в 2011 р., та навчальних планів 2011 р. Ведення щоденника засвоєння практичних навичок – це самостійна аудиторна робота студента. Студент отримує щоденник уже на 2 курсі свого навчання і веде його до завершення навчання у коледжі, постійно заповнюючи його на відповідних дисциплінах. На кожному занятті студент оволодіває певним навиком із даної дисципліни. В щоденнику відображено 19 розділів, що відповідають 19 основним дисциплінам, з яких студент повинен досконало володіти навичками. В кожному розділі є 2 підрозділи 1- перелік навичок, зображених у вигляді таблиці і ступінь оволодіння ними (+ –**вміти** виконувати практичні навички, ++ – **володіти** практичними навичками та самостійно їх застосовувати) по завершенню вивчення даної дисципліни. В даному підрозділі ні викладач, ні студент нічого не заповнює. 2 підрозділ передбачає самостійну аудиторну роботу студента, де він коротко описує навички, заповнюючи готову таблицю (графи 1-6). Студент повинен вказати покази, протипокази, відповідне оснащення для проведення даного навичку. Крім того, студент заповнює графу про свій рівень засвоєння навички, користуючись умовними позначками, відмітку про виконання та оцінювання викладачем рівня засвоєння того чи іншого навичка:

A – маніпуляція чи навик, виконаний самостійно;

B – маніпуляція чи навик, виконаний під контролем;

C – маніпуляція чи навик, за виконанням студент яко- го спостерігав.

(Наприклад : виконання проби Манту- ++A, проведення сифонної клізми – +C)

Викладач на кожному занятті заповнює 7 і 8 графу, оцінює рівень засвоєння навички відповідно до критеріїв «2», «3», «4», «5» та ставить свій підпис.

Оцінка оцінка	Опис
«5»	Навик виконано точно згідно алгоритму, бездоганно, впевнено
«4»	Навик виконано повністю, згідно алгоритму, але допущено 1-2 помилки.
«3»	Навик виконано не точно, не впевнено, не дотримано алгоритму, допущено 3- 4 помилки.
«2»	Навик виконано непослідовно, хаотично, зовсім не дотримано алгоритму, відсутня орієнтація в проведенні та виконанні навички.

До підсумкового контролю (іспиту чи диференційованого заліку) по завершенню вивчення дисципліни студент може бути допущений тільки тоді, коли засвоїв усі практичні навички з даної дисципліни і отримав про це відповідну відмітку у щоденнику.

Висновки: При веденні щоденника, як видно із досвіду, студент ретельно вивчає навик та відпрацьовує його у навчально- практичних тренінгових центрах і відповідальніше ставиться до навчання.

Таким чином, облік засвоєння практичних навичок у вигляді ведення щоденника, дає можливість підготувати висококваліфікованого майбутнього медичного працівника, що досконало володіє своїми професійними вміннями.

Література

1. Галузевий стандарт вищої освіти України, Освітньо-кваліфікаційна характеристика «Молодший спеціаліст» за

спеціальністю 5.120102 «Сестринська справа». – Міністерство освіти та науки України. – Київ, 2011

2. І. Я. Губенко., І. В. Радзієвська. Галузеві стандарти вищої освіти як складова системи підготовки медичних сестер. // Медсестринство. – 2014. – №1. – С. 14-17

3. Ковальчук Л. Я. Застосування Європейських стандартів і рекомендацій щодо внутрішнього забезпечення якості медсестринської освіти в Тернопільському державному медичному університеті // Медсестринство. – 2011. – №1. – С. 13-16.

4. Реформування системи підготовки медичних сестер в Україні // Медсестринство. – 2014. – №1. – С. 20-24.

5. Р. О. Сабадашин, О. В. Маркевич, В. О. Рижковський. Методологія застосування алгоритмів при підготовці майбутньої медичної сестри. // Медсестринство. – 2014. – №2. – С. 18-21.

6. Шегедин М. Б., Окс Н. Л. Навчальному процесу – нові форми організації. Досвід застосування традиційних і активних форм навчання у Львівському державному медичному коледжі імені Андрея Крупинського // Медсестринство. – 2013. – №1. – С. 31-34

АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ № 1 ОНМедУ

І. З. Гладчук, Г. Б. Щербина

Одеський національний медичний університет

Вступ. В сучасних умовах підготовки майбутніх лікарів у вищих навчальних закладах України використання інтерактивних методів навчання студентів набувають все більшого значення.

На кафедрі акушерства та гінекології № 1 ОНМедУ застосовуються різноманітні методи інтерактивного навчання, такі як ділова гра, рольові ігри, кейс-метод, «ПОПС-формула», робота в малих групах, студентські конференції.

Наш досвід демонструє, що у студентів і викладачів особливу популярність має комбінація рольових ігор з кейс-методом, під час яких учасники розподіляють ролі і малими групами (3-4 студента) загальними зусиллями аналізують та вирішують конкретні ситуаційні завдання (кейс).

Використання таких технологій навчання надає можливість зробити заняття більш динамічним, багатограним, проявити студентам самостійність, творчу активність, здолати психологічний бар'єр спілкування один з одним і викладачам надає можливості відпрацювати навички вирішення практичних задач, показує взаємозв'язок з іншими дисциплінами, посилює зацікавленість до вивчення даного матеріалу.

Однак, необхідно відмітити, що такий підхід до навчального процесу має позитивний результат тільки при відпо-

відній теоретичній підготовці та задовільному вихідному рівні знань студентів.

Висновки. Таким чином, застосування інтерактивних методів навчання не виключає традиційних методик, самостійної позааудиторної роботи студентів, бо тільки використання всіх методів викладання сприяє підвищенню рівня підготовки та дає позитивний результат при підготовці майбутніх фахівців.

Література

1. Закон України «Про вищу освіту» (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004) {з змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст.40}

2. Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України: матеріали Всеукр. навч. - наук. - конф. з міжнар. участю (Тернопіль, 21-22 трав. 2015 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І. Я. Горбачевського. - Тернопіль : ТДМУ, 2015.-608 с.

3. Положення про кредитно-модульну систему організації навчального процесу в Одеському національному медичному університеті : видання четверте, доповн. та переробл. / За ред. В. М. Запорожана / Кресон В. Й., Бажора Ю. І., Гончарук С. Ф. [та ін.]. – Одеса : ОНМедУ, 2013. – 38 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ

О. В. Гордієнко, В. З. Сікора, В. І. Бумейстер, О. С. Ярмоленко, О. О. Приходько, О. О. Устянський, І. В. Болотна, Л. Г. Сулим

Сумський державний університет

Вступ. Проблемно-орієнтовне навчання являє собою особливу педагогічну методику, яка дає можливість всебічного вирішення конкретної проблеми з глибоким, активним, стійким засвоєнням матеріалу при максимальному використанні авторитетних світових інформаційних ресурсів [1].

Сутність проблемного навчання полягає в тому, що студенти використовують «отримані знання» від проблемного завдання або ситуації для пошуку власної мети дослідження, що розвиває навички самостійного вирішення проблеми і мотивовано націлено на навчання студентів, які залучені в активний навчальний процес.

Завпровадження на теоретичних кафедрах Медичного інституту Сумського державного університету проблемно-орієнтовного навчання в навчальний процес, на нашу думку, сприятиме забезпеченню високого кваліфікаційного рівня майбутніх лікарів.

Основна частина. На кафедрах анатомії людини система набуття теоретичних знань та практичних навичок у сучасних умовах має свою специфіку. Удосконалення методів обстеження внутрішніх органів людини, а саме, ультразвукове дослідження, комп'ютерна томографія, магнітно-резонансна томографія підвищують вимоги до

лікарів різного профілю щодо досконалого знання деталей будови тіла людини в нормі, топографії органів, вміння описувати зображення зрізів тканин на різних рівнях та у різних площинах. Тому опис будови і топографічних взаємодій органів тіла з урахуванням їх вікових, статевих та індивідуальних особливостей є основою теоретичної і практичної медицини.

Засобом оцінювання якості освіти є система тестування, як складова частина підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок-1» на теоретичних кафедрах[4,5]. Конкретна клінічна ситуація, що відтворена у тестових завданнях, оцінює здатність студента використати отримані знання з анатомії людини для її інтерпретації. У тестах обговорюються загальновідомі синдроми і симптоми, вади розвитку внутрішніх органів, що сприяє адаптації теоретичних знань у віртуальному клінічному завданні. Особлива увага приділена шляхам розповсюдження інфекції в організмі людини. Особливості будови і топографії органів розглядаються на прикладі конкретних клінічних ситуацій (трахеотомія, катетеризація, веносекція судин, шийні кили, пухлини органів шиї, слинних залоз, грудей, шлунка, матки, прямої кишки, «френікус-симптом», виміри розмірів таза, лапаротомія, діафрагмові кили, пупкові нориці, важкодоступні положення червоподібного відростка, простори очеревинної порожнини, аномалії розвитку судин, вади серця).

Для студентів стоматологічної спеціальності тестові завдання охоплюють особливості будови зубів, терміни їх прорізування, типи оклюзії, особливості кровопостачання та іннервації органів голови та шиї, обговорюється анатомічне підґрунтя проведення місцевої та провідникової анестезії, та її можливі ускладнення.

Проблема порушення функції імунної та ендокринної систем спонукало до відтворення у тестових завданнях симптомів СНІДу, цукрового та нецукрового діабету, захворювань щитоподібної залози, надниркових залоз, еліфіза тощо. Велика кількість тестових питань присвячена особливостям кровопостачання та іннервації органів та тканин.

Вирішення цих задач мотивує студента до більш глибокого вивчення будови тіла людини і вчить застосовувати отримані знання з їх екстраполяцією на конкретну клінічну ситуацію.

Висновки. Проблемно-орієнтовне навчання спонукає студента до творчого підходу для вирішення кожної конкретної клінічної ситуації, вчить мислити логічно та науково, сприяє самостійному виконанню творчого пошуку знань. Дана методика дозволяє підготувати висококваліфікованих фахівців, а тим самим пацієнти зможуть отримати якісну медичну допомогу.

Література

1. Володин Н.Н., Чучалин А.Г., Шухов В.С. Вопросы непрерывного медицинского образования (проблемно-ориентированное обучение) // Лечащий врач. 2000. – №3.
2. Підаєв А.В., Передерій В.Г. Болонський процес в Європі.-Одеса: Одеський державний університет, 2004. – 192с.
3. Про удосконалення системи підготовки до стандартизованого тестового державного іспиту «Крок» /В.Ф.Москаленко, О.П. Яворовський, Л.І. Остапюк, А.І. Чубатий // Науковий вісник Національного університету імені О.О. Богомольця. – 2008. – №4.– С.207-209.

РОЛЬ І МІСЦЕ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНЕ І ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ТОВАРОЗНАВСТВО» В СУЧАСНИХ УМОВАХ

І. Я. Городецька

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Сучасне динамічне економічне середовище створює виклики для своєчасного та адекватного реагування фармацевтичної освіти на потреби ринку. Роль і місце окремих дисциплін повинні бути переосмислені.

Основна частина. Медичне і фармацевтичне товарознавство не належить до профільних дисциплін, які винесені на атестацію випускників. Проте, її роль у формуванні пакету кваліфікаційних характеристик спеціальностей «Фармація» та «Клінічна фармація» повинна бути переосмислена і змінена.

Досвід викладання дисципліни на кафедрі організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького показує, що медичне і фармацевтичне товарознавство повинно стати інтегруючим містком між ОЕФ та маркетингом у фармації, об'єднувати організаційні, нормативні і товарознавчі підходи. Програма вивчення дисципліни «Медичне і фар-

мацевтичне товарознавство» повинна бути максимально наближена до реалій сучасної фармацевтичної практики, передбачати можливість швидко реагувати на законодавчі зміни (наприклад, розширення асортиментного переліку супутніх аптечних товарів). Нарешті в межах держави необхідно викинути з програми анахронізми радянського часу, які викладаються за підручниками минулого століття і не мають ніякого відношення до діяльності сучасного провізора. Разом з тим, проведені нами дослідження показують, що у провізорів недостатньо знань про особливості обігу сучасних асортиментних груп товарів: дієтичних добавок, косметики, мінеральних вод та ін.

Висновок. Програма дисципліни «Медичне і фармацевтичне товарознавство» повинна передбачати вивчення організаційних, законодавчих та маркетингових характеристик усіх груп товарів аптечного асортименту

ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ

Н.О. Горчакова

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Основні положення Закону України «Про вищу освіту» передбачає, що студенти вищих медичних закладів повинні отримати якісну професійно-орієнтовану освіту [1]. Звичайно, читання лекцій та проведення практичних занять зі студентами при опануванні фармакології повинно наближатись до рівня міжнародних вимог [2]. Також процес підвищення якості викладання предмету, в тому числі фармакології, повинен організовуватись з урахуванням педагогічних технологій, які сприяють активізації навчання, вірному вирішенню дидактичних проблем [3], що будуть синхронними зі змінами в сучасному суспільстві, де основним завданням є пошук продуктивних підходів для підготовки кваліфікованих спеціалістів [4].

Основна частина. В зв'язку з тим, що фармакологія вміщує матеріали досвіду теоретичних і клінічних дисциплін, одним з аспектів підвищення якості викладання є наявність у викладачів та лекторів фундаментальних знань не тільки з фармакології, але також з фізіології, патологічної фізіології, біохімії, а для студентів фармацевтичного факультету – ще й з фармацевтичної хімії. Вже на першій лекції лектори знайомлять студентів не тільки з досягненнями вітчизняних і зарубіжних вчених в історичному аспекті. Важливим вважається представлення отриманих результатів в нових галузях фармакології – нанофармакології, квантової фармакології, що були отримані співробітниками кафедри.

Зацікавленість студентів лекційним матеріалом здійснюється завдяки наведенню не тільки результатів наукових досягнень, але також прикладів з художньої літератури. Важливим є також представлення в матеріалах лекцій відомостей про нові лікарські засоби, які зареєстровані в Україні або розкриття досягнень зарубіжних вчених щодо розробки і впровадження лікарських засобів нових груп. Наприклад, в лекції, присвяченій фармакології лікарських засобів протизапальної, протиалергійної, імуноотропної, протипухлинної дії наводяться відомості щодо лікарських засобів, які являють собою моноклональні антитіла. Для студентів III курсу важливо назвати препарати, що включені в сучасні українські та європейські рекомендації лікування тих чи інших захворювань, а також містяться в сучасних протоколах. Слід приділяти увагу підготовці презентацій, не тільки за змістом, а також оформлення

– розміру шрифту, малюнкам, включенню анімаційних фрагментів.

Практичні заняття ставлять своїм завданням дати знання щодо фармакодинаміки, фармакокінетики лікарських засобів, показань щодо їх використання та застосування, побічних ефектів та ускладнень. Це вимагає глибоких знань з предмету та чіткого індивідуального контролю, застосування сучасних технологій педагогіки, в тому числі кейс-методу, а також тестових завдань.

Висновки. Побудова лекційного процесу та практичних занять повинна бути сформована з урахуванням обов'язкового опанування студентами основними положеннями загальної та спеціальної фармакології, що стане теоретичним фундаментом для проведення персоналізованої фармакотерапії. В роботі за кейс-методом необхідне попереднє оволодіння комплексом знань, отриманих на теоретичних медико-біологічних кафедрах. Забезпеченню якості підготовки фахівців на рівні міжнародних вимог сприяє створення підручників, посібників, методичних рекомендацій, що активізують адаптацію національної системи вищої освіти до європейських стандартів.

Література

1. Старча Т.М. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І.В. Клоченко [та ін.] // Медична освіта. – 2015. – №2. – С.9-13.
2. Мороз В.М. Досягнення та перспективи організації навчального процесу в контексті європейської інтеграції в ВНМУ ім. М.І. Пирогова / В.М. Мороз, Ю.Й. Гумінський, Л.В. Фоміна, Т.Л. Поляш // Медична освіта. – 2014. – №2. – С.34-37.
3. Вороненко Ю.В. Концептуальні компоненти стратегії розвитку післядипломної медичної (фармацевтичної) освіти в Україні / Ю.В. Вороненко, Ю.П. Вдовиченко, О.П. Мінцер [та ін.] // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи – Харків: Оберіг, 2014. – С.45.
4. Звягинцева Т. В. Преподавание фармакологии в единстве с научными достижениями / Т.В. Звягинцева, Л.Т. Киричек, А.В. Кривошапка, С.М. Мироненко // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2014. – №3. – С.99-100.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ

Н. О. Горчакова, Н. В. Савченко, О. В. Шумейко, О. В. Клименко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. За кредитно-трансферною системою національні стандарти освіти при опануванні фармакологією повинні враховувати впровадження нових технологій навчання, розширення мобільності студентів і викладачів, пошук нових підходів до залучення студентів до опанування знаннями. Згідно закону України «Про вищу освіту» реформується галузь, створюється нова законодавча база освіти [1]. Завдяки принципам доказової медицини забезпечується бага-

тоаспектність подачі навчального матеріалу, що підвищує академічну мобільність, компетентність [2,3].

Основна частина. Індивідуальна робота зі студентами, в тому числі виконання ними самостійних завдань, які дозволяють перевірити знання належності препарату до певної фармакологічної групи, механізм дії та основні показання, що значно підвищує мотивацію та пізнавальну активність, закладає основи подальшої практичної діяль-

ності. Практичні навички відпрацьовуються у студентів за допомогою різних методів контролю, а саме індивідуальних білетів, що включають, окрім вищезазначених питань, відомості щодо побічної дії лікарських засобів, мірах допомоги, в тому числі антидотів. Особлива увага надається складанню питань і тестів для підсумкового модульного контролю. При цьому зберігається принцип міжпредметної інтеграції, логічної послідовності та безперервності опанування знаннями.

Висновки. Імплементация Закону України «Про вищу освіту» в медичній галузі на кафедрі фармакології враховує специфіку кожного етапу підготовки студентів до Крок1. Реформування сучасної підготовки з фармакологічної освіти здійснюється за доказовими стандартами

відповідно до міжнародного досвіду зі збереженням кращих традицій національної освітньої школи.

Література

1. «Про вищу освіту». Закон України від 01 липня 2014 року. №1516-VII // Офіційний вісник України. – 2014. – №63. – С.7-89.
2. Мерецький В.М. Сучасні аспекти викладання клінічної фармакології / В.М. Мерецький // Медична освіта. – 2014. – №4. – С.92-94.
3. Сорокман Т.В. Шляхи удосконалення якості освіти у вищому медичному навчальному закладі / Т.В. Сорокман, С.В. Сокольник, Л.В. Швигар [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – №1. – С.110-112.

СУЧАСНІ ДИДАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

А. В. Гошовська

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

Вступ. Впровадження кредитно-модульної системи для підготовки студентів у вищих навчальних закладах спонукає до необхідності впровадження сучасних дидактичних технологій для кращого запам'ятовування та засвоєння нового теоретичного матеріалу [1, 2].

Основна частина. Використовуючи сучасні дидактичні технології у викладанні нового теоретичного матеріалу є запорукою до удосконалення формуванню професійних навичок, знань та вмінь студентами в майбутній лікарській діяльності. Враховуючи зорову, слухову, емоційну пам'ять засвоєння матеріалу, методи викладання мають бути в першу чергу різноманітними, ілюстрованими, відповідати меті, цілям заняття та формувати у майбутнього лікаря навички узагальнення і прийняття рішення [3]. Для усвідомлення та за фіксування структурно-логічного ядра теми весь об'єм нового теоретичного матеріалу слід поділяти на основні підрозділи з обов'язковим виділенням основних елементів та основної характеристики теоретичного матеріалу. Враховуючи майбутню спеціальність лікаря особливу увагу слід приділяти відпрацюванню практичної частини зокрема практичних навичок біля ліжка хворих. Саме відпрацювання конкретної практичної навички самостійно кожним студентом є основним джерелом знань для майбутнього лікаря. Для правильного здійснення послідовності дій при виконанні практичних навичок слід використовувати «метод демонстрації». При цьому залучати студентів до перегляду здійснення слайдів, відеофільмів, навчальних відео, маніпуляцій, оперативних втручань, які здійснюються в лікувальній установі.

Для стимуляції мислення, творчих здібностей, вміння висловлювати свої думки, судження, виступати і відстоювати свої пропозиції слід використовувати досить ефективні методи у вигляді «мозкового штурму», «кейс методу».

Досить ефективним методом для найкращого запам'ятовування та відтворення нового теоретичного матеріалу є метод у вигляді «групової дискусії», під час якого більшість запитань та відповідей висловлюють самі студенти із залученням всіх до активного обміну отриманою інформацією.

При розборі ситуаційних задач студенти закріплюють отримані знання під час розгляду реальних життєвих ситуацій, вирішенню проблемних випадків, пов'язаних із досліджуваною темою. Якщо вивчення випадків із практики використовуються також і в рольових іграх, це дозволяє викладачу оцінити рівень розвитку конкретних навичок.

Висновок. Поєднане використання сучасних дидактичних технологій у вищих навчальних медичних закладах, які навчаються за кредитно-модульною системою є запорукою успіху до кращого сприйняття, відтворення та запам'ятовування нового теоретичного матеріалу та ефективного використання отриманих знань на практиці студентами-медиками.

Література

1. Байденко В.И. Компетентносный подход к проектированию государственных образовательных стандартов высшего профессионального образования: методическое пособие / Байденко В.И. // Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов, Москва, 2005. – С. 114.
2. Маматов А.В. Методика применения дистанционных образовательных технологий преподавателями вуза (учебное пособие) / А.В. Маматов, А.Н. Немцов, А.Г. Клепикова. - Белгород: Изд-во БелГУ, 2005. – С. 161.
3. Парохонский А.П. Новые технологии образования в преподавании патологической физиологии / А.П. Парохонский // Современные наукоемкие технологии.- 2007.- №8 – С.75-76.

САМООРГАНІЗАЦІЯ ЯК ЧИННИК ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ

І. П. Гук

Медичний коледж Харківського національного медичного університету

Вступ. Одним з найактуальніших залишається питання підвищення якості підготовки майбутнього фахівця у вищому медичному навчальному закладі. Медична сестра повинна бути підготовлена до активної, творчої, професійної та соціальної діяльності, вміти самостійно удосконалювати свої знання. Від ставлення студента до навчання, вміння планувати, аналізувати діяльність, раціонально використовувати свій час залежить забезпечення відповідного рівня знань, умінь, навичок, професійних якостей студента.

Основна частина. У контексті навчання самоорганізація пов'язана з самоосвітою. Самоорганізацію навчально-пізнавальної діяльності студентів розглядаємо як свідому діяльність студентів, пов'язану з уміннями організувати себе в процесі навчання, яка проявляється в цілеспрямованості, активності, усвідомленій мотивації, плануванні своєї діяльності, самостійності, швидкості прийняття рішень та відповідальності за них, критичності оцінки результатів власних дій, почутті обов'язку. У процесі самоорганізації утворюються вміння та особистісні якості, які забезпечують ефективність навчально-пізнавальної діяльності студентів. Ураховуючи позиції різних авторів і враховуючи власний педагогічний досвід, ми виокремили в структурі самоорганізації такі компоненти: мотиваційно-цільовий, організаційно-планувальний, операційно-виконавчий, рефлексивно-регулятивний. Таке структурування самоорганізації охоплюють всі дії студентів у процесі навчання. Важливість розуміння структури самоорганізації навчальної діяльності передусім виявляється при вивченні ефективності професійної освіти.

За даними пілотажного дослідження, 78 % викладачів (з 32 опитаних) Медичного коледжу Харківського національного медичного університету зауважують про недостатній рівень самоосвіти студентів. Анкетування студентів першого курсу дозволило з'ясувати рівень прагнення студентів до набуття знань, їхню допитливість. Самостій-

но вивчають предмети, необхідні для їхньої майбутньої професії, 49,8% студентів. 54,2% вважають, що для повного оволодіння професією потрібно вивчати всі дисципліни однаково ґрунтовно. На твердження «краще за все я навчаюся, коли мене періодично стимулюють» позитивно відповіли 49,4% студентів.

Спостереження викладачів за навчально-пізнавальною діяльністю засвідчують, що залучення студентів до свідомої діяльності, пов'язаної з уміннями організувати себе у процесі навчання впливає на ефективність освітнього процесу. Так, студенти, які мали на першому курсі задовільні оцінки або навчалися без вираженого інтересу, на наступних курсах при складанні іспитів з клінічних дисциплін виявили добрі знання з вивченого матеріалу, володіли практичними навичками, виявили інтерес до майбутньої професії. У процесі опитування студентів третього курсу визначено, що пріоритетними мотивами навчально-пізнавальної діяльності студентів є досягнення високого рівня професіоналізму – 88%, набуття глибоких знань – 73 %, забезпечення успішності майбутньої професійної діяльності – 51,6%.

Висновки. Проведене дослідження дозволяє констатувати, що ефективність освітнього процесу безпосередньо залежить від самоорганізації навчально-пізнавальної діяльності студентів, яка сприяє активізації, оптимізації та удосконалюванню навчання у вищому медичному навчальному закладі.

Література

1. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы / Е. П. Ильин. — СПб. : Питер, 2003. — 512 с.
2. Попова О.В. Самостійна робота студентів / О.В. Попова // Педагогіка : баз. підруч. для студ. вищ. навч. закладів III-IV рівнів акредитації / кол. авторів; за ред. І.Ф. Прокопенка. — Харків : Фоліо, 2015.

УДК 378.147.016

ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НЕПЕРЕРВНІЙ ПРОФЕСІЙНІЙ ОСВІТІ

О. В. Гуцул, П. М. Григорішин

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

IMPLEMENTATION OF INFORMATION TECHNOLOGIES IN CONTINUOUS PROFESSIONAL EDUCATION

О. V. Gutsul, P. M. Hryhoryschyn

Higher education institution of Ukraine «Bukovynian State Medical University»

Розвиток інформаційного суспільства в Україні та розширення міжнародних зв'язків в освіті на основі реалізації ідей Болонського процесу та євроатлантичної інтеграції вимагає постійної уваги до підвищення кваліфікації педагогічних і медичних працівників, як в теоретичному так і практичному професійному розвитку педагога. Інформаційні ресурси у широкому розумінні це відкрите середовище, що об'єднує різні ресурси. До таких ресурсів відносять: дистанційну освіту, організаційні та методологічні рівні, способи здійснення комунікації між ресурсами, що підтримують процес неперервної освіти.

The development of information society in Ukraine and the expansion of international relations in education based on the ideas of the Bologna Process and Euro-Atlantic integration requires constant attention to the training of teachers and health workers, both in theoretical and practical professional development of teachers. Information resources in the broad sense is an open environment that integrates various resources. These resources include: distance education, organizational and methodological level, ways to implement communication between resources that support process continuous education.

Вступ. Необхідність навчання і професійного вдосконалення протягом усього життя людини зумовлено суспільним прогресом. Готовність і уміння сприймати зміни є найбільш важливим в процесі адаптації людини до умов сучасного світу. Співвідносячи свої знання з тими вимогами, що висуває сучасне суспільство, людина повинна бути готовою змінюватися, постійно вчитися. Важливим для кожної людини стає можливість неперервного, професійного, тривалого, автономного навчання.

Проблеми неперервної професійної освіти пов'язані, насамперед із зростаючою зміною вимог до кваліфікації персоналу, зростанням необхідності в неперервному засвоєнні нових знань, нових умінь і навичок, що дозволяють фахівцю бути конкурентоспроможним у нових галузях професійної діяльності.

Основна частина. Неперервна професійна освіта охоплює усі види освіти, включаючи самоосвітню діяльність, що впливає на якість професійної діяльності людини [1, 2]. Сучасні інформаційні технології дозволяють створити могутню систему навчальних курсів для забезпечення неперервної освіти. Без розвитку потужної системи національних інформаційних ресурсів розвиток системи неперервної професійної освіти в принципі неможливий.

Неперервна професійна освіта здійснюється у наступних напрямках: професійному, культурологічному, інформаційному, особистому [3] і терапевтичному. Найбільш адекватно реалізувати ідею неперервності педагогічної освіти можливо за допомогою нових інформаційних технологій [4-7]. Інформаційні ресурси включають ресурси дистанційної освіти: організаційні, технологічні та інші ресурси. Сучасний стан "цифрових" ресурсів є недостатнім для активного використання у реальному освітньому процесі.

Навчання викладачів використанню, впровадженню та забезпеченню інформаційних і комунікаційних технологій у вищих навчальних закладах [8] повинно стати основним напрямком на шляху розбудови української системи освіти у напрямку відповідності світовим та європейським стандартам. Важливе значення для забезпечення неперервної освіти має впровадження дистанційної форми навчання. Глобальна мережа Інтернет може широко використовуватися в освітніх цілях, зокрема у дистанційному навчанні. Найважливішим елементом дистанційної форми навчання є електронні навчальні засоби, які можуть бути ефективно використані для неперервної професійної освіти людини. Створення навчально-методичного забезпечення на основі інформаційних технологій є створення навчально-методичних комплексів, що включають різні навчальні засоби: друковані, відео матеріали, комп'ютерні навчальні програми, електронні підручники, тощо.

Посилення мотивації студентів до навчання залишається однією із пріоритетних задач викладача. У Буковинському державному медичному університеті впроваджуються комп'ютерні навчальні та контролюючі програми, що дозволяють: індивідуалізувати та диференціювати про-

цес навчання; здійснювати контроль та організувати самоконтроль; моделювати процеси та явища; проводити лабораторні і практичні заняття у віртуальній реальності. На сьогодні існує проблема забезпечення навчальних курсів електронними підручниками, довідниками, мультимедійними енциклопедіями, автоматизованими навчальними системами, які дозволять підвищити навчальний та науковий рівень не тільки студента, але й викладача.

Висновки. Узагальнюючи вище сказане можна зробити висновок, що проблеми неперервної професійної освіти виникли у зв'язку з динамічною зміною вимог до кваліфікації викладача, зростанням необхідності в неперервному засвоєнні нових знань, нових умінь і навичок, що дозволяють фахівцю бути конкурентоспроможним у нових галузях і предметах професійної та соціальної діяльності.

Література

1. Ковальська Н. М. Неперервна професійна освіта: управлінський аспект / Н. М. Ковальська, О. М. Саух // *Педагогічний альманах*. – 2014. – Вип. 21. – С. 240-246.
2. Ничкало Н. Г. Неперервна професійна освіта як філософська та педагогічна категорія / Н. Г. Ничкало // *Неперервна професійна освіта : теорія і практика*. – 2001. – Вип. 1. – С. 9-12.
3. Черчата Л. Самостійна діяльність як стратегія розвитку майбутнього фахівця у контексті світових традицій і вітчизняного досвіду // *Педагогіка і психологія професійної освіти*. – 2002. – №5. – С. 26-33.
4. А.Ф. Манако. *Информационные ресурсы для непрерывного обучения*. – УСИМ.–2002.–№ ¾, 2002. – с. 41-49.
5. Сучасні інформаційні технології та інноваційні методики навчання у підготовці фахівців: методологія, теорія, досвід, проблеми : збірник наукових праць : у 2-х ч. / [редкол. : І. А. Зязюн (голова) та ін.]. — Київ; Вінниця : ДОВ «Вінниця», 2002. – Ч. 1. – Вінниця. – 2002. – С. 515-520.
6. Чепрасова Т. І. Варіативність змісту, форми і методи подання навчального матеріалу з використання інформаційних технологій / Т. І. Чепрасова // *Теорія та методика навчання математики, фізики, інформатики*. – Т. 3. – Кривий Ріг: Видавничий відділ НМетАУ. – 2003. – С. 358-361.
7. Осадчий В.В. Сучасні тенденції використання інформаційних технологій у навчальному процесі вищої педагогічної школи / В.В.Осадчий // *Педагогічний процес : теорія і практика*.: Збірник наукових праць. – Вип. 2 – Київ: ПП "Екмо", 2009. – С.190-207.
8. Лапінська І. А. Мотивація навчальної діяльності та можливості використання інформаційно-комунікаційних технологій у навчальних закладах інтенсивної педагогічної корекції: научное издание / І.А. Лапінська, В.В. Лапінський // *Комп'ютерно-орієнтовані системи навчання : Збірник наукових праць / М-во освіти і науки України, НПУ ім. М.П. Драгоманова*. – Київ, 2002. – Вип. 5. – С. 306-313.

ОЗНАЙОМЧА ПРАКТИКА З ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ЯК БАЗА ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ОСНОВ І ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ НАВИЧОК МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ

А. Й. Дацко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Вивчення професійно-орієнтованих дисциплін студенти першого курсу починають із предмету «Ознайомча практика з організації та економіки фармації». Можливі два варіанти проходження практики: включення в сітку розкладу або в час, відведений на проведення практики. На кафедрі організації та економіки фармації Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького отримано певний досвід проведення ознайомчої практики з ОЕФ в сітці розкладу.

Основна частина. Під час проходження практики студенти ознайомлюються з організацією роботи аптеки, завданнями і функціями аптечного закладу і його організаційною структурою, приміщеннями і обладнанням, номенклатурою штатних посад, вивчають положення інструкції із санітарно-протиепідемічного режиму аптек, набувають практичні навички із дотримання в аптеках відповідного санітарного порядку. Здебільшого такі заняття проводяться на базі нашої навчально-виробничої аптеки.

Тематику занять розширено за рахунок включення наступних тем: «Ліки та їх роль в охороні здоров'я. Закон України «Про лікарські засоби», «Державна реєстрація лікарських засобів в Україні. Назви і класифікація ліків», «Роль фармацевта в системі охорони здоров'я. Основні види фармацевтичної діяльності», «Фармацевтичний ринок та стан ринку ліків в Україні».

Знання, отримані під час практичних занять, першкурсники реалізують при виконанні індивідуального завдання (самостійної роботи), яка передбачає формування проектних пропозицій і розробку плану-схеми приміщення аптеки, в якій бажав би працювати майбутній випускник.

Висновки. Таким чином, проведення «Ознайомчої практики з ОЕФ» в сітці розкладу дозволяє розширити тематику знань за рахунок вивчення соціально-важливих тем, творчо виконувати самостійну роботу. Викладання дисципліни на першому курсі розвиває любов до обраної професії, як профорієнтаційна дисципліна (введення в спеціальність), та формує основи фармацевтичної діяльності.

УДК: 378.147.091.32:61

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*А. М. Дащук, Н. О. Пустова, Є. І. Добржанська
Харківський національний медичний університет*

NEW APPROACHES AND INNOVATIVE TECHNOLOGY TRAINING LECTURES IN HIGHER MEDICAL SCHOOLS

*A. M. Dashchuk, N. O. Pustova, Ye. I. Dobrzhanska
Kharkiv National Medical University*

В статті розглядаються питання сучасних підходів та інноваційних технологій, які використовуються при викладанні лекцій на кафедрі дерматології, венерології і СНІДу в Харківському національному медичному університеті. Лекції майстер-класу є однією з форм поширення передового педагогічного досвіду провідних викладачів та вчених. Лекції такого типу потребують від лектора високого рівня фахової та педагогічної майстерності, багаторічного досвіду, креативності, акторських здібностей, високого рівня культури та гуманізму. Майстерність лектора полягає в тому, щоб задовольнити допитливий розум студентів, сформувати систему знань, залучити їх до постійної самоосвіти і самовдосконалення.

The article deals with the modern approaches and innovative technologies used in teaching lectures at the Department of Dermatology, Venereology and AIDS in Kharkiv National Medical University. Lectures master class is a form of dissemination of best teaching experience of leading professors and scientists. Lectures of this type of speaker need a high level of professional and pedagogical skills, years of experience, creativity and acting skills, a high level of culture and humanism. The skill of the speaker is to satisfy the inquisitive minds of students to form a system of knowledge, bring them to constant self-education and self-improvement.

Вступ. Основною метою Закону України "Про вищу освіту" № 1556-VII від 01.07.2014 р. є підготовка конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринка праці та держави у кваліфікованих фахівцях. Підвищення вимог до фахівців в галузі медицини передбачає розробку нових науково обґрунтованих методів викладання дисциплін у вищих навчальних закладах [1]. Підготовка компетентного фахівця залежить від організації навчального

процесу. Слепе копіювання Болонської системи, викладання без урахування традицій вітчизняної освіти не дозволяло повною мірою підвищити якість майбутніх лікарів. Тому повернення до традиційних форм навчання в вищих навчальних закладах медичного профілю викликало схвалення в колах фахівців.

Основна частина. У традиційно сформованій системі вузівської підготовки основним засобом педагогічного впливу є теоретичний фундамент дисципліни - лекція. Добре підготовлена і вміло прочитана лекція

сприяє формуванню у студентів позитивної реакції і є психологічною основою для прояву інтересу до дисципліни. З розвитком комп'ютерних технологій, аудіовізуальних засобів навчання й передавання інформації, головним призначенням лекції разом із інформаційним стало гнучке управління навчально-пізнавальною діяльністю студента. Саме лекція повинна сприяти формуванню самостійного наукового, професійного і творчого мислення та спонукати до активної пізнавальної діяльності.

У цій статті ми поділимося досвідом інноваційних технологій, які застосовуються під час викладання лекцій на кафедрі дерматології, венерології і СНІДу Харківського національного медичного університету. Це лекції майстер-класи. Лекції такого типу, як правило, читають викладачі, що мають багаторічний досвід педагогічної діяльності. Лекції майстер-класу є однією з форм поширення передового педагогічного досвіду провідних викладачів та вчених. За визначенням тлумачного словника С.І. Ожегова, майстер - це кваліфікований робітник у певній виробничій галузі або спеціаліст, який досяг високого мистецтва у своїй справі [2].

Складовими високого рівня педагогічної майстерності є висока загальна культура, педагогічні здібності, педагогічний такт, методична майстерність, педагогічна техніка, мовна культура, особистісні якості, гуманістична спрямованість. Сутність педагогічної майстерності викладача:

- знання – педагогіки, психології, логіки, принципів, форм і методів навчання і виховання, змісту предмета та індивідуальних особливостей студента;

- уміння- спілкуватися, доступно викладати навчальний матеріал, вести полеміку, керувати дискусією, використовувати наочні посібники і ТНЗ, зацікавлювати і підтримувати увагу, аналізувати та оцінювати знання студентів, володіти комп'ютером;

- навички – усного мовлення, розподілу власної уваги, орієнтування у часі;

- особисті якості – науковий світогляд, висока моральність, широкий кругозір та ерудиція, духовна культура, оптимізм, емоційна стійкість, витримка, наполегливість, співчуття, терплячість та доброзичливість;

- педагогічна техніка – комплекс умінь, що дають змогу досягнути оптимальних результатів у навчанні і вихованні студентів (міміка, жести, техніка мовлення, техніка педагогічного спілкування, вміння контролювати власні емоції, настрої);

- педагогічний такт – уміння встановлювати доцільний тон і обирати стиль спілкування зі студентами [3].

Важливим компонентом педагогічної майстерності викладача є також акторські здібності. Викладач повинен бути в аудиторії водночас і педагогом, і психотерапевтом, і артистом, і гіпнотизером. Майстерність лектора полягає в тому, щоб задовольнити допитливий розум студентів, сформувавши систему знань, залучити їх до постійної самоосвіти і самовдосконалення. Талановитий лектор вміє викликати у студентів інтерес до питань, що обговорюються і до дисципліни в цілому. Для лекцій майстер-класу характерною є система психолого-педагогічних методів, засобів, прийомів, навичок. Усі компоненти педагогічної діяльності реалізуються в індивідуальному стилі. Майстерність реалізації управління пізнавальною діяльністю студентів залежить від багатьох чинників, і головним серед них є особистість педагога. Отже, викладач – це завжди активна, ініціативна і творча особистість, вимоглива до себе і оточуючих. Функції викладача змінюються, і він перестає бути «носієм» інформації, а стає майстром, який організовує спільну діяльність зі студентами, що спрямована на формування в них знань, умінь і навичок. Для такої діяльності характерними є відкритість, особистісна спрямованість, мобільність, демократичність [3].

Висновки. На підставі всього вищесказаного, можна зробити висновок, що лекції майстер-класу потребують від лектора високого рівня фахової та педагогічної майстерності, багаторічного досвіду, креативності, акторських здібностей, високого рівня культури та гуманізму. Однак, яку б методику викладання лекційного матеріалу не обрав лектор, ефективною вона може тільки за умови творчої активності студента, його психологічної підготовки та певного рівня попередніх знань. Таким чином, сучасний етап модернізації освіти нерозривно пов'язаний з впровадженням інноваційних технологій, комунікаційних засобів навчання, використанням у навчальному процесі новітніх досягнень науки і техніки, формуванням у молоді потреби навчатися впродовж усього життя. Усе це дозволить майбутнім лікарям бути захищеними і конкурентоспроможними на ринку праці.

Література

1. Закон України "Про вищу освіту" № 1556-VII від 01.07.2014.
2. Ожегов С.И., Шведова Н.Ю. Толковый словарь русского языка: 80000 слов и фразеологических выражений. — 4-е изд., М.: Высшая школа, 1993. — 944 с.
4. Черних В.П., Кайдалова Л.Г., Толчко В.М., Вахрушева Т.Ю. Освітні інновації в Національному фармацевтичному університеті: Навч.-метод. Посіб. — Х.: Вид-во НФаУ, 2005. — 248 с.

СТУДЕНТСЬКА ОЛІМПІАДА ЯК ШЛЯХ ПОГЛИБЛЕННЯ ЗНАТЬ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА КРЕДИТНО-MOДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ

Т. О. Дев'яткіна, Е. Г. Колот, О. М. Важничка, Н. М. Дев'яткіна

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

STUDENTS' OLYMPIAD AS A WAY FOR DEEPENING OF KNOWLEDGE AT PRE-DIPLOMA STAGE OF MEDICAL DOCTORS TRAINING ACCORDING TO CREDIT-MODULE SYSTEM

T. O. Devyatkina, E. G. Kolot, O. M. Vazhnycha, N. M. Devyatkina

Higher State Educational Establishment of Ukraine "Ukrainian Medical Stomatological Academy", Poltava

На прикладі досвіду кафедри експериментальної та клінічної фармакології Української медичної стоматологічної академії показано, що предметні олімпіади є перспективною, але не масовою формою індивідуальної роботи зі студентами медичних вищих навчальних закладів за умов кредитно-модульної системи навчання. Зроблено висновок, що студентські олімпіади переносять принцип конкурентності в молодіжному колективі у сферу накопичення знань та професійних навичок.

By the experience of the Department of Experimental and Clinical Pharmacology of Ukrainian Medical Stomatological Academy, it is shown that the subject Olympiads is a promising, but not a mass form of individual work with students of medical higher educational institutions under the conditions of credit-module educational system. It is concluded that students' Olympiads transfer principle of competition in the youth team in the area of accumulation of knowledge and skills.

Вступ. Розвиток вищої медичної освіти в Україні, який спрямовано на підготовку висококваліфікованого лікаря у відповідності до сучасного рівня медичної науки й вимог суспільства, ґрунтується на введенні якісно нової методології організації навчального процесу за європейським зразком [1]. В основу концепції нинішнього реформування цієї галузі закладено європейські тенденції та національну стратегію [2]. Сьогодні виділяють такі важливі напрямки розвитку вищої медичної освіти, як інтенсивна взаємодія між державами у сфері освіти, розвиток ринкових відносин у цій сфері та перехід від концепції функціональної підготовки до концепції розвитку особистості [3].

Медична освіта не може бути неякісною, оскільки стосується людського життя, тому проблема професіоналізму в сучасній медицині лишається актуальною, а підготовка майбутнього спеціаліста включає здобування теоретичних знань та оволодіння практичними навичками ще на додипломному етапі навчання [2]. За цих умов зростає популярність форм індивідуальної роботи з освіченими вмотивованими студентами шляхом їх залучення до студентського наукового товариства, конкурсів студентських наукових робіт та олімпіад з дисциплін, що вивчаються [4].

Мета роботи – проаналізувати загальні принципи проведення предметних олімпіад у медичних вищих навчальних закладах (ВНЗ) III-IV рівня акредитації та їх реалізацію на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» (УМСА).

Основна частина. Олімпіади в системі вищої медичної освіти проводяться щорічно й складаються, за звичай, з двох турів. I тур проходить безпосередньо у кожному з медичних ВНЗ. За його результатами визначаються переможці, які мають змогу взяти участь у II турі олімпіади, який проводиться на базі одного з провідних медичних університетів. Нині окремі олімпіади мають додатково online тур (наприклад, Всеукраїнська олімпіада з інфузійної терапії для студентів V-VI курсів медичних ВНЗ України, 2015). Вони передбачають боротьбу в індивідуальному й командному заліку; супроводжуються майстер-класами, круглими столами. У такий спосіб олімпіади надають можливість кращим представникам студентства переві-

рити, чого варті їх знання у чесному поєдинку з гідним супротивником. Високим моральним зиском олімпіад є прагнення учасників до лідерства як стимул підвищувати свій професійний рівень.

Конкретна реалізація цього виду педагогічної діяльності на кафедрі експериментальної та клінічної фармакології ВДНЗУ «УМСА» полягає в тому, що кожного навчального року студентам лікувального факультету з середнім балом поточної успішності 4,8-5,0 пропонується взяти участь у I турі Всеукраїнської студентської олімпіади з фармакології. Кількість цих осіб протягом останніх 5 років закономірно становить 3,1-4,9% від загальної кількості студентів даного курсу. Завдання I туру мають комплексний характер, уключають комп'ютерні тести типу Крок-1, багатоступеневі ситуаційні задачі, рецепти підвищеної складності й виконуються за умов ліміту часу. Цей етап відбувається не пізніше, ніж за місяць до II туру. Лідери, що визначилися, починають підготовку до наступного туру змагань за індивідуальними програмами та за консультативної підтримки викладачів кафедри. У період з 2010-2011 по 2013-2014 навчальний рік у II турі щорічно брали участь по два студенти-переможці місцевої олімпіади з фармакології, які двічі вибороли третє та одного разу – друге місце на загальнодержавному рівні. У 2014-2015 навчальному році ґрунтовна теоретична підготовка та практичні навички студентів-переможців I етапу олімпіади дозволили делегувати до II туру не тільки учасників індивідуального заліку, а й дали можливість сформувати команду, тим самим збільшивши представництво студентів УМСА двічі. Результатом стали третє місце в індивідуальному заліку та друге місце – у командному.

Стабільність кількісних показників участі та результатів студентів УМСА у Всеукраїнській олімпіаді з фармакології свідчить, що цей вид індивідуальної роботи має кропіткий характер і не може бути масовим. Водночас він розрахований на найбільш обдарованих студентів і вартий затрачених зусиль, оскільки сприяє розвитку знань і здібностей тих осіб, які згодом поповнюють лави науковців та викладачів медичних ВНЗ.

Отже, завдяки студентським олімпіадам принцип конкурентності в молодіжному середовищі переноситься в

найбільш благородну й плідну площину – сферу накопичення знань та професійних навичок, а поширена в Україні ступенева система предметних олімпіад відкриває достатній простір для самовдосконалення, інтелектуальної боротьби та відбору переможців.

Висновки: 1. Студентські предметні олімпіади є перспективною, але не масовою формою індивідуальної роботи зі студентами медичних ВНЗ за умов кредитно-модульної системи.

2. Двоступенева система олімпіад у медичних ВНЗ перевірена часом, але може бути доповнена новими технологіями, наприклад, on-line туром.

3. Студентські олімпіади переносять принцип конкурентності в молодіжному колективі медичного ВНЗ у сферу накопичення знань та професійних навичок.

Література

1. Чайковський Ю.Б. Додипломна вища медична освіта в Україні: що можна змінити вже сьогодні? / Ю.Б. Чайковський Л.І. Хламанова // Медична освіта. – 2015. – № 1. – С. 125-127.

2. Москалюк В.Д. Якісна медична освіта в Україні на додипломному етапі: міф чи реальність / В.Д. Москалюк, А.С. Сидорчук // Молодий вчений. – 2014. – №1. – С. 155-157.

3. Медична освіта в сучасному світі. Перспективи інноваційних підходів до освітніх процесів в медицині [Електронний ресурс] / О. Січкоріз, Г. Литвин, Т. Коляч [та ін.]. – Режим доступу: <http://oldconf.neasmo.org.ua/node/1796>

4. Шумко Б.І. Студентський науковий гурток як шлях підвищення рівня знань за кредитно-модульною системою / Б.І. Шумко, В.В. Шульгіна, Л.Я. Федонюк // Медична освіта. – 2013. – №1. – С. 81-82.

ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ АДАПТИВНОЇ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

В. О. Демченко, О. А. Рижов

Запорізький державний медичний університет

Вступ. В останні роки від глобальної інформатизації у світі почали змінюватися потреби у фахівцях фармацевтичного сектору. Крім компетенцій професійної діяльності у системі охорони здоров'я з надання фармацевтичних послуг, вони повинні бути «гнучкими», тобто швидко пристосовуватися до змін у зовнішньому середовищі. Спеціаліст сьогодні поставлений в умови вирішення нестандартних завдань, при цьому технології запрограмованих рішень виявляються в більшості випадків неспроможними, а традиційні методи не завжди можуть забезпечити успіх.

Тому, перетворення, які відбуваються на фармацевтичному ринку, а також модернізація системи освіти спонукає до широкого впровадження в навчальний процес адаптивних моделей навчання на основі компетентнісного підходу з використанням інформаційних технологій [1].

Основна частина. Компетентнісний підхід реалізовано у більшості європейських країн на рівні національних освітніх стандартів. Існуюча система фармацевтичної освіти в Україні також є нормативною і заснована на галузевих стандартах вищої освіти. Але на практиці, випускники вищів фармацевтичного напрямку, як правило, не повною мірою готові до самостійного виконання професійних обов'язків, тому що вони набувають лише початковий досвід застосування знань і умінь у практичній фармації під час навчання.

Необхідно відмітити факт постійного і безперервного збільшення обсягу загальнонаукових та спеціальних знань і одночасно швидке старіння цих знань і умінь протягом 4-5 років на 50%, які випускник отримав у навчальному закладі.

Щоб система освіти у фармацевтичній галузі була рухливою і адаптивною до факторів зовнішнього середовища фармацевтичного ринку, вона повинна враховувати всі зміни, які входять у наше життя і повинна бути відповідно адаптована до них.

А з іншого боку, ринкові умови підштовхують роботодавців визначати і замовляти фахівців з визначеним вже «набором професійних компетенцій» з постійним поповненням та оновленням знань.

Для вирішення цього питання необхідно визначити структуру компетенцій к майбутнім провізорам на основі замовлень роботодавців. Це звільнить їх час на адаптацію навчання випускників під себе. Система навчання на останніх курсах викладання профільних дисциплін повинна працювати під заказ ринку праці. Ми пропонуємо, по перше, сформувати бази знань всіх профільних дисциплін на основі онтологій. По друге, на курс, який обирається студентом з урахуванням вимог роботодавця виділяється фрагмент онтологій, який є результатом застосування проекції бази знань до заявлених компетенцій. Надалі, на основі фрагменту онтологій автоматично створюється програма навчання студентів під замовлення.

Висновки. На основі компетентнісної моделі при використанні інтелектуальної комп'ютерної системи навчання має стати організація адаптивного персоналізованого навчання студента. До цієї системи буде входити модель знань фахівця і модульність навчальних курсів, що дозволить оптимізувати розробку навчальних програм та методичних матеріалів у відповідності запитів та побажань роботодавців.

Література

1. Демченко В. О. Обґрунтування необхідності розробки компетентнісної моделі навчання фахівця фармацевтичної галузі на основі адаптивної інтелектуальної навчальної системи / В. О. Демченко, О. А. Рижов, Н. А. Іванькова // Актуальні питання фармацевтичної і медичної науки та практики. – 2014. – № 2. – С. 98-103.

АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІЛ/СНІДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ

О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, О. В. Денисенко

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

TOPICALITY OF TEACHING REGIONAL PECULIARITIES OF DERMATOLOGICAL HIV/AIDS SIGNS IN TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS

O. I. Denysenko, M. P. Perepichka, O. V. Denysenko

*Higher State Educational Establishment of Ukraine
«Bukovynian State Medical University», Chernivtsi*

У статті розглянуто один із аспектів підвищення якості підготовки медичних фахівців із дерматологічних проявів ВІЛ-інфекції/СНІДУ, який передбачає висвітлення регіональних особливостей їх структури й клінічного перебігу при викладанні ВІЛ – інфекції на додипломному та післядипломному етапах навчального процесу.

The article deals with one of the aspects to improve the quality of training medical specialists concerning dermatological signs of HIV-infection and AIDS that intends elucidation of regional peculiarities of their structure and clinical manifestation in the course of teaching HIV-infection at the under-graduate and post-graduate stages of educational process.

Вступ. Підготовка медичних фахівців на сучасному етапі передбачає не лише досконале оволодіння новітніми знаннями й навичками з різних галузей медицини [5], але й набуття професійних знань з урахуванням реальних умов праці лікаря [3], зокрема регіональної специфіки структури та клінічного перебігу захворювань людини.

Однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сьогодення є ВІЛ-інфекція/СНІД, важливими діагностичними ознаками якої є характерні дерматологічні прояви [2, 6]. Разом з тим, за даними клінічних спостережень, частота та структура дерматологічних проявів ВІЛ-інфекції/СНІДУ в різних регіонах мають свої особливості [1, 4], знання яких є необхідною складовою у роботі лікаря будь-якого фаху з метою ранньої діагностики й своєчасного лікування таких пацієнтів, що повинно бути враховане при викладанні даної теми студентам, лікарям-інтернам та лікарям-слухачам різних спеціальностей.

Основна частина. З метою підготовки високопрофесійних медичних фахівців та забезпечення населення різних регіонів країни кваліфікованою медичною допомогою, важливим аспектом викладання клінічних дисциплін, у тому числі дерматовенерології, є не лише розгляд на лекціях на практичних заняттях зі студентами, лікарями-інтернами та лікарями-слухачами сучасних даних з етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, діагностики й лікування різних нозологій, але й висвітлення наявних даних статистики та результатів науково-дослідних робіт із вивчення стану їх захворюваності в регіоні та особливостей клінічного перебігу.

Зважаючи на важливе медичне й соціальне значення ВІЛ-інфекції/СНІДУ на сучасному етапі та актуальність своєчасного виявлення й лікування таких пацієнтів, було проведено аналіз структури, частоти розвитку та характеру клінічного перебігу дерматологічних проявів ВІЛ-інфекції/СНІДУ на території Чернівецької області з метою встановлення їх регіональних особливостей та підвищення рівня діагностики. Було встановлено, що характерні для даної інфекції дерматологічні прояви у вигляді інфекційних та неінфекційних дерматозів і пухлин діагностуються у кожного другого ВІЛ-інфікованого пацієнта чи хворого на СНІД – жителя Чернівецької області, що підтверджує їх діагностичну цінність. При цьому у структурі дермато-

логічних проявів ВІЛ/СНІДУ серед жителів області найчастіше (в 93% осіб) реєструють інфекційні дерматози, з них у 70% – дерматомікози, переважно кандидози шкіри й слизових оболонок, у половини (52%) осіб – вірусні дерматози та у 16% – піодермії, які у третини осіб мають комбінований характер. Неспецифічні дерматози (дерматит себорейний, еозинофільний фолікуліт тощо) виявлено у кожного четвертого ВІЛ-інфікованого пацієнта.

Аналіз частоти дерматологічних нозологій як проявів ВІЛ/СНІДУ у мешканців області показав, що найбільш часто у ВІЛ-інфікованих осіб як дитячого, так і дорослого віку, діагностують ангулярний хейліт (у кожного четвертого пацієнта), з такою ж частотою – себорейний дерматит обличчя й тулуба та герпес лабіальний, які на тлі імунodefіциту характеризуються тяжким клінічним перебігом, торпідним до лікування. У кожного шостого – сьомого ВІЛ-інфікованого пацієнта в області виникають піодермії, кандидоз слизових оболонок рота та лишай висівкоподібний. Водночас оніхомікоз та герпес оперізувальний, які є частими проявами ВІЛ-інфекції/СНІДУ в інших регіонах країни [1, 4], у мешканців Чернівецької області діагностовано лише в 6%-8% осіб. При цьому, такі прояви як саркома Капоши та волосата лейкоплакія язика, які вважають дерматологічними “маркерами” ВІЛ/СНІДУ [2], у мешканців Чернівецької області зустрічаються лише в поодиноких випадках (менше 1%).

Відзначені особливості структури, частоти та клінічних проявів ВІЛ-інфекції/СНІДУ на шкірі та слизових оболонках, встановлені у ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД у Чернівецькій області, є важливими критеріями діагностики ВІЛ-інфекції у мешканців даного регіону, які повинні враховуватися при клінічному обстеженні пацієнтів лікарями будь-якого фаху, що обґрунтовує актуальність висвітлення регіональної специфіки дерматологічних проявів ВІЛ-інфекції/СНІДУ при викладанні даної теми як студентам на додипломному етапі навчального процесу, так і лікарям-інтернам та лікарям-слухачам різних спеціальностей під час навчання в інтернатурі та на циклах тематичного вдосконалення на післядипломному етапі підготовки медичних фахівців.

Висновок. Важливими діагностичними ознаками ВІЛ-інфекції/СНІДУ є їх дерматологічні прояви у вигляді

інфекційних і неінфекційних дерматозів та пухлин. Висвітлення регіональної специфіки ВІЛ-інфекції/СНІДу під час викладання дерматовенерології студентам, лікарям-інтернам та лікарям-слухачам різних спеціальностей підвищить рівень знань медичних фахівців з аспектів даної проблеми, сприятиме покращенню діагностики й своєчасному лікуванню таких пацієнтів, а в цілому – попередженню поширення ВІЛ-інфекції на території країни.

Література

1. Дерматологические аспекты ВИЧ-инфекции (собственные наблюдения) / И. В. Кулешов, В. Н. Лин, Н. Н. Цабак, А. М. Кириуцов // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2013. – № 2 (49). – С. 145-148.

2. Дерматология, венерология : підручник // За ред. проф. В. І. Степаненка. – К. : КІМ, 2012. – 848 с.

3. Никоненко О. С. Актуальні питання імплемента-

ції Закону України “При вищу освіту” в післядипломній підготовці медичних спеціалістів / О. С. Никоненко, С. Д. Шаповал, С. М. Дмитрієва // Мед. освіта. – 2005. – № 2 (66). – С. 61-63.

4. Радионов В. Г. Особенности течения СПИД-ассоциированных заболеваний кожи и слизистых оболочек / В. Г. Радионов, Т. З. Когония, Е. Г. Загайнова // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. – 2012. – № 4 (47). – С. 125-131.

5. Шатило В. Й. Забезпечення якості освітньої діяльності як шлях реалізації Закону України “При вищу освіту” / В. Й. Шатило, С. В. Гордійчук // Мед. освіта. – 2015. – № 2 (66). – С. 94-98.

6. Cutaneous protothecosis in a patient with previously undiagnosed HIV infection / K. Fong, S. – I. Tee, M. S. L. Ho, J. Y. Pan // Australasian Journal of Dermatology. – 2015. – Vol. 56, № 3. – P. 71-73.

УДК 616.31-053.2:378.147(477.74-25)

ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (СРС) НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ (КТСОНП)

О. В. Денга, Ю. М. Коваль, М. Ф. Коновалов

Одеський національний медичний університет

EXPERIENCE OF STANDALONE WORK OF STUDENTS (SWS) ORGANIZATION AT THE DEPARTMENT OF PEDIATRIC DENTISTRY ODESSA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY UNDER CREDIT TRANSFER SYSTEM OF THE EDUCATIONAL PROCESS ORGANIZATION (CTSEPO)

O. V. Denga, Y. M. Koval, M. F. Konvalov

Odessa National Medical University

Самостійна робота студентів (СРС) – це одна з організаційних форм навчання, яка рекомендується робочим навчальним планом. Зміст цієї роботи визначається робочою програмою кожної дисципліни та орієнтується на вимоги Галузевих стандартів освіти – освітньо-професійної програми (ОПП) та освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) фахівця. Навчальний матеріал, який кафедрою винесений на СРС, тобто передбачений для самостійного опрацювання та своєчасно опанований студентом, підлягає підсумковому контролю тогочасно з розділами програми дисципліни, які опрацьовуються під час аудиторних занять. Найважливішим і домінуючим компонентом самостійності особистості є її вміння приймати рішення, контролювати процес їхньої реалізації, а також нести відповідальність за наслідки своїх дій.

У статті підкреслюється, що навчання студентів стратегії і тактиці самостійного прийняття рішень є можливим за допомогою проблемного навчання, навчальних дискусій і вирішення практичних задач знов-таки проблемного характеру (аналіз конкретних ситуацій під час аудиторних занять).

Standalone work of students (SWS) – is one of organizational learning, which recommended working curriculum. The content of the work is determined by the work program of each discipline and focuses on the demands of the industry standard of education – educational and professional program (EPP) and educational qualification characteristics (EQC) of specialist. Teaching material submitted to the plan of the SWS by the department, that provides for self-study and promptly seized upon a student shall be final control such as partitioning program disciplines that are handled in the classroom. The most important and dominant component of personal autonomy is its ability to make decisions, control the process of their implementation, and bear the consequences of their actions.

The article emphasizes that teaching students strategies and tactics and decision-questionnaire individually is possible by problem-on-learning, educational discussions and solving practical problems again troubled character (analysis of specific situations during classes).

Вступ. Самостійна робота студентів (СРС) – це одна з організаційних форм навчання, яка регламентується робочим навчальним планом. Зміст цієї роботи визначається робочою програмою кожної дисципліни й орієнтується на вимоги Галузевих стандартів освіти – Освітньо-професійної програми (ОПП) та Освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) фахівця.

Навчальний матеріал, який кафедрою винесено на СРС, тобто передбачений для самостійного опрацю-

вання та своєчасно опанований студентом, підлягає підсумковому контролю нарівні з розділами програми дисципліни, які опрацьовуються під час аудиторних занять.

Найважливішим і домінуючим компонентом самостійності особистості є її вміння приймати рішення, контролювати процес їхньої реалізації, а також нести відповідальність за наслідки.

Навчання студентів стратегії і тактиці самостійного прийняття рішень є можливим за допомогою проблемного

навчання, навчальних дискусій і вирішення практичних задач проблемного характеру (аналіз конкретних ситуацій) під час аудиторних занять [1].

Мета роботи. Підвищення ефективності організації та проведення самостійної роботи студентів (СРС) на клінічних кафедрах вищих медичних навчальних закладів (ВМНЗ) України шляхом популяризації досвіду проведення СРС на кафедрі стоматології дитячого віку ОНМедУ.

Основна частина. На виконання Закону України «Про вищу освіту», наказу МОН України від 26.01.2015 р. № 47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік», листа МОН України від 13.03.2015 р. № 1/9-126, рішення Вченої ради ОНМедУ від 16 квітня 2015 р. введено в дію нові навчальні плани водночас на всіх курсах з 01 вересня 2015 р. [2-5]. Згідно скорегованого навчального плану 2010 р. у новій редакції, який побудовано за Європейською кредитно-трансферною накопичувальною системою тижневе навантаження становить 22,0 – 23,5 навчальних годин для студента. Обсяг самостійної роботи складає в середньому до 50,5% від загального навантаження.

Самостійна робота на кафедрі стоматології дитячого віку забезпечується системою навчально-методичних засобів, передбачених для вивчення конкретної навчальної дисципліни: підручник, навчальні та методичні посібники, конспект лекцій, компакт-диски тощо. Для самостійної роботи студенту також рекомендується відповідна наукова та фахова монографічна і періодична література. Методичні матеріали для самостійної роботи повинні передбачити можливість проведення самоконтролю.

Самостійна робота над засвоєнням навчального матеріалу з конкретних дисциплін, що вивчаються на кафедрі, здійснюється у бібліотеці, філії бібліотеки, її читальному залі і залі електронних носіїв інформації, навчально-методичному кабінеті і навчальних кімнатах кафедри, комп'ютерному класі, а також у домашніх умовах.

Навчальний матеріал навчальної дисципліни, передбачений навчальним планом для засвоєння в процесі самостійної роботи, виноситься на підсумковий контроль (диф. залік, іспит) поряд з навчальним матеріалом, який опрацьовувався в ході аудиторних навчальних занять.

Планування і організація робочого часу на кафедрі ведуться на основі наступних приблизних рекомендацій:

- робочий час студента: 6,5 годин (аудиторні заняття – 4,5 год., самостійна робота – 2 год.);

- наукова робота, громадська культурно-масова, спортивна, читання журналів, газет, художньої літератури тощо: від 4 до 5 годин.

Аналіз попереднього досвіду свідчить про те, що такий розклад робочого часу студентів на перших роках навчання є найбільш оптимальним.

Позитивний ефект значно збільшується, коли самостійна робота фіксується і проводиться за розкладом занять, при участі викладача, у відведеному для цього місці (аудиторія, метод. кабінет кафедри, зал електронних носіїв інформації тощо).

При впровадженні кредитно-трансферної системи організації навчального процесу одним з головних напрямків роботи кафедри, предметної циклової методичної комісії є планування СРС, що має бути проведене правильно і у відповідності до профілю спеціальності «стоматологія», можливостей навчального плану, що є основним регламентуючим документом, та змісту дисципліни.

Однією з основних педагогічних технологій системи ECTS (2005 р.) є «навчання – в центрі студент (student – centred)», особливостями якої є:

- навчання за індивідуальним планом;
- велика частка самостійної роботи, що контролюється;
- застосування залікових кредитів та їх присвоєння студентам, які успішно завершили вивчення дисципліни, або її частини (студенти не одержують кредитів ECTS просто за відвідування занять). Кредит містить значну частину СРС.

ECTS має акумулюючі функції – чітке визначення обсягів проведеної студентом роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності. Сума кредитів визначає на що здатний студент, який навчається за тією чи іншою програмою з дисципліни. В значній мірі це віддзеркалює його бажання і здібності до самостійної роботи.

Педагогічна технологія «student – centred», яка є фундаментальною в новому (2005 р.) навчальному плані, створює основу для навчання студента, особистості вчитися протягом життя. Відпрацювання навичок такого навчання відбувається, в основному, під час СРС.

Види самостійної роботи студентів:

- пошук і вивчення додаткової літератури;
- конспектування матеріалу, складання планів, тез;
- кодування інформації (створення алгоритмів, схем, структурно-логічних схем лекції, заняття, теми взагалі, графіків тощо);

- написання рефератів, звітів, анотацій, доповідей, історій хвороби;

- виступ з повідомленнями на семінарських заняттях;
- чергування в клініці поза межами навчального часу;
- виконання фрагменту наукової роботи кафедри (дослідницька робота) з оформленням тез на конференцію, олімпіаду.

Складність змісту і методів дослідницької роботи студентів на кафедрі залежить від етапу навчання.

На 2-му курсі кафедра використовує такі види самостійної роботи студентів при вивченні розділу «Пропедевтика дитячої терапевтичної стоматології»:

- пояснювати і доводити причинно-наслідкові зв'язки явищ;

- порівнювати, узагальнювати, оцінювати факти і явища;
- удосконалювати роботу над літературою, готуючи реферативні повідомлення;

- самостійно опановувати, поза межами навчального часу, навички догляду за хворими;

- використання частково-дистанційного навчання, шляхом роботи з матеріалами сайту кафедри.

На 3-му і старших курсах (4-му та 5-му) при вивченні розділів «Профілактика стоматологічних захворювань» та «Дитяча терапевтична стоматологія» кафедра рекомендує:

- написання рефератів;
- підготовка доповідей на наукові конференції;
- участь в предметних олімпіадах;
- чергування в клініці поза межами навчального часу;
- участь в обстеженні хворих, участь в медичних нарадах тощо.

В організації самостійної роботи студентів на кафедрі стоматології дитячого віку велику роль відіграє викладач і особливо той, що веде лекційний курс і проводить групові заняття в навчальних групах. Вже з першої лекції студенти отримують від викладача методичні вказівки з організації самостійної роботи у всіх її різноманітних формах навчання.

Педагогічне керівництво викладача самостійною роботою студентів здійснюється за декількома напрямками:

- викладач, як безпосередній організатор самостійної роботи студентів, формує у них потребу в пошуках наукових істин, в поглибленому аналізі життєвих явищ, розвиває здатність приймати правильні та обгрунтовані рішення;

- викладач забезпечує виконання термінів самостійної роботи, її ритмічність, не допускає нераціонального перевантаження окремими видами самостійної роботи;

- викладач спрямовує самостійну роботу як за змістом, так і в методичному відношенні. В постійному спілкуванні зі студентами він виховує у них почуття відповідальності за самоосвіту, сприяє виробленню навичок, вмінь, звичок, потреби у самостійній праці;

- викладач надає студентам кваліфіковану допомогу у складанні ними особистих планів самостійної роботи, у раціональному розподілі бюджету часу, у вивченні та узагальненні кращого досвіду самостійної роботи, проводить співбесіди щодо методики конспектування лекцій, роботи з книгою, використанню електронної техніки тощо;

- під час індивідуальної роботи викладач встановлює ступінь вивчення рекомендованої літератури, створює уявлення про те, хто і як працює над нею, які труднощі відчувають студенти у процесі самопідготовки, надає їм необхідну методичну допомогу;

- важливим завданням викладача є спонукання студентів до самостійного пошуку і читання додаткової літератури, з урахуванням того, що ця робота найчастіше виходить за межі обов'язкових завдань і тому будується на добровільних засадах, особистій зацікавленості студента;

- педагогічне керівництво самостійною роботою студентів завершується різноманітними заохоченнями тих, хто активно працює з літературою, комп'ютерними та іншими джерелами інформації.

Сучасна організація навчального процесу, вибір сучасних освітніх технологій висуває і нові вимоги до викладачів. В умовах нових підходів до освіти викладач все більше виступає в якості теоретика, консультанта, експерта, координатора навчання. З переважно лектора він поступово перетворюється на інструктора (тьютора). Викладачі нашої кафедри постійно відслідковують наукові досягнення, інтегрують їх в навчальний процес, володіють навичками міжособистісного спілкування, використо-

вують нові методи викладання – ділові ігри, кейсів метод, роботу слухачів у команді, динамічно оволодівають технологіями дистанційного навчання тощо.

В цьому, з нашої точки зору, і складається основне функціональне призначення викладача в організації самостійної роботи студентів.

Висновки. Аналіз досвіду проведення самостійної роботи студентів на кафедрі стоматології дитячого віку ОНМедУ дозволяє зробити наступні висновки.

1. Самостійна робота студентів повинна бути невід'ємною частиною їх навчальної діяльності. Тільки в такому разі університет може підготувати майбутнього лікаря як особистість, яка міцно стоїть на могутньому інтелектуальному фундаменті.

2. Правильна організація самостійної роботи, її ефективність залежить, перед усім, від самого студента, усвідомлення ним того факту, що він повинен чітко спланувати самостійну роботу, скласти індивідуальний план-графік, розподілити час на різні види роботи.

3. В умовах нових підходів до вищої освіти сучасному викладачеві має бути притаманний високий рівень інформаційної культури, яка визначає його вміння використовувати увесь арсенал інформаційних технологій в навчальному процесі.

4. Навчання студентів стратегії і тактиці самостійного прийняття рішень є можливим за допомогою проблемного навчання, навчальних дискусій і вирішення практичних задач знов-таки проблемного характеру (аналіз конкретних ситуацій під час аудиторних занять).

Література

1. Рогачевський О.П., Чернецька О.В., Пашенко Т.І. Організація самостійної роботи студентів / Рецензент проф. Кресюн В.Й. Од. нац. мед. університет. Одеса. – 2015. – с. 27.

2. Закон України «Про вищу освіту».

3. Наказ МОН України №47 від 26.01.2015 р. «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік».

4. Лист МОН України №1/9-126 від 13.03.2015 р.

5. Рішення Вченої ради ОНМедУ від 16 квітня 2015 р. «Про введення нових навчальних планів водночас на всіх курсах з 01 вересня 2015 р.».

ФОРМУВАННЯ МОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ

Н. Ф. Дмитрієнко, І. В. Запорожець, С. О. Краснікова

Харківський національний медичний університет

Стратегічною метою навчання іноземної мови є розвиток у студента рис мовної особистості, що дозволяє йому стати ефективним учасником міжкультурної комунікації.

Компонентами формування мовної особистості, крім формування лінгвістичної (теоретичні знання про мову) і мовної (практичне володіння мовою) компетенцій, є також розвиток комунікативної (використання мови відповідно до ситуації спілкування, навички правильної мовної поведінки) та культурологічної (входження в культуру мови, що вивчається, подолання культурного бар'єру в спілкуванні) складових. Їх вдосконалення формує модель психологічної готовності до майбутньої професійної діяльності іноземних студентів-медиків.

Метою статті є обгрунтування шляхів формування мовної особистості майбутнього лікаря.

На нашу думку, сприяти формуванню мовленнєвої культури майбутнього лікаря, обговорюючи найважливіші проблеми медичної деонтології, ілюструючи різні типи поведінки лікаря і пацієнта, зонайкраще дозволяє художня література.

Ураховуючи це, кафедрою мовної підготовки іноземних громадян Харківського національного медичного університету був розроблений спецкурс "Медицина у творах світової художньої літератури" для іноземних студентів із ближнього та далекого зарубіжжя.

Досягнення поставленої мети спецкурсу здійснюється насамперед шляхом комплексної та систематичної роботи

з навчання іноземних студентів читанню художніх текстів, що є запорукою повного й адекватного їх розуміння.

Часовий простір навчального аудиторного заняття дозволяє здійснювати поетапні дії, спрямовані на адекватне розуміння прочитаного в рамках системи передтекстових, притекстових та післятекстових завдань, які включають наступні дії:

1) відбір та систематизацію лінгвістичних та екстралінгвістичних одиниць тексту, що створюють образ в контексті твору;

2) виділення функціонально - семантичних полів твору;

3) вивчення авторських засобів художньої виразності, емоційних особливостей мови, що сприяють адекватному сприйняттю прочитаного;

4) створення проблемних ситуацій, які є реальною базою для діалогів, дискусій, монологів - міркувань, письмових умовиводів;

5) використання національної культури учнів, якщо воно сприяє проникненню в сутність порушених проблем;

6) використання компаративної лінгвістики, фразеології з метою осмислення мовних явищ та досягнення розуміння обговорюваних проблем тощо.

При розробці спецкурсу автори презентували матеріал, об'єднуючи його за тематичним принципом. Так, наприклад, у розділ «Психологічний стан хворої людини» увійшли твори А. Чехова «Тиф», О. Генрі «Останній лист» у розділ «Душевні хвороби і межові стани психіки» увійшли «Лягідна» Ф. Достоевського, «Записки божевільного» М. Гоголя, «Випадок з практики», «Палата №6» А. Чехова.

Серед питань і завдань, спрямованих на поглиблене розуміння тексту і рішення деонтологічних питань, особливо слід виділити проблемні, які дозволяють студентам уявити себе в критичній ситуації при прийнятті важких рішень, спонукають висловити свою думку, своє ставлення до проблеми. Наприклад, чи можливі лікарські помилки в молодого фахівця (М. Булгаков «Записки юного лікаря»), чи повинен лікар йти на ризик, рятуючи хворого (М. Амосов «Думки і серце»), проблеми евтаназії (Л. Улицька

«Людина потрапила в лікарню»). Ці та подібні питання розвивають у студентів рефлексію, емпатію, спонукають їх бути відкритими до спілкування, не боятися висловлювати свою думку, можливо відмінну від думки більшості.

Важливим, на думку авторів, є використання не тільки художніх творів, а й публіцистичних матеріалів. Біографічні нариси, присвячені лікарям, уривки з листів і спогадів їхніх сучасників, фрагменти із щоденників займають значне місце в спецкурсі. Для становлення лікаря велике значення має знайомство з особистостями відомих лікарів минулого і сьогодення. З цією метою в спецкурсі використовуються есе, біографічні нариси, фрагменти з книг, написані лікарями і про лікарів: «Легенда про Сан-Мікеле» шведського лікаря А. Мунте, «Листи з Ламбарене» німецького філософа і лікаря А. Швейцера. Але особливий інтерес у студентів викликає знайомство зі сторінками спогадів їх учителів: «Вустами спогадів та пам'яті» (вища медична школа Харківщини в роки Другої світової війни), «Історія в історіях» (Харківська вища медична школа у спогадах, документах, фотографіях).

Таким чином, створення комунікативних ситуацій на матеріалі літературних творів, що спонукають до висловлення, до живого спілкування, якнайбільше сприяє формуванню мовної особистості майбутнього лікаря.

Література

1. Деонтологія в медицині. Програма з навчальної дисципліни (курс за вибором) для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації. – Київ, 2008. – 15 с.

2. Дмитриенко Н.Ф., Запорожец И.В., Красникова С.А. Рабочая тетрадь для практических занятий по спецкурсу «Медицина в произведениях мировой художественной литературе» для студентов II курса медицинского и стоматологического факультетов / Н.Ф. Дмитриенко, И.В. Запорожец, С.А. Красникова. – Харьков: ХНМУ, 2015. – 139 с.

3. Запорожец И.В., Дмитриенко Н.Ф. Опыт интерпретации художественного текста в условиях Болонской системы / И.В. Запорожец, Н.Ф. Дмитриенко // Вісник ХДАДМ. – 2007. – № 3. – С. 168.

ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ РЕАБІЛОЛОГІВ НА ДО- І ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНЯХ НАВЧАННЯ

Ю. В. Думанський, П. Г. Кондратенко, В. Н. Сокрут, Л. А. Алексєєва, О. П. Сокрут

Донецький національний медичний університет імені М. Горького, Лиман

Вступ. Медична реабілітація розглядається ВООЗ, як «сукупність заходів, покликаних забезпечити особам з порушеними функціями, внаслідок хвороб, травм і природжених дефектів, пристосування до нових умов життя в суспільстві, в якому вони живуть» [7]. В Україні створена система ранньої реабілітації хворих, що перенесли інфаркт міокарду, інсульт, вірусний гепатит, опіки, спинальну травму, операції на магістральних судинах, серці, органах травлення, суглобах. Медичною практикою доведені високий терапевтичний і економічний ефекти реабілітаційних заходів. Незважаючи на різні назви спеціальності в країнах ЄС (фізіотерапія, відновлювальне лікування, медична реабілітація, фізична терапія медичної реабілітації і так далі), лікарі-реабілологи входять в одну асоціацію. Українська школа медичної реабілітації має своє «об-

личчя», відрізняється строгою «доказовістю» і глибоким теоретичним фундаментом, чим заслужила світовий авторитет. В Українському стандарті спеціальність представлена на другому магістерському рівні кваліфікацією лікаря – «Медичний реабілолог». Створені сучасні підручники з «Медичної і психологічної реабілітації» [1,2,3,4] за структурою схожі з національним керівництвом інших країн [5], що вселяє впевненість в успішному реформуванні галузі вітчизняними силами. Пріоритетом медичної реабілітації завжди була висококваліфікована лікарська основа, проте, недостатня законодавча база послабила координацію надання послуг населенню. Проведення реабілітації поступово переносилося в курортне середовище, що порушило цілісність системи. Реабілітація хворих в гострому періоді захворювання розвивалася недостатньо

[6]. Кадрове забезпечення медичної реабілітації останніми роками характеризується стійкою тенденцією до зниження, в порівнянні з європейським рівнем [6]. Підготовка лікарів за фахом «Медична і психологічна реабілітація» перестала відповідати міжнародним стандартам [6]. Навчальні програми України істотно відрізняються від таких в європейських країнах. Збройний конфлікт на Сході України призвів до появи поранених і травмованих цивільних осіб, які потребують реабілітаційної допомоги [4]. Існуючі реабілітаційні установи з їх застарілим устаткуванням не в змозі виконати запит суспільства. Система медичної реабілітації потребує реформування. Лікування пацієнта повинне здійснюватися одночасно лікарем і медичним реабілітологом на усіх рівнях надання медичної допомоги. Необхідно переглянути і удосконалити підготовку медичних реабітологів на до- і післядипломному рівні, відповідно до європейських стандартів, зберігаючи при цьому вітчизняні досягнення.

Основна частина. Для ефективного реформування медичної реабілітації потрібно створення «дорожньої карти», яка включає певну послідовність вирішення поставлених завдань. Реабілітація є однією з 4 основних стратегій охорони здоров'я і вимагає скоординованої роботи на усіх рівнях надання медичних послуг. Керівництво реабілітаційною службою необхідно сконцентрувати в одному департаменті МОЗ України, що дозволить привести вітчизняне законодавство у відповідність з європейськими вимогами до медичної реабілітації. Створені робочі групи при МОЗ України розробили і захистили стандарти за спеціальностями «єрготерапевт», «фізичний реабітолог» в галузі «фізичної реабілітації», які передбачають залучення медичних і немедичних учбових закладів для підготовки фахівців (бакалаврів і магістрів) цього профілю. Підготовка магістрів за напрямками «медична реабілітація» і «медична психологія» повинна здійснюватися тільки в медичних університетах, що відповідає міжнародним вимогам, оскільки «медична реабілітація» позиціонується, як галузь медицини (потрібні базова медична освіта і диплом лікаря). Наступний етап включає створення перехідного плану реформування галузі, розробки і впровадження нових навчальних програм для реабілітаційних спеціальностей. Доцільно одночасно розпочати проведення підготовки і перекваліфікацію нових фахівців «єрготерапевтів» і логотерапевтів, відповідно, з медсестер, інструкторів ЛФК і логопедів впродовж року, з включенням практичних курсів по сучасних методах єрготерапії, фізичній, медичній і психологічній реабілітації. Повна підготовка бакалаврів «Медичної і психологічної реабілітації» і «Фізичної реабілітації» включає 4- річний курс теоретичної і практичної підготовки. Перекваліфікація медсестер і інструкторів проводиться впродовж 1 року і включає освоєння теоретичних знань і практичних навичок сучасних методів фізичної і фізіотерапії, медичної психології, бажано в медичних університетах. Нові сучасні методи медичної реабілітації, як правило, комп'ютеризовані, що підвищує вимоги до медичного персоналу. Необхідно ввести в «Класифікатор професій» нові спеціальності на рівні помічника лікаря (медична сестра з неповною вищою освітою). У вищих медичних навчальних закладах слід переглянути учбові програми, істотно збільшивши кількість годин по предметах «Фізична реабілітація», «Фізіотерапія», «Спортивна медицина», «Медична реабілітація» і «Психологічна реабілітація» на 4-5 курсах базової освіти

за фахом «Медицина». Виникає необхідність введення 2-4 річної інтернатури за спеціальністю медична реабілітація. Паралельно, на факультетах післядипломної освіти повинна проводитися перекваліфікація лікарів фізіотерапевтів і лікарів ЛФК, а також неврологів, кардіологів, хірургів-ортопедів, гінекологів-реабітологів, психотерапевтів, які працюють в реабілітації. Термін стажування включає мінімум 2 роки практичної підготовки і 4-місячний теоретичний курс «медичної і психологічної реабілітації». Слід розширити проведення тематичних місячних курсів з «Медичної і психологічної реабілітації» для лікарів різних спеціальностей, спрямованих на висвітлення сучасних методів реабілітації, ознайомлення з реабілітаційним і функціональним діагнозом і направленням пацієнтів в спеціалізовані реабілітаційні центри. Наші пропозиції узгоджуються з рекомендаціями ВООЗ в Україні і європейськими стандартами міжнародної асоціації фізичної і реабілітаційної медицини (ISPRM), підтримуються Всеукраїнською асоціацією фізіотерапевтів і курортологів. Неприйнятними, з позицій трудового законодавства, є пропозиції про ліквідацію окремих спеціальностей або переведення лікарів фізіотерапевтів, лікарів ЛФК в розряд помічника лікаря. Лікарський рівень цих фахівців, навпаки, необхідно підвищувати, включивши в їх обов'язок визначення функціонального і реабілітаційного діагнозу.

Перспективним представляється створення факультетів «Медичної і психологічної реабілітації» в медичних університетах, що дозволить створити логічну вертикаль навчання і значно підвищить рівень підготовки фахівців для цієї галузі медицини. Планується введення нових теоретичних, фундаментально-клінічних і спеціальних медичних дисциплін. Освоєння практичних навичок передбачається в спеціальних реабілітаційних центрах і ортопедичних майстернях. Програма базової медичної і медично-реабілітаційної освіти істотно не відрізняється. Спеціалізація з «медичної реабілітації», «психологічної реабілітації», «фізичної реабілітації», «спортивної медицини» проводиться на післядипломному рівні. Базова освіта передбачає 6 років, післядипломна – 2-3 роки навчання, для відповідності дипломів з Європейськими вимогами.

Висновки. Підготовка і перекваліфікація за фахом «Медична і психологічна реабілітація», впродовж 5-7 років, може проводитися за двома напрямками: підготовка фахівців (медичних і психологічних реабітологів) в інтернатурі і на післядипломному рівні; на створених нових факультетах «Медичної і психологічної реабілітації» у вищих медичних навчальних закладах. Це дозволить провести реформування галузі на високому рівні, в короткий термін і власними людськими ресурсами. Введення нових фахівців в реабілітацію вимагає скоординованих дій МОЗ і університетів, з відображенням у «Класифікаторі професій» і переглядом штатного розкладу лікувальних установ України.

Література

1. Медицинская реабилитация: Учебник для студентов и врачей/Под общ. ред. В.Н.Сокрута, Н.И.Яблчанского.- Краматорск: «Каштан», 2015.- 576 с.
2. Медична психологія: Підручник/ С.Д. Максименко, Я.В.Цехмістер, І.А.Коваль, К.С.Максименко; за заг. ред. С.Д.Максименка.- 2-ге видання.- К.: Видавничий Дім «Слово», 2014.- 520 с.

3. Миелоакупунктура: Учебное пособие для студентов и врачей/В.В.Яковленко, В.Н.Сокрут, О.В.Синяченко.- Краматорск: «Каштан», 2015.- 224 с.

4. Реабілітація постраждалих в умовах надзвичайних ситуацій та бойових дій. Посттравматичний стресовий розлад/за ред. К.Д.Бабова, І.Я.Пінчук, В.В.Стеблюка.- Одеса, «Поліграф», 2015.- 240 с.

5. Физическая и реабилитационная медицина: наци-

ональное руководство/ под ред. Г.Н.Пономаренко.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- 688с.

6. Assessment of the National Disability, Health and Rehabilitation system in Ukraine/ December, 2015.- 57 p.

7. Christoph Gutenbrunner, Anthony B Ward, M Anne Chamberlain. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe//Rehabilitation Medicine.- 2007.- Sup. №45.- January.

ПРОБЛЕМНЕ НАВЧАННЯ З ФАРМАКОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ

Т. І. Єрмоленко, А. В. Александрова

Харківський національний медичний університет

Впровадження у навчальний процес викладання на засадах Європейської кредитно-трансферної системи значно підвищило привабливість освіти в українських вищих медичних навчальних закладах для іноземних студентів. Особливо цінним стала можливість навчання англійською мовою. Це дозволяє, з одного боку, абітурієнтам без підготовчого періоду для вивчення російської одразу розпочинати заняття, з іншого – випускникам продовжити післядипломний етап навчання і подальшу медичну діяльність практично у будь-якій країні світу.

Одним із найперспективніших напрямків розвитку творчих здібностей особистості, необхідних сучасному фахівцю, є проблемне навчання [1]. Проблемне навчання – це дидактична система, яка ґрунтується на закономірностях творчого засвоєння знань і способів діяльності, на прийомах і методах викладання та навчання з елементами наукового пошуку [2]. Проблемною є така навчально-пізнавальна діяльність, за якої навчальний матеріал подають в форматі ситуаційного завдання із наданням студентам самостійності у її розв'язанні, можливості активної комунікації, і вимагають належного обґрунтування рішення [3]. В сучасних умовах, коли обсяг необхідних для лікаря знань різко і швидко зростає, стає неможливим робити головну ставку на засвоєння певної суми фактів. Важливо розвивати вміння самостійно поповнювати свої знання, орієнтуватись у потоці спеціальної інформації. Існуючий досвід педагогіки вищої школи дає підстави вважати ефективним поєднанням традиційного пояснювально-ілюстративного формату навчання з проблемним навчанням як домінуючим [1].

Загалом, з навчальної дисципліни «Фармакологія» тематичні плани лекцій, практичних занять та самостійної роботи студентів забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які формують навчальний зміст. З іншого боку, компетентність викладача та наявність навчально-методичних матеріалів є недостатньою передумовою якісної освіти, необхідним є також забезпечення відповідності навчального змісту актуальним потребам практичної діяльності. З організаційної точки зору, викладання дисципліни «Фармакологія» англійськомовним студентам має певні особливості. Необхідною є індивідуалізація взаємодії між викладачем та студентом. Доцільно організувати роботу у групах із застосуванням парного навчання, методів алгоритмічних розпоряджень та ін. Все це дає змогу підвищити ефективність навчання.

Методом вибору лекційного матеріалу в умовах обмеженості часу стає проблемне навчання, згідно якому лектор ставить проблемні питання, висуває конкретні завдання і розв'язує їх за активної участі студентів. Використання новітніх нетрадиційних форматів лекцій (проблемної, лекції-візуалізації, бінарної лекції, лекції-пресконференції тощо) активізують пізнавальну діяльність студентів. Останньому також сприяє використання мультимедійних презентацій, навчальних відеофільмів, аудіозаписів та інші.

На практичних заняттях виключне значення для формування особистості і професійних знань, умінь та навичок майбутнього лікаря мають проблемно-пошукові завдання. З цією метою можуть моделюватися і обговорюватися практичні ситуації, включаючи цілу низку проблемних завдань різного рівня складності стосовно фармакологічної групи препаратів, що вивчаються, механізму їх дії, основних і побічних ефектів тощо. При підготовці та проведенні практичних занять концепція проблемного навчання також віддзеркалюється у тест-контролі засвоєння матеріалу та розв'язанні завдань з відкритим формулюванням питань. Результативність навчання студентів значною мірою визначається насиченістю, систематичністю і активністю тренінгу у розв'язанні завдань проблемного характеру.

Окрім вищезначеного, проблемний підхід викладання «Фармакології» англійською мовою може реалізуватися у підготовці спеціальних тематичних дистанційних (засобами Інтернет-вебінарів) семінарів-тренінгів, спеціальних розвиваючих нестандартних запитань, тестів на проблемне розуміння матеріалу тощо. Окремі проблемні завдання мають містити в собі елементи ускладнення, нетиповості, нестандартності. Проблемні запитання спонукають студентів до пошукової роботи, зокрема у профільних фондах Інтернету і друкованій науковій літературі.

Дослідницька робота в позааудиторний час виступає продовженням навчальної роботи і є ефективним засобом об'єктивного вияву обдарованої студентської молоді, реалізації її творчих здібностей, формує перспективний резерв науково-педагогічних кадрів. Науково-дослідницька діяльність студентів може проводитися також у вигляді написання тез науково-просвітницької роботи, підготовки ілюстративного матеріалу тощо.

Таким чином, важливими навчально-методичними та організаційними аспектами проблемного навчання англійськомовних студентів медичного університету, з дисципліни «Фармакологія» є забезпечення більшої відповідності

організаційних форм та його змісту, врахування індивідуальних особливостей студентів, навчання самостійному розв'язанню практичних ситуацій. Проведення проблемного навчання повинно супроводжуватися ґрунтовним навчально-методичним та матеріально-технічним забезпеченням. Ефективне застосування проблемного навчання дозволяє підвищити активність студентів і ефективність навчального процесу, мотивацію студентів до навчання. Подальшою перспективою цього напрямку є удосконалення та уніфікація засобів проблемного навчання у викладанні «Фармакології» англомовним студентам.

Література

1. Фіцула М. М. Педагогіка вищої школи / М. М. Фіцула. — К. : Академвидав, 2010. — 456 с.
2. Малафійк І. В. Дидактика / І. В. Малафійк. — К. : Кондор, 2009. — 406 с.
3. Хуторский А. В. Дидактическая эвристика: теория и технология креативного обучения / А. В. Хуторский. — М., 2003. — 416 с.
4. Автомонов П. П. Дидактика вищої школи / П. П. Автомонов. — Київ : ВПЦ «Київський університет», 2008. — 368 с.

УДК 378.147.04:577.3] – 057.875

ОЦІНКА ОСОБИСТІСНОГО АСПЕКТУ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ

О. З. Іванченко, О. З. Мельнікова

Запорізький державний медичний університет

THE EVALUATION OF STUDENTS LEARNING PERSONAL ASPECT IN THE STUDY OF MEDICAL AND BIOLOGICAL PHYSICS

O. Z. Ivanchenko, O. Z. Melnikova

Zaporizian State Medical University

У статті представлені результати оцінки такого особистісного аспекту навчання студентів, які внутрішня мотивація, при вивченні ними медичної і біологічної фізики на першому курсі медичного факультету. Показано, що більшість студентів (72%) мають середній рівень мотивації, що є задовільним показником, проте може бути покращений за рахунок методичної і виховної роботи викладачів.

Ключові слова: медична і біологічна фізика, студенти першого курсу, медичний факультет, внутрішня мотивація.

The article presents the results of the evaluation of students learning personal aspect, intrinsic motivation, in the study of medical and biological physics on the medical faculty. It is shown that the majority of students (72%) have an average level of motivation that is satisfactory but can be improved through methodical and educational work of teachers.

Key words: medical and biological physics, first year students, medical faculty, intrinsic motivation.

Вступ. «Розвиток та реформування національної системи охорони здоров'я потребує підготовки нового покоління висококваліфікованих медичних працівників» [1]. Педагогічна наука орієнтує вищу медичну школу на виховання і навчання відповідальної особистості, яка вміє логічно і критично мислити, здатна вирішувати проблеми і задачі, виходячи з набутого досвіду та оцінки конкретної ситуації. Майбутній лікар має мати високий інтелектуальний та творчий потенціал. Сучасні вимоги до випускника медичного університету можливо забезпечити тільки на основі якісної підготовки за всіма напрямками навчання.

Формуванню у майбутніх лікарів цілісного світогляду і природничо-наукового стилю мислення сприяє активне впровадження в систему медичної освіти останніх досягнень природничих наук. «Якісна фахова освіта передбачає формування не лише вузькоспеціалізованих знань для безпосереднього виходу на ринок праці, а й дієвих довготривалих знань, які можуть бути забезпечені лише за умови їхньої фундаментальності. Підняття статусу фундаментальної підготовки потребує також гуманізація освіти, яка задекларована ключовою тенденцією парадигми сучасної освіти» [2]. Навчання має будуватися як єдиний, цілісний процес, який орієнтований на зв'язок між загальнонавчальними і профільними дисциплінами.

Однією з фундаментальних дисциплін природничо-наукового блоку є медична і біологічна фізика – наука, яка досліджує фізичні, фізико-хімічні процеси, які лежать в

основі життєдіяльності біологічних об'єктів на молекулярному, клітинному, органному, популяційному рівнях організації. Тому вивчення цієї дисципліни студентами медичних вузів створює міцну базу для наступного вивчення фізіології і інших інтегрованих з нею дисциплін і застосування в професійній діяльності [3]. В усьому світі при діагностуванні і лікуванні різних захворювань широко застосовуються ультразвукові, радіоелектронні, рентгєнівські, лазерні, криогенні та інші технічні прилади і апарати. Майбутній висококваліфікований лікар має розуміти суть основних фізичних явищ, знати фізичні закони, для того, щоб адекватно і грамотно працювати зі складним діагностичним і фізіотерапевтичним обладнанням, яке мають сучасні клініки.

Дидактичні проблеми навчання фізико-математичних дисциплін на спеціальностях нефізичного профілю активно досліджуються у вітчизняній і світовій педагогічній науці (роботи українських вчених О.В. Чалого, Я.В. Цехмістера, праці зарубіжних вчених В.Ф. Антонова, Ю.А. Владімірова, О.М. Ремізова, М.М. Лівінцева, Ф. Ярощика, К. Расела [2]). За думкою вчених, принциповий сенс має особистісний аспект навчання, а саме індивідуально-мотивоване відношення до нього, його якості і рівня. Для організації успішної навчальної діяльності необхідно, щоб задачі, які вирішуються на заняттях та під час самостійної роботи були значущі і внутрішнє прийняті самими студентами. Проте студенти I курсу не завжди чітко усві-

домлюють важливість у освітньо-професійній підготовці лікаря засвоєння фундаментальних наук, а саме медичної і біологічної фізики.

Метою нашої роботи було з'ясування рівня внутрішньої мотивації вивчення медичної фізики і біофізики студентами першого курсу медичного факультету Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ).

Основна частина. В дослідженні взяли участь 74 студента, які навчаються на першому курсі медичного факультету. Методика містила 20 суджень, які складені таким чином, щоб виявити, насамперед, рівень внутрішньої мотивації навчання, і запропонованих варіантів відповідей. Результати обробляли за ключем [4]. Методику можна використовувати для роботи з усіма категоріями учнів, здатними до самоаналізу й самозвітування

За результатами опитування ми визначили рівень внутрішньої мотивації вивчення медичної і біологічної фізики першокурсниками (рис 1). Як ми бачимо з отриманих даних, низький рівень внутрішньої мотивації сформовано у 4% опитаних студентів 1 курсу, середній рівень внутрішньої мотивації – у 72% протестованих першокурсників, 24% учнів мали високі показники внутрішньої мотивації. Такі результати ми вважаємо задовільними, але вирішили проаналізувати зміст відповідей, які студенти дали анонімно на запитання тесту.

Ми побачили, що 81% опитаних студентів вважають, що вивчення медичної і біологічної фізики допоможе їм дізнатися багато важливого для себе, а також виявити свої здібності; 59% респондентів відмітили, що дана дисципліна їм дуже цікавить, і вони хочуть опанувати її як найкраще; 70% опитаних першокурсників вважають, що всі знання з цього предмету є дуже цінними, тому знати його треба як можна ліпше; 89% протестованих студентів відповіли, що намагаються розібратися з питаннями, які їм незрозумілі і завжди прагнуть дійти до суті; 76% учнів стараються самостійно виконувати завдання з предмету. Як ми бачимо, в більшості першокурсників досить розвинутий пізнавальний інтерес до медичної і біологічної фізики, а також до самого процесу оволодіння знаннями з предмету. «Діяльність, що має у своїй основі глибокий інтерес не лише до результату, а й до її процесуальних компонентів, найпродуктивніша, адже саме від неї людина має найбільше задоволення. Студент у цьому разі сам знаходить час для глибокого вивчення предмета, який йому сподобався» [6].

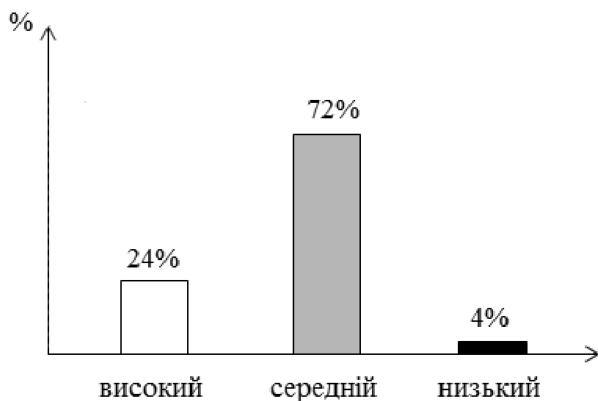


Рис.1. Рівень сформованості внутрішньої мотивації вивчення медичної фізики і біофізики у студентів 1 курсу медичного факультету

Таким чином, результати нашого дослідження показали, що пізнавальний інтерес до навчальної дисципліни «медична і біологічна фізика» на першому курсі медичного факультету ЗДМУ сформовано задовільно. Це підтверджують такі виявлені нами факти, що тільки 14% з опитаних студентів виключили би за можливості цей предмет з навчального плану, тоді як 64% респондентів засмучуються, коли через хворобу (або за іншими причинами) пропускають заняття.

Викликати інтерес до навчальної дисципліни, її змісту повинен викладач, однак формування у студентів потреб і мотивів до активної самостійної роботи іноді відбувається внаслідок спонукання (наказ, жорстка вимога) [5]. За результатами нашого тестування, активно працюють і виконують завдання тільки під контролем педагога 38% опитаних першокурсників, а 27% студентів вважають такі завдання нецікавими і виконують їх тільки тому, що вимагає викладач. Оціночний мотив переважає в 34% опитаних студентів, для котрих оцінка є важливішою, ніж знання з предмету. Як ми бачимо, результати тестування показали, що у студентів з середнім або низьким рівнем формуванням внутрішньої мотивації навчання присутні також і зовнішні негативні мотиви. Повне уявлення про них можна отримати, лише визначив значимість всіх компонентів (їх взаємодію або конкуренцію) мотиваційної структури.

Висновки: 1. Оцінку особистісного аспекту навчання студентів можна проводити в цілому, застосовуючи комбінацію суджень, і враховувати зміст кожного з них з наступним аналізом наданих студентами відповідей.

2. Більшість (72%) студентів – першокурсників мають середній рівень внутрішньої мотивації при вивченні медичної і біологічної фізики, 24% – високий рівень і тільки 4% – низький, що є задовільними показниками дослідженого особистісного аспекту навчання, проте можуть бути покращені шляхом застосування певних заходів.

3. Показники внутрішньої мотивації студентів можуть бути підвищені за рахунок методичної і виховної роботи викладачів, в якій потрібно звертати особливу увагу на цінність знань взагалі і, зокрема, з медичної і біологічної фізики для наступного навчання і застосування їх в майбутній професійній діяльності.

Лтература

1. Про затвердження Концепції розвитку вищої медичної освіти в Україні Наказ МОЗ України № 522/51 від 12.09.2008.
2. Стучинська Н. В. Інтеграція фундаментальної та фахової підготовки майбутніх лікарів при вивченні фізико-математичних дисциплін / Н. В. Стучинська – К.: Книга плюс, 2008. – 409 с.
3. Иванченко Е.З. Использование рабочих тетрадей на практических занятиях по биофизике / Теория та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі / Е.З. Иванченко, О.З. Мельникова, Э.И. Сливко [и др.] // Теория та методика навчання фундаментальних дисциплін у вищій школі: Збірник праць XI Міжнародної науково-практичної конференції. – Кривий Ріг, КМІ, 2013.- Випуск XI, т. 2. – С.100-105.
4. Дербеньова А. Г. Усе про мотивацію / уклад. А. Г. Дербеньова.- Х.: Вид.група «Основа», 2012.- 207 с.
5. Туркот Т.І. Педагогіка вищої школи / Т. І.Туркот. – К.: Кондор, 2011. – 626 с.

ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗДМУ

Н. А. Іванькова, В. О. Демченко, О. А. Ришков

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Освітня політика в Україні орієнтована на підвищення якості навчання та на розвиток здібностей окремого студента. Використання нових інформаційних технологій навчання в межах єдиного інформаційного простору університету створює умови для вирішення цих завдань в напрямках а) формування та постійного поповнення теоретичної бази студентів, інтернів, магістрів, слухачів курсів підвищення кваліфікації; б) формування інформаційних компетенцій для організації успішної навчальної діяльності. Використання різних форм та елементів віддаленого спілкування, зокрема дистанційного навчання, в єдиному інформаційному просторі університету, на наш погляд, є запорукою вирішення поставлених завдань.

Основна частина. У Запорізькому державному медичному університеті активно використовуються технології дистанційного навчання на післядипломному, фармацевтичному (заочна форма навчання) факультетах і довузівської підготовки абітурієнтів. Сьогодні освітній простір Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) вийшов далеко за межі кампусу і клінічних баз, розташованих в нашому місті. Корпоративна освітня мережа Запорізького державного медичного університету (ЗДМУ) включає два рівні: обласний і регіональний. Саме тому, багатьма кафедрами університету активно використовуються технології відео конференцв'язку для проведення семінарів і конференцій та спілкування з колегами. Основними інтерактивними підходами в системі навчання лікарів на післядипломному етапі є телеме-

дичні соціальні проекти, інтерактивні лекції, вебінари, лекції в режимі теперішнього часу з можливістю спілкування on-line, вебінари з розбором хворих зі «складним діагнозом» за участю головних спеціалістів області по окремих проблемах та інші. Двома основними напрямками діяльності факультету післядипломної освіти (ФПО) є проведення дистанційно-очних курсів для провізорів, провізорів-інтернів, фармацевтів і діяльність кафедри дитячих хвороб ФПО. Регіональні центри фармацевтичної освіти розташовані в містах: Дніпропетровську, Кривому Розі, Миколаєві, Одесі, Херсоні.

Нова концепція інформатизації медичних вищих навчальних закладів передбачає створення системи індивідуального навчання на базі персональних мобільних пристроїв. Рівнями реалізації цієї концепції є технологічне забезпечення, створення інтерактивного навчального контенту і адаптивна система керування процесом навчання, яка базується на онтологічній моделі знань.

Висновок. Таким чином, наступним етапом для нашого університету стане перехід від групової форми дистанційного навчання до дистанційного навчання для окремого студента (магістра та інших категорій слухачів), що потребує вирішення наступних завдань: розробка систем персоніфікованого навчання, навчальних курсів, підготовка викладачів до роботи з такими системами, розробка критеріїв оцінки розроблених навчальних курсів, постійне вдосконалення інформативних навичок викладачів та студентів.

ОПТИМІЗАЦІЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ З ЕЛЕМЕНТАМИ КОМП'ЮТЕРНО-ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

І. Г. Ільницький, О. П. Костик, Л. І. Білозір, Г. І. Ільницький, М. М. Шило, О. В. Бойко, У. Б. Чуловська, О. А. Невзгода, І. В. Суворкіна, Н. М. Галишич

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Стрімкий прогрес науки і техніки у сучасних умовах надає особливої актуальності підвищенню якості освіти, саме тому велика увага спрямовується на впровадження інноваційних технологій навчання, зокрема європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), що дає змогу підвищити якість підготовки фахівців та інтегрувати національну систему вищої освіти в європейський та світовий науковий простір. ЄКТС та її ключові документи, запроваджені в Україні наказом № 943 МОН України від 16.10.2009 р., ґрунтуються на фаховому підході до навчального процесу і на даний момент є найкращим чинником, що сприяє такій підготовці.

Учасником реформ та інновацій у медичній і освітній галузі України є Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького – найстаріший вищий медичний навчальний заклад країни, заснований у 1784 році, що готується до відзначення свого 232-ліття у листопаді 2016 року.

Приєднання України до Болонської угоди сприяло запровадженню кредитно-модульної системи організації навчального процесу, у якому з 2004 року Львівський на-

ціональний медичний університет імені Данила Галицького (Університет) став базовим навчальним закладом Західного регіону України з координації впровадження цієї нової методології навчання у вищих медичних навчальних закладах, а з 2009 року запроваджена ЄКТС та її ключові документи.

Як і в Україні, в Університеті реалізується система державного моніторингу якості підготовки медичних кадрів і ліцензійні інтегровані іспити «Крок-1», «Крок-2», «Крок-3» стали невід'ємним елементом державної атестації студентів-медиків та лікарів-інтернів. На усіх етапах системи зовнішнього державного аудиту знань медика застосовані загальновідомі принципи TQM (Total Quality Management). При вивченні фтизіатрії така уніфікація стала можливою тільки після затвердження наказу МОЗ і НАМН України № 422/40 від 27.06.2006 щодо впровадження національної програми контролю за туберкульозом, яку адаптовано до міжнародних стандартів протидії туберкульозу, розроблених ВООЗ [1].

В Університеті понад 50 років проводиться підготовка іноземних студентів і в 2001 році ректорат Універси-

тету прийняв рішення про перехід на англomовну форму навчання на факультеті для іноземних студентів. Завдяки сучасним засобам комунікації (E-mail, Internet) потенційні апіканти можуть ознайомитись з умовами прийому в медичний Університет, навчальними програмами (Learning Curriculum) різних кафедр. Календарні, тематичні плани лекцій, практичних занять, самостійної роботи, практичних навичок, якими повинен володіти студент, представлені на електронних носіях в повному об'ємі. Зокрема, маючи великий досвід у підготовці спеціалістів для зарубіжних країн, колектив кафедри фтизіатрії і пульмонології проводить навчальний процес проводиться за ЄКТС, що сприяє реалізації положень Болонської декларації. Навчальні плани для англomовних студентів приведені у відповідність до вимог і не відрізняються від базових програм, ухвалених Міністерством охорони здоров'я України і залучені до участі в ліцензованих іспитах КРОК-1 та КРОК-2. На кафедрі для студентів англomовного відділення розроблено банк тестів з легеневої патології КРОК-2 для медичного факультету англійською мовою.

Відповідно до ЄКТС, програма навчання студентів четвертих курсів медичних факультетів передбачає аудиторну (лекційні та практичні заняття), позааудиторну (самостійну) роботу студентів та завершується письмовим іспитом [2, 3].

Аудиторна робота передбачає проведення лекцій, практичних занять, на яких визначається висхідний рівень знань, їх аналіз і корекція та самостійна робота студентів. Враховуючи патоморфоз туберкульозу в сучасних умовах, особлива увага студентів звертається на поліморфізм перебігу туберкульозу, спричиненого мультирезистентними формами мікобактерій, поєднання специфічного ураження і неспецифічних захворювань легень. Згаданий матеріал відображається у мультимедійному форматі, з застосуванням таблиць, графіків, рентгенограм, результатів лабораторно-інструментальних досліджень. Формат лекцій та практичних занять різноплановий, широко застосовуються інтерактивні лекції, які дають змогу студентам не лише слухати лектора, але й брати активну участь в проведенні лекції. Щорічно в лекційний матеріал та практичні заняття вносяться доповнення та зміни. Викладачі кафедри підготували понад 3000 тестових завдань, які систематично поповнюються і оновлюються. Ці тести використовуються для визначення висхідного і проведення поточного та заключного контролів рівня знань студентів. Контроль знань проводиться на довільній вибірці тестових завдань. Відповіді на тестові завдання обговорюються викладачем та студентами. Тестові завдання подані на сайті кафедри, стендах та методичній літературі, тому студенти можуть з ними працювати самостійно. Звільнений час викладач використовує для впровадження сучасних новітніх технологій та поглиблення інформаційного матеріалу [4, 5]. Результати тестування студентів дозволяють виклада-

чеві планувати проведення занять з врахуванням виявлених недоліків.

Самостійна робота студентів на практичному занятті. Для кожної теми практичного заняття створені ситуаційні задачі, набори рентгенограм, навчальні історії хвороби, методичні вказівки для студентів та методичні рекомендації для викладачів. Підготовлені взірці медичної документації та інструментарію для проведення і оцінки проби Манту, вакцинації і ревакцинації вакциною БЦЖ, збору мокротиння, проведення спиномозкової і плевральної пункції. Проведення самостійної роботи спрямоване на розвиток лікарського мислення, формування практичних вмій та навичок. Практичне заняття будуватиметься як діалог спілкування викладача і студента, а також студентів між собою.

Самостійна форма навчання студента є ефективною за умови достатнього навчально-методичного і матеріального забезпечення, тому на кафедрі розроблені і видані англійською мовою тексти лекцій, методичні вказівки, орієнтовні карти, тестові завдання різного ступеня складності.

Заклучення. Напрацювання колективу кафедри фтизіатрії і пульмонології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького в комплексі з сучасним оснащенням навчальних кімнат та лекційних аудиторій, динамічне забезпечення педагогічного процесу новітніми інформаційними технологіями, систематичне оновлення та поповнення матеріалів, включаючи стендові та тестові завдання, а також всебічна видавнича діяльність сприяють не тільки постійному підвищенню якості навчального процесу, але й зростанню зацікавленості студентів предметом і проблемами фтизіатрії, що позитивно впливає на перспективу подальшої професійної орієнтації майбутніх лікарів.

Література

1. Асеев, А. А. Использование информационных технологий в преподавании фтизиопульмонологии в медицинском ВУЗе [Текст] / А. А. Асеев // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 41-46.
2. Зіменковський, Б. С. Особливості викладання фтизіатрії та пульмонології студентам з англomовною формою навчання [Текст] / Б. С. Зіменковський, І. Г. Ільницький, М. Л. Павленко // Матер.наук.-практ.конф. «Сучасні проблеми епідеміології, мікробіології та гігієни». – Львів 2010. – С.249-254.
3. Ільницький, І. Г. Основи фтизіопатології позалегової локалізації [Текст] / І. Г. Ільницький, О. П. Костик, Л. І. Білозір // Львів:Атлас, 2011. – 512с.
4. Мельник, В. П. Фтизіатрія [Текст] / В. П. Мельник, І. Г. Ільницький // Київ-Львів: Атлас, 2008. – 304с.
5. Фещенко, Ю. І. Хвороби респіраторної системи [Текст] / Ю. І. Фещенко, В. М. Мельник, І. Г. Ільницький // Київ-Львів: Атлас, 2008. – 497с.

СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ТА АНАЛІЗ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

А. Г. Істомін, Г. В. Ткаченко, С. В. Лапко, О. В. Ленська, О. А. Білик

Харківський національний медичний університет

SPECIFICITY OF TRAINING AND ANALYSIS OF THE CURRICULUM FOR BACHELORS IN SPECIALTY «PHYSICAL REHABILITATION» IN KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

A. G. Istomin, G. V. Tkachenko, S. V. Lapko, O. V. Lenska, O. A. Bilyk

Kharkiv National Medical University

В статті проведено аналіз навчального плану підготовки бакалаврів за спеціальністю «Фізична реабілітація» в Харківському національному медичному університеті. Рекомендовано збільшити обсяг практичної підготовки за рахунок зменшення обсягу педагогічних дисциплін.

The article analyzes the curriculum for bachelors in specialty "Physical rehabilitation" at the Kharkiv National Medical University. Recommended to increase practical training by reducing the amount of educational disciplines.

Вступ. В 2015-2016 навчальному році Харківський національний медичний університет (ХНМУ) провів перший набір студентів на напрям підготовки «Здоров'я людини», спеціальність «Фізична реабілітація», кваліфікація «Бакалавр». У зв'язку із вступом України в європейський освітній простір існує необхідність удосконалення стандартів освіти, розробки й впровадження механізмів порівняння вітчизняних і закордонних освітніх стандартів [1–3]. Це надасть можливість для здійснення академічної мобільності студентів і викладачів з участю в міжнародних програмах обміну таких, наприклад, як Erasmus [4, 6].

Під час ліцензування спеціальності «Фізична реабілітація» ХНМУ використовував Галузевий стандарт вищої освіти України із галузі знань 0102 „Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини” [9]. Постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 №266 підготовка кадрів в області фізичної реабілітації здійснюється при міністерстві Охорони здоров'я за фахом «Фізична реабілітація» і освітньо-кваліфікаційними рівнями «бакалавр» і «магістр» (до цього часу підготовка здійснювалася в галузі знань «Фізична культура, спорт і здоров'я людини» за фахом «Здоров'я людини»). У зв'язку з цим потрібен ретельний аналіз навчальних планів підготовки бакалаврів за спеціальністю «Фізична реабілітація» задля можливості переведення сфери підготовки більшою мірою в галузь «Охорони здоров'я», поліпшення практичної підготовки фахівців та наближення змісту навчання до міжнародних стандартів [5, 7].

Основна частина.

Мета дослідження – проаналізувати зміст навчального плану підготовки бакалаврів за спеціальністю «Фізична реабілітація» в ХНМУ.

Об'єкт дослідження – система підготовки фахівців для сфери охорони здоров'я.

Предмет дослідження – навчально-методична документація з підготовки бакалаврів за спеціальністю «Фізична реабілітація».

Завдання дослідження – проаналізувати зміст навчального плану підготовки бакалаврів за спеціальністю «Фізична реабілітація» у ХНМУ.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення літературних джерел; документальний метод (нормативно-правові документи), методи узагальнення та абстрагування, системний аналіз.

Навчальні плани підготовки спеціалістів розробляються на основі освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) бакалавра, нормативного документа, в якому узагальнюється зміст освіти, тобто відображаються завдання освітньої та професійної підготовки, визначається місце фахівця в структурі господарства держави та вимоги до його компетентності, інших соціально важливих властивостей і якостей. ОКХ встановлює професійне призначення й умови використання випускників вищих навчальних закладів і спеціальності «Фізична реабілітація» у вигляді переліку первинних посад, виробничих функцій та типових завдань діяльності.

Згідно з «Класифікатором професій» [8], бакалавр здатний виконувати професійну роботу за такими посадами: фахівець з фізичної реабілітації, масажист, масажист спортивний. В ОКХ розкривається зміст умінь, якими повинні володіти випускники спеціальності «Фізична реабілітація», відповідно до встановлених виробничих функцій (дослідницької, проектувальної, організаційної, управлінської, технологічної, контрольної, прогностичної, технічної).

Окрім цього, пропонується освітньо-професійна програма (ОПП) підготовки бакалаврів спеціальності «Фізична реабілітація». Це нормативний документ, в якому встановлено вимоги до змісту, обсягу, рівня освітньої та професійної підготовки фахівців цієї спеціальності. ОПП встановлює нормативний зміст навчання, обсяг умінь та рівень їх засвоєння у процесі підготовки відповідно до вимог ОКХ; перелік навчальних дисциплін підготовки фахівців; форму державної атестації; термін навчання.

В ОПП передбачено такі цикли підготовки:

- гуманітарні та соціально-економічні дисципліни;
- природничо-наукової (фундаментальної) підготовки, що разом з наведеними вище забезпечують відповідний освітньо-кваліфікаційний рівень;
- загально-професійної підготовки;
- професійної та практичної підготовки.

Необхідно брати до уваги що існує так звана варіативна частина ОКХ та ОПП, яку ВНЗ підбирає в залежності від своїх можливостей та потреб регіону.

Розподіл змісту ОПП підготовки бакалавра та максимальний навчальний час за циклами підготовки, яка становить разом 7200 годин (240 кредитів) за 4 роки подано в таблицях 1 і 2.

Таблиця 1. Таблиця розподілу змісту освітньо-професійної програми та максимальний навчальний час за циклами підготовки (нормативна частина)

№	Цикл підготовки	Кількість кредитів ECTS	Кількість годин
1 Цикл гуманітарної підготовки			
1	Історія України та української культури	5	150
2	Іноземна мова (за професійним спрямуванням)	5	150
3	Соціологія	3	90
4	Філософія	3	90
5	Політологія	3	90
Всього		19	570
2 Цикл природничо-наукової (фундаментальної) підготовки			
6	Медична біологія (з основами генетики)	3	90
7	Анатомія людини	6,5	195
8	Біологічна та біоорганічна хімія	3	90
9	Фізіологія людини	10	300
10	Гігієна та екологія	5	150
11	Комп'ютерна техніка та методи математичної статистики	3	90
12	Вікова анатомія та фізіологія	3	90
Всього		33,5	1005
3 Цикл загально-професійної підготовки			
13	Вступ до спеціальності	3	90
14	Загальна теорія здоров'я	4	120
15	Основи здорового способу життя	3	90
16	Теорія і методика фізичного виховання	7	210
17	Педагогіка	3	90
18	Психологія	3	90
19	Основи менеджменту, маркетингу та адміністрування (за професійним спрямуванням)	3	90
20	Основи науково-дослідної роботи	3	90
21	Долікарська медична допомога у невідкладних станах	3	90
22	Безпека життєдіяльності, основи охорони праці	3	90
Всього		35	1050
4 Цикл професійної і практичної підготовки			
23	Професійна майстерність (за професійним спрямуванням)	4	120
24	Основи фізичної реабілітації	5	150
25	Теорія і технології оздоровчо-рекреаційної рухової активності	5	150
26	Методика навчання основ здоров'я	6	180
27	Масаж загальний і самомасаж	4	120
28	Основи раціонального харчування	3	90
29	Види оздоровчо-рекреаційної рухової активності	3	90
30	Діагностика та моніторинг стану здоров'я	3	90
31	Психологія здоров'я та здорового способу життя	3	90
32	Теорія і методика спортивних тренувань	4	120
Всього		40	1200
5. Практичне навчання			
33	Навчальна практика	3	90
34	Рекреаційна практика	3	90
35	Педагогічна практика	4	120
36	Навчально-виробнича (реабілітаційна) практика	9	270
Всього		19	570

Аналізуючи цей навчальний план, можна зазначити, що кількість часу, який приділяється практичному навчанню, в процентному співвідношенні до загальної кількості годин дорівнює 8% (570 годин всієї практики), а якщо брати реабілітаційну практику, то це взагалі мізерна цифра – 4% (270 годин). Для порівняння, у Великій Британії від студентів вимагають одну третину часу провести на місцях практичного навчання. Кожен студент повинен представити наявність 1000 годин задовільно оціненої клінічної практики, що є вимогою для Державної реєстрації у якості фізіотерапевта (фізичного реабілітолога) у Раді професіоналів охорони здоров'я. [10].

Ще одним недоліком цього навчального плану на даному етапі становлення спеціальності «Фізична реабілітація» є значна кількість дисциплін педагогічного напрямку. В подальшому треба скоротити кількість дисциплін педагогічного напрямку на користь клінічного навчання, так як міністерством освіти спеціальність «Фізична реабілітація» була законодавчо «віддана» у сферу охорони здоров'я.

Разом з тим, в навчальному плані добре відображені дисципліни професійно-практичної підготовки (до 30%).

У якості Державної атестації в навчальному плані передбачено проведення екзаменів з дисципліни «Теорія та методика фізичного виховання» та Комплексного

Таблиця 2. Таблиця розподілу змісту освітньо-професійної програми та максимальний навчальний час за циклами підготовки (варіативна частина)

№	Цикл підготовки	Кількість кредитів ECTS	Кількість годин
Дисципліни самостійного вибору навчального закладу			
1	Українська мова (за професійним спрямуванням)	3	90
2	Гістологія	3	90
3	Основи медичних знань	5,5	165
4	Медична та біологічна фізика	3	90
5	Мікробіологія, вірусологія та імунологія	3	90
6	Фармакологія у фізичному вихованні та спорті	3	90
7	Спортивна фізіологія	4	120
8	Спортивна медицина	5	150
9	Фізична реабілітація при захворюваннях внутрішніх органів	4	120
10	Фізична реабілітація при захворюваннях серцево-судинної системи	5	150
11	Фізична реабілітація при захворюваннях опорно-рухового апарату	7	210
12	Фізична реабілітація при захворюваннях нервової системи	5	150
13	Фізична реабілітація при хірургічних захворюваннях	4	120
14	Основи соціальної реабілітації	4	120
15	Фізіотерапія	5	150
16	Фізична реабілітація в педіатрії та гінекології	3	90
17	Організація діяльності реабілітаційних закладів	3	90
18	Спортивна травматологія	3	90
19	Масаж реабілітаційний	3	90
Всього		75,5	2265
Дисципліни вільного вибору студентів			
1	Духовні та соціальні чинники впливу на здоров'я	3	90
2	Релігієзнавство	3	90
3	Правознавство	3	90
4	Логіка	3	90
5	Народна та нетрадиційні методи реабілітації	3	90
6	Сучасні фітнес-технології	3	90
7	Олімпійський та професійний спорт	3	90
8	Адаптивний спорт	3	90
9	Основи аеробіки та фітнесу	3	90
10	Сучасні рекреаційні технології	3	90
11	Онтокінезіологія	3	90
12	Гімнастика	3	90
13	Плавання	3	90
14	Легка атлетика	3	90
15	Біомеханіка	3	90
16	Прикладна кінезіологія	3	90
Всього		48	1440

кваліфікаційного державного екзамену з фаху “Здоров’я людини”.

Необхідно зазначити, що єдиних стандартів змісту комплексного кваліфікаційного державного екзамену з фаху “Здоров’я людини” немає і це є важливою метою найближчого майбутнього фахівців галузі, до яких відносяться члени Асоціації фізичної терапії України, завідуючи кафедрами фізичної реабілітації в ВНЗ України, провідні фахівці з цієї галузі.

Висновки. Аналіз навчального плану за спеціальністю показав, що:

1. Загальна кількість годин у навчальному плані становить 7200 годин (240 кредитів) та включає навчальні дисципліни, які вказано у ОПП підготовки за 4-ма циклами підготовки: гуманітарні та соціально-економічні дисципліни; дисципліни природничо-наукової (фундаментальної); загально-професійної; професійної та практичної підготовки.

2. Кількість часу, який приділяється практичному навчанню, в процентному співвідношенні до загальної кількості годин дорівнює 8% – це дуже мало у порівнянні з навчальними планами цієї ж спеціальності країн Євро-союзу.

3. Навчальний план містить занадто багато дисциплін педагогічної спрямованості.

Отже, для перспективного розвитку спеціальності «Фізична реабілітація» потрібно чітко окреслити перелік дисциплін, необхідних для підготовки висококваліфікованих спеціалістів, та їх об’єм. Необхідне розроблення типового навчального плану, освітньо-професійної програми, освітньо-кваліфікаційної характеристики для цієї спеціальності на державному рівні.

Література

1. Белікова Н. Структура та зміст підготовки фахівців з фізичної реабілітації в окремих країнах Європи / Н. Белі-

кова // Зб. наук. пр. Уман. держ. пед. ун-ту ім. П. Тичини. - 2010. - № Ч. 1. - С. 19-26.

2. Белікова Н. О. Теоретичні і методичні засади підготовки майбутніх фахівців з фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності : автореф. дис. ... д-ра пед. наук : 13.00.04 / Н. О. Белікова; КМ України, Нац. ун-т біоресурсів і природокористування України. - К., 2012. - 45 с.

3. Белікова Н.О. Змістове наповнення процесу підготовки майбутніх фахівців із фізичної реабілітації до здоров'язбережувальної діяльності / Н.О. Белікова // Фізичне виховання, спорт і культура здоров'я у сучасному суспільстві : збірник наукових праць. – 2013. – № 4 (24). – С. 19–25

4. Вища освіта України: реалії сучасного розвитку. / С. Сисоєва, Н.Батечко; М-во освіти і науки, молоді та спорту України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Нац. ун-т біоресурсів і природокористування України. – К.: ВД ЕКМО, 2011. – 342 с.

5. Герцик А.М. Фахівець з фізичної реабілітації, чи фізичний терапевт: національне та міжнародне тлумачення назв професій // Педагогіка, психологія та медико-біологічні проблеми фізичного виховання і спорту. – 2010. - № 10. – С. 21- 24.

6. Глобализация образования: компетенции и системы кредитов. под общ. ред. Ю. Б. Рубина. - М.: ООО "Маркет ДС Корпорейшн", 2005.– 490 с.

7. Кукса В. О. Професійна підготовка фахівців з фізичної реабілітації у вищих навчальних закладах : дис. ... канд. пед. наук : 13.00.04 / Кукса Володимир Олександрович. – К., 2002. – 207 с.

8. Національний класифікатор України: Класифікатор професій ДК 003-10. – К. : Держстандарт України, 2010 від 28.07.2010 № 327.

9. Освітньо-кваліфікаційний рівень „бакалавр” з напрямку підготовки 6.010203 „Здоров'я людини” : галузевий стандарт вищ. освіти України із галузі знань 0102 „Фізичне виховання, спорт і здоров'я людини” / розроб. : Дутчак М. В., Благий О. Л., Василенко М. М., Вовканич А. С., Данилевич М. В., Жданова О. М. [та ін.]. – Офіц. вид. – [Введ. вперше ; чинний від 28.05.2013 № 618]. – К. : М-во освіти і науки України, 2013. – 60 с.

10. The Chartered Society of Physiotherapy. (2002a). Curriculum framework for qualifying programmers in physiotherapy. – London: CSP [Electronic Resource]. – Mode of access: www.csp.org.uk – Title from the screen.

УДК 616.31:378.14+004.85

УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, І. Ю. Ващенко, Л. Ф. Чуприна

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

THE COMPUTER INFORMATIVE TECHNOLOGIES USED FOR QUALITY IMPROVEMENT OF DENTISTS TRAINING

L. F. Kaskova, O. Y. Andriyanova, O. O. Karpenko, I. Y. Vashchenko, L. F. Chupryna

Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy», Poltava

Стаття присвячена ролі інформаційних комп'ютерних технологій, що застосовуються з метою удосконалення якості навчання у сучасній медичній освіті. Саме впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій в управлінні навчальним процесом у вищих медичних закладах освіти забезпечить підготовку майбутнього фахівця до життєдіяльності у відкритому інформаційному суспільстві та поступовий перехід освіти на вищий якісний рівень.

The article was dedicated to the role of information computer technologies used to the quality improvement of studies in modern medical education. Namely, the gradual transition of education to the higher quality level will be achieved by the means of modern information and communication technologies introduction in the educative process management for the higher medical schools and provide training medical specialists to the future professional life in the open information society.

Вступ. Сучасний світ характеризується стрімким зростанням ролі освіти як одного з важливих факторів забезпечення економічного зростання стабільності в державі. Концепція модернізації вищої освіти в Україні ставить за мету підвищення її якості, доступності й ефективності. Поліпшення якості освіти та рівний доступ до неї є одним з головних завдань сучасної державної політики в галузі освіти, національним пріоритетом, умовою реалізації права громадян на освіту.

Реформування вищої медичної школи передбачає підвищення якості і ефективності освіти. Це означає оптимізацію навчального процесу, виховання у студентів прагнення до більш глибокого засвоєння знань, навичок та використання їх у своїй практичній діяльності.

У високотехнологічному інформаційному суспільстві якість освіти є головним аргументом у забезпеченні високого рівня життєвої й професійної компетентності люди-

ни, розвитку людського потенціалу, який би задовольняв насамперед потреби особистості, суспільства і держави. Удосконалення системи освіти у світі здійснюється на основі широкого впровадження в навчальний процес комп'ютерних технологій. Форми використання інформаційних технологій при цьому в навчальному процесі можуть бути всілякими.

Основна частина. У сучасних умовах, коли різко і швидко зростає обсяг знань, необхідних для майбутнього лікаря, вже неможливо робити основну ставку на засвоєння визначеної суми знань традиційними методами навчання. Тому з метою покращення якості освітніх послуг виникає необхідність запроваджувати сучасні ефективні технології навчання.

Якість освіти — це комплекс характеристик освітнього процесу, що визначають послідовне та практично ефективне формування компетентності та професійної

свідомості. Якість виражається в таких характеристиках, як якість освітньої програми, матеріально-технічної бази освітнього процесу, інформаційно-методичної бази, контролю освітнього процесу, мотивації викладацького складу на творчість та ефективність педагогічної роботи, усвідомлення професіоналізму, працевлаштування, кар'єра та зарплата, оволодіння методологією самоосвіти, знання, практичні навички.

Необхідність підвищення якості підготовки лікарів спонукає до пошуку нових ефективних технологій навчання, впровадження інноваційних технологій в навчально-виховний процес. Нові інформаційні, інноваційні, телекомунікаційні технології сприяють ефективності та оптимізації управління навчальним процесом.

Одним із найбільш ефективних інструментів для навчання на кафедрі є комп'ютерне представлення інформації. Електронна форма представлення навчальної інформації є зручною альтернативою традиційним паперовим навчальним матеріалам: підручникам, навчальним посібникам та ін. Основною перевагою електронної форми представлення навчальної інформації є великий обсяг інформації з проблеми на компактному носії, можливість подачі навчального матеріалу для сприйняття на різних рівнях (звук, статичне та динамічне зображення), зворотній зв'язок і можливість інтерактивного контролю придбаних знань. Зручністю мультимедійних програм є можливість швидкого коректування і внесення доповнень у навчальний матеріал, можливість відтворення інформації на електронних носіях, через Інтернет. Прикладом такої мультимедійної програми може бути електронний підручник, що використовується як навчальний посібник для самостійної підготовки до занять.

Інформаційна інтелектуальна система визначення якості освітніх послуг, які надає кафедра, є інструментом для оптимізації процесів навчання студентів зі спеціальності, що визначають послідовне та практично ефективне формування компетентності та професійної свідомості.

Використання новітніх інформаційних, комунікаційних технологій дасть змогу студентам вдосконалювати практичні навички та уміння, що є невід'ємним елементом покращення якості професійної освіти студентів медиків, особливо стоматологічного профілю.

Студенти виконують індивідуальні завдання з навчально-дослідницької роботи у вигляді написання рефератів з використанням представлених в мережі Інтернет джерел навчальної мультимедійної інформації: електронна бібліотека підручників, навчальних посібників та монографій, навчальні таблиці, повнотекстові електронні версії журналів та ін.

У процесі викладання предмета викладач спрямовує студента на широке застосування інформаційних технологій: програмоване навчання, експертні системи, мультимедія, імітаційне моделювання, предметні комп'ютерні практичні заняття сприяє підвищенню пізнавального інтересу та творчої активності студентів, дозволяє здійснювати особистісний підхід до студентів та поетапне засвоєння знань, умінь і практичних навичок. Доступ до весвітньої мережі Інтернету значно полегшує можливість зацікавити студента та спонукати його до творчого процесу під час пошуку, обробки інформації та обміну нею у результаті чого, кожен студент може відчувати задоволення від здатності самостійно вийти на клінічний симптом, синдром, а згодом і на діагноз.

Текстова інформація в Інтернеті може бути представлена у вигляді довідкових даних, наукових статей та вина-

ходів, клінічних лекцій, електронних версій підручників та посібників, журналів, рефератів. Важливою є графічна інформація - ілюстрації, схеми, слайди, рентгенівські і ультразвукові знімки, каталоги обладнання та стоматологічних матеріалів, майстер-класи зі спеціальності. Мультимедійна інформація наочно представлена у вигляді звукових записів лекцій, інтерв'ю, відеороликів із відображенням операцій, реставраційних робіт, роботи з кофердамом, ендодонтичних втручань.

Комплексне і систематичне використання сучасної комп'ютерної техніки і мультимедійних технологій на практичних заняттях сприяє підвищенню рівня знань студентів. Нові можливості, особливо для самонавчання, відкривають мультимедійні технології, які дозволяють бачити текст, ілюстрації, переглядати відеосюжети, адекватно відобразити процесуальні сторони в розвитку тих чи інших предметів і явищ. Це розширює світогляд, збагачує студентів і викладачів новими знаннями згідно опанування нових методів лікування та діагностики стоматологічних захворювань (комп'ютерна томографія, рентгенодіагностика, комп'ютерна лазерна фізіографія).

Практичні навички з використання сучасних технологій можуть відпрацьовуватися на персональних комп'ютерах, в лабораторії, діагностичному та фізіотерапевтичному кабінетах, на базі медичних закладів з функціонуючими сучасно обладнаними відділеннями, біля крісла хворого тощо. Контроль якості оволодіння практичними навичками має проводитись під час лікування пацієнтів, а також за допомогою комп'ютерних віртуальних технологій.

Удосконалення процесу викладання предмету дитячої стоматології є одним із перспективних напрямків підвищення якості навчального процесу в підготовці студентів медичних ВУЗів. Впровадження сучасних інформаційно-комунікаційних технологій у управлінні навчальним процесом у вищих медичних закладах освіти зробили можливим доступ кожного фахівця до величезної кількості різних видів інформації.

Висновки. Сучасне суспільство має потребу у високоосвічених і мотивованих фахівцях, здатних виконувати відповідні функції у державних і приватних організаціях, тому держава зацікавлена в забезпеченні високої якості підготовки майбутніх фахівців шляхом поліпшення якості освіти, оволодіння інформаційними технологіями, формування перспективного та системного мислення, виведення її на рівень кращих світових стандартів.

Перспективи модернізації процесу навчання полягають в розробці і удосконаленні систем інформаційного забезпечення, розробці та впровадженні змін в навчальні програми з опорою на сучасні комп'ютерні технології. Підвищення ефективності медичної освіти забезпечить підготовку майбутнього фахівця до життєдіяльності у відкритому інформаційному суспільстві та поступовий перехід освіти на вищий якісний рівень.

Література:

1. Доценко В.І., Ткаченко Ю.П. Інформаційно-комп'ютерні технології як засіб підвищення ефективності навчально-пізнавальної діяльності студентів// Інноваційні освітні технології у підготовці медичних кадрів. – Полтава.-2010. – С.59-61.
2. Коротков Е. Концепція якості освіти. - К.: Управління якістю освіти, 2007.
3. Сучасні технології вищої медичної освіти //Збірник наукових праць.-Донецьк-2006.-С.157-159.

ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН

М. В. Кириль, І. Р. Бекус

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

Вступ. Головним завданням вищої школи на сьогоднішньому етапі модернізації вищої освіти України є забезпечення якості підготовки спеціалістів на рівні міжнародних стандартів. У зв'язку з переходом, згідно закону України «Про вищу освіту», до європейської кредитно-трансферної системи організації навчального процесу зростає важливість самостійної роботи у порівнянні з загальним навчальним навантаженням студентів [1].

Тому, нашою метою є обґрунтування ролі самостійної роботи при вивченні хімічних дисциплін студентами-медиками.

Основна частина. Загальне навчальне навантаження студента включає час на проведення лекцій, практичних, семінарських та лабораторних занять, консультацій, практик, самостійної та індивідуальної роботи і контрольних заходів. Тижневе аудиторне навантаження для студентів становить 22,0 – 23,5 навчальних годин. Обсяг самостійної роботи складає в середньому до 50,5 % від загального. Проте, не дивлячись на збільшення навчального часу, що припадає на самостійну роботу студентів, сьогодні практично відсутні відповідні науково-практичні розробки, які б ефективно організували цю працю.

Різні автори трактують визначення самостійної роботи по-різному. В основному, **самостійна робота студента (СРС)** – це самостійна діяльність-учіння студента, яку викладач планує разом зі студентом, але виконує її студент під методичним керівництвом і контролем науково-педагогічного працівника без його прямої участі [2].

Власне цей вид роботи у навчанні майбутніх медиків містить цілу низку нерозв'язаних завдань. Студенти-першокурсники, які щойно закінчили школу, не вміють правильно працювати з науковою літературою, аналізувати та порівнювати інформацію, у них практично відсутні навички наукового мислення, недостатньо сформований рівень мотивації при вивченні хімічних дисциплін. У свою чергу, викладачі теж зіштовхнулися з труднощами, зумовленими неготовністю до організації самостійної роботи студентів, її керуванням, а особливо здійсненням контролю за її виконанням та оцінюванням [3].

При вивченні хімії основними видами самостійної роботи є опрацювання теоретичного матеріалу, опанування алгоритмів розв'язання типових задач і виконання завдань, підготовка до аудиторних занять – лекційних, практичних, лабораторних; підготовка до різних форм контролю – поточного, екзаменаційного; виконання індивідуальних завдань.

Для забезпечення успішного виконання самостійної роботи потрібно розробляти ряд конкретних завдань, які б могли вирішити більшість студентів без допомоги викладача. Отже, самостійна робота студента повинна бути орієнтована, в першу чергу на прививання основ самостійно отримувати і застосовувати знання. Це можна забезпечити за допомогою поступового дозування обсягу самостійної роботи, пояснення при читанні лекцій та проведенні практичних занять, індивідуальних консультацій, систематичного контролю.

Висновки. Самостійна робота – це індивідуальна (чи колективна) робота студентів, яку організовує викладач, роль якого є переважаною, особливо на молодших курсах при вивченні хімії. Самостійна робота є важливим фактором теоретичної, практичної і психологічної підготовки студента до майбутньої професійної діяльності.

Література.

1. Методичні рекомендації щодо запровадження Європейської кредитно-трансферної системи та її ключових документів у вищих навчальних закладах (лист МОН № 1/9-119 від 26.02.2010 р.). Наказ МОН № 943 від 16 жовтня 2009 року Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи.

2. Оргинський В.Л. Педагогіка вищої школи: навч. посіб. [для студ. вищ. навч. закл./ В. Л. Оргинський –К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.

3. Пайкуш М. Особливості організації самостійної роботи студентів медичних університетів у процесі вивчення теоретичних дисциплін/ М. Пайкуш //Педагогіка і психологія професійної освіти – № 2. – 2013. – С.82-89.

ТВОРЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ЯК ЕЛЕМЕНТ СТИМУЛЯЦІЇ ЕКСПЕРСІЇ СТУДЕНТА-МЕДИКА

М. Я. Кічула

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

Вступ. Динамізм, притаманний сучасній цивілізації, швидка зміна техніки і технологій в усьому світі, інтелектуалізація праці, гуманізація та демократизація суспільства зумовлюють зростання соціальної ролі творчої особистості з високим рівнем духовності й загальної культури, творця нових цінностей, нових моральних якостей в складному сучасному соціумі.

Основна частина. У сучасних концепціях освіти підкреслюється роль і важливість підготовки викладачів завданням яких є підвищення творчості студентів. Серед важливих елементів в компетенції сучасного вчителя є творчі сили, які пов'язані з інноваційною та творчою діяльністю, ефективністю орієнтованою на розвиток діяльності студента. Від викладача, який може ефективно стимулювати творче мислення і діяль-

ність студентів, очікується гнучкість, адаптивний стиль роботи і організація навчального процесу з урахуванням специфіки, можливостей і розвитку його випускників, інновації та навички, які він зможе використовувати в своїй роботі та нові методи навчання. Такі очікування є актуальними в сучасній медичній школі, адже традиційні зв'язки між студентом і викладачем часто є не надійними і марними, а сучасний викладач приречений на пошук нових рішень методів роботи.

За рахунок творчого навчання можна досягти позитивних результатів, пов'язаних з розвитком творчих здібностей та навичок, мотивувати студента й в подальшому застосовувати свої здібності в інших аспектах лікувальної діяльності. Зважаючи на ефективність творчості, результат такої праці завжди принесе хороші результати.

ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ (PBL) У ГРАНТОВОМУ ПРОЕКТІ ERASMUS+ «TAME»

О. К. Колоскова, Г. А. Білик, Т. М. Білоус

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. З появою та швидким розвитком комп'ютерної техніки, постійною необхідністю прийняття миттєвих рішень в усіх сферах життя, безперервним впровадженням у науку взагалі та в медицину, зокрема, значної кількості нововведень, часта та швидка зміна підходів до виконання поставлених цілей вимагає від людини в умовах сьогодення значних фізичних та емоційних ресурсів. Все це призводить до швидкого «внутрішнього вигорання», депресивних станів, втрати цікавості до роботи молодих фахівців. Значну роль у становленні індивіда відіграє мережа освітніх закладів. Сучасна особистість має бути мотивованою, володіти навичками логічного мислення та аналізу, вміти приймати самостійні рішення та злагоджено працювати у команді. На жаль, сучасна система освіти України не має достатніх інструментів для досягнення поставленої мети та потребує значного реформування. У рамках співпраці з Європейським Союзом, двом медичним вузам України було запропоновано прийняти участь у грантовому освітньому проекті „TAME“ (Training against medical errors), що базується на використанні нового для України методу проблемно-орієнтованого навчання (Problem Based Learning – PBL).

Основна частина. Метод проблемно-орієнтованого навчання (PBL) використовується як основний у багатьох вузах різних країн світу. Він передбачає інтегроване навчання студентів шляхом постановки реального проблемного завдання та його вирішення групою студентів (командою) самостійно. Викладач лише опосередковано впливає на вивчення матеріалу, задаючи певні питання, та скеровує процес пошуку правильних рішень студентами у необхідне русло. Перевагами PBL є те, що студент вчиться самостійно знаходити матеріал, необхідний йому для вирішення поставленої задачі, опановує навички роботи в команді, відстоює особисту думку, одночасно прислухаючись до думки інших, розвиває логічне мис-

лення, стимулюється до пошуку нестандартних та креативних рішень.

Освітній грантовий проект „TAME“ офіційно розпочався у жовтні 2015 та охопив 9 медичних вузів 6 країн світу (Казахстан, Великобританія, Чехія, Україні, Греція, В'єтнам). Від України у ньому приймають участь Буковинський та Запорізький державні медичні університети. Метою даного проекту є дисемінація методу проблемно-орієнтованого навчання (PBL) у вищі навчальні заклади країн, що не мають досвіду викладання за даною методикою, визначення основних переваг та недоліків даного методу при навчанні саме студентів-медиків, співставлення рівня знань студентів, що будуть навчатися за даною методикою з групою порівняння. Особливістю цього проекту є те, що для студентів-медиків старших курсів розроблена певна кількість практичних завдань (кейсів), які заздалегідь містять у собі медичні помилки при діагностиці та лікуванні певного віртуального пацієнта. Поступово обстежуючи та лікуючи його, команда студентів повинна зрозуміти основні помилки лікаря та командно знайти шляхи їх уникнення або виправлення.

Висновки. Грантовий проект Erasmus+ „TAME“ дозволить як викладачам, так і студентам-медикам з України опанувати метод проблемно-орієнтованого навчання, визначити його переваги та недоліки на практиці. А тісне співробітництво з фахівцями інших країн спонукатиме до розвитку та осучаснення освітнього процесу в нашій державі.

Література

1. Нургазин С.Т., Базарбаева Ж.М., Есимситова З.Б., Ермакбаева Д.К. Инновационный метод «Проблемно-ориентированного обучения» (Problem-Based Learning). – Успехи современного естествознания. – 2013. - №5. – с.112-114.
2. Graaff E., Kolmos A. Characteristics of Problem-Based Learning. – Int .J. Engng Ed. – 2003. -Vol. 19, № 5. –р. 657–662.

УДК 371.388-057.875:616.

ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

В. Є. Кондратюк, С. Г. Шевчук, В. А. Хомазюк, О. А. Бичков, Т. Г. Осташевська, Р. В. Бишовець

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, Київ

IMPLEMENTATION OF STUDENTS' WORK ON THEIR OWN AND INDIVIDUAL WORK AT THE DEPARTMENT OF PROPAEDEUTICS OF INTERNAL MEDICINE

V. Y. Kondratiuk, S. G. Shevchuk, V. A. Khomaziuk, O. A. Bychkov, T. G. Ostashevskaya, R. V. Byshovets

National Medical University by O. O. Bohomolets, Kyiv

В роботі показаний досвід проведення різних видів самостійної та індивідуальної роботи студентів, що виконується на кафедрі при вивченні дисциплін «Догляд за хворими», «Пропедевтика внутрішньої медицини», «Сестринська виробнича практика», оцінка їх переваг та недоліків.

This paper presents the experience of students' work on their own and individual work which is performed at the Department in teaching disciplines "Practice in Patient Care", "Propaedeutics to Internal Medicine", "Nursing Practice". Advantages and disadvantages of different types of students' activities were assessed.

Вступ. Європеїзація України потребує нових шляхів інтеграції суспільства, в тому числі і реформ вищої освіти. Національний медичний університет імені О.О.Богомольця в останні роки приєднався до Болонського процесу і надає освітні послуги за Європейською кредитно-трансферною системою (ECTS). Нові програми навчання передбачають збільшення ролі самостійної діяльності студентів, індивідуалізації навчання. Поряд з аудиторною самостійною роботою студентів в системі ECTS є однією з основних в навчальному процесі.

Основна частина. На кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №2 студенти вивчають декілька дисциплін. На 2 курсі клінічні дисципліни розпочинаються з виробничої практики в процесі навчання «Догляд за терапевтичними хворими». Суть виробничої практики полягає у вмінні самостійно виконувати певні навички, перелік яких надається студентам на першому занятті. Викладач на практичному занятті під час підготовчого етапу перевіряє рівень теоретичних знань, розподіляє студентів на сестринські пости, забезпечує необхідною роботою. Під час основного етапу – робота на постах та в палатах, а на кінцевому етапі перевіряє щоденник та практичні вміння.

На доаудиторному етапі кожен студент повинен виконати домашнє завдання: заповнити робочий зошит з теми, передивитись відеоматеріали з технікою виконання практичної навички, схеми, таблиці. Для виконання деяких практичних навичок в оснащенні заняття використовуються технічні засоби, муляжі, медичний інструментарій, рольові ігри. Ведення щоденника практики навчає студента стисло і чітко формулювати свою думку та підкріплює знання теоретичного матеріалу.

В регламент підсумкового модульного контролю з «Догляду за хворими» входить перевірка рівня теоретичних знань та вміння виконати практичні навички.

Самостійна робота з пацієнтами стимулює і сприяє розвитку деонтологічних правил, комунікативних навичок в тому числі і спілкуванню з медичним персоналом та між собою, індивідуальну відповідальність за виконану роботу.

При вивченні пропедевтики внутрішньої медицини рівень та обсяг самостійної роботи інший. Самостійна робота полягає у вивченні та засвоєнні практичних навичок з фізичного обстеження пацієнтів та деяких інструментально-лабораторних методів. Регламент проведення практичних занять частіше традиційний: підготовчий, основний та заключний етапи. На кожному практичному занятті вивчаються окремі навички з основних методів обстеження. Під час самостійної роботи слід подолати власну невпевненість, сором'язливість, помилки при виконанні практичних навичок з обстеження пацієнтів. Тільки шляхом багаторазового повторення можна досягти необхідних вмінь з основних методів фізичного обстеження. При засвоєнні кожної навички викладач пропонує такий принцип «Роби як я, робимо разом, робимо та повторюємо усі».

Після кожного розділу з обстеження пацієнтів з урахуванням різних систем підводиться підсумок – атестація практичних навичок.

Великий розділ самостійної роботи – детально обстежити пацієнта, написати «Історію хвороби» з обґрунтуванням її окремих розділів та висновку, скласти план додаткового обстеження та первинної профілактики. Ми цю роботу вважаємо курсовою, заключною при вивченні пропедевтики внутрішньої медицини і тому оцінюємо її більш високими балами. Студенти і викладач визначають

проблемні питання, які можуть виникнути і складають індивідуальний план для їх подолання.

Додаткові матеріали, які використовуються викладачем – це клінічні практикуми, в тому числі створені на кафедрі, відео- та аудіоматеріали, муляжі, імітатори, електронні методичні матеріали з плану та правил проведення обстеження хворих. Самі студенти теж залучаються до пошуку матеріалів в інтернеті, підготовки презентацій, створення таблиць та схем. Кращі студенти та гуртківці приймають участь в створенні доповідей на науково-практичних конференціях та лекціях, присвячених Дню здоров'я, під час окремих планових лекцій.

На 3 курсі у весняному семестрі проводиться також і сестринська виробнича практика у відділеннях терапевтичного профілю. Регламент цієї практики має основні етапи: доаудиторна підготовка, аудиторна та самостійна і індивідуальна робота. Студенти з самого початку ознайомлені з програмою практики, переліком практичних навичок, щоб впродовж всього часу мати змогу засвоїти її програму повністю. Задача викладачів та лікарняних працівників забезпечити виконання програми практики. Кафедра надає методичні матеріали на паперових та електронних носіях, посібники, відеоматеріали з технікою та правилами виконання усіх навичок, муляжі, технічні засоби, медичне обладнання.

Студенти повинні на доаудиторному етапі вести щоденники практики за встановленою формою. Окрім змісту виконаної роботи вони описують алгоритм виконання 1-2 практичних навичок. Цей вид самостійної роботи залучає студентів до творчої роботи, вміння працювати з допоміжними матеріалами, виділяти основні моменти, скласти алгоритм, що дозволяє і краще засвоїти матеріал і навчає вести документацію.

Зазвичай, високо мотивовані студенти широко використовують можливість самостійної роботи у вечірній час, у вихідні дні. Намагання як найкраще засвоїти професійні знання та вміння стимулює їх до самостійної роботи. Дуже позитивно впливає і підбадьорювання та допомога з боку пацієнтів. В клінічній лікарні хворі знають, що в відділеннях навчаються студенти, деякі пацієнти свідомо допомагають у виконанні лікарсько-діагностичних маніпуляцій, що спонукає студентів до кращого спілкування з пацієнтами та виконання вмінь на більш високому рівні. Щоб досягти мети засвоєння та виконання професійно орієнтованих навичок в повній мірі, необхідно покращувати матеріально-технічне забезпечення кафедри пропедевтики внутрішньої медицини аби ліквідувати методичний парадокс – студентів одночасно на практичні заняття приходиться багато, а муляжів мало, робочих місць у відділеннях теж бракує. Сприяє покращенню самостійної роботи напруження навчального відділу та деканатів впродовж останніх 3 років – перезарахування виробничих практик студентам з базовою середньою медичною освітою, які мають високий рівень знань з цих дисциплін. Можливо слід розглянути пропозицію про переніс виробничої практики на літній період або у вигляді циклу, з можливістю повного робочого дня в стаціонарі.

В робочих програмах також окремо передбачена індивідуальна наукова робота до якої частіше залучаються більш успішні студенти. Разом з викладачем розробляється вид та план такої роботи з урахуванням побажань студента та його можливостей. Це може бути спостереження за хворим в динаміці, анкетування пацієнтів, аналіз історій хвороби, участь в додаткових обстеженнях хворих з

подальшим оформленням роботи у вигляді реферата, презентації, доповіді, тез і статей на молодіжну конференцію, створенням таблиць та схем.

Висновки. Поряд з сучасними інноваціями в реформуванні освіти продовжується і застосування кращих надбань національної медичної освіти. Традиційно Київська терапевтична школа приділяє велику увагу самостійній та індивідуальній роботі студентів, особливо для здобуття практично орієнтованих знань і вмінь. Ці традиції впроваджені в роботу кафедри пропедевтики внутрішньої медицини №2 Національного медичного університету імені О.О.Богомольця, підтримуються, а також постійно удосконалюються самостійна та індивідуальна робота студентів.

ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРАХ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

А. Ю. Кордіяк, В. С. Кухта

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Постійне підвищення якості освіти, впровадження освітніх інновацій та інформаційних технологій визначено серед пріоритетних напрямків державної політики у контексті євроінтеграції України [1,2]. Вивчення, узагальнення і поширення передового педагогічного досвіду, а також впровадження досягнень психолого-педагогічної науки у практику складають сутність інноваційних процесів у освіті і мають вирішуватись інтегровано [3]. Отож, мета даної роботи — узагальнити досвід застосування нових навчальних технологій при підготовці фахівців за спеціальністю "Стоматологія".

Основна частина. На кафедрах стоматологічного факультету нашого університету практичні заняття та лекції з усіх дисциплін забезпечені сучасними мультимедійними презентаціями. Створено відеотеку навчальних фільмів, налагоджена локальна комп'ютерна мережа для онлайн-демонстрації окремих оперативних втручань в учбових кімнатах. На практичних заняттях використовуємо електронні видання про найновіші наукові досягнення в різних галузях медицини. У міжкафедральному класі імітаційного навчання створено відповідні умови для практичних занять та самостійної підготовки студентів. На засіданнях студентських науково-практичних гуртків застосовуємо засоби дослідницького (творчо-пошукового, евристичного) навчання. Здійснення проекту «Уроків здоров'я» в школах та дошкільних закладах, де відбувається тренінг-спілкування студентів та лікарів з пацієнтами, а також проведення практичних занять у формі «ділових ігор» з розглядом клінічних випадків, є прикладами застосування інтерактивних методик – ситуаційного навчання, методу проектів, тренінг-спілкування тощо. У перспективі дистанційного навчання – проведення відеоконференцій з

Література.

1. Рекомендації щодо розроблення навчальних програм навчальних дисциплін. Київ, 2004. – 23 с.
2. Тимофеев А.А. Самостоятельная работа студентов или врачей / А.А. Тимофеев, С.В. Витковская, С.В. Максимова // Современная стоматология. – 2009. – №1. – С. 143-145.
3. Кондратюк В.Є. Роль самостійної роботи при підготовці майбутнього провізора / В.Є. Кондратюк, Ю.П. Синиця // Збірник тез міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання педагогіки та психології: наукові дискусії». – Харків, 11-12 вересня 2015 р. – С. 25-28.

детальним обговоренням усіх етапів лікування. Для розвитку особистості студента через освітнє середовище, профільними кафедрами та студентським науковим гуртком факультету у 2015-2016 н.р. було проведено 5 “круглих столів”, де слухачі ознайомились зі новітніми досягненнями та науково-практичним досвідом кафедр. Щорічно проводимо конкурс на кращу бесіду з профілактики стоматологічних захворювань, міжнародний конкурс на кращу практичну роботу серед студентів «Фахівець» за участі конкурсантів з різних університетів України, а також курсові та Всеукраїнські студентські олімпіади.

Висновок. Соціально-економічні перетворення в Україні вимагають відповідного оновлення освітніх програм та зумовлюють інноваційну спрямованість педагогічної діяльності. Модернізація систем вищої медичної освіти завдяки впровадженню новітніх освітніх систем і технологій дає змогу покращити ефективність і підвищити якість навчання у вищій медичній школі.

Література

1. Дубасенюк О.А. Інноваційні навчальні технології – основа модернізації університетської освіти // Освітні інноваційні технології у процесі викладання навчальних дисциплін: Зб. наук.-метод праць / За ред. О.А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ, 2004. – С. 3-14.
2. Ільницька О.М. Інноваційні технології та їх результативність при підготовці фахівців за спеціальністю "Стоматологія" / О. М. Ільницька // Вісник проблем біології і медицини – 2014 – Вип.4, Том 3. – С. 43 – 46
3. Освітні технології : Навч. – метод. посіб. / О.М. Пехота, А.З. Кіктенко, О.М. Любарська та ін.; За заг. Ред. О.М. Пехова. – К.: А.С.К., 2001. – 256 с.

РОЛЬ ФАХОВО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕКСТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ МАЙБУТНІМИ ЛІКАРЯМИ

Т. В. Корольова, К. Б. Олексій

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

Вступ. Формуванню фахової культури майбутніх медиків суттєво сприяє вивчення та подальше використання у навчально-професійній діяльності професійно орієнтованої лексики ІМ (анатомічної, клінічної та фармацевтичної) і опрацювання іншомовної фахової літератури (автентичної науково-медичної літератури ІМ, яка є професійно спрямованою та сприяє оволодінню знаннями з теоретичного і практичного курсів зі спеціальності, якнайточніше описує та пояснює певні факти) [99, с. 37-38].

Основна частина. Дослідженням питання використання фахово-орієнтованих текстів як основи навчання іншомовної спеціалізованої лексики займалися такі вчені, як І. Берман, В. Борщовецька, В. Бухбіндер, Ю. Гнаткевич, В. Кондратьєва, Р. Мін'яр-Белоручев, Ю. Семенчук, О. Соловова, В. Цетлін, О. Шамов, С. Шатілов, В. Шмідт, V. Allen, B. Mascull, M. McCarthy, M. Senechal, L. White та ін. У їх працях запропоновано критерії відбору лексичного матеріалу, здійснено відбір активного та пасивного лексичного мінімуму професійно орієнтованої лексики, висвітлено питання семантизації лексики та її засвоєння на різних етапах вивчення ІМ, розроблено відповідні комплекси вправ.

Відповідно до опрацьованих науково-педагогічних джерел, робота над фаховими текстами з метою оволодіння професійно-орієнтованою лексикою проводиться протягом усього курсу вивчення ІМ у медичному ВНЗ з використанням різних форм роботи залежно від етапу вивчення мови. Так, М. Ляховицький відзначає шість основних форм роботи над фаховими текстами у процесі викладання ІМ у ВНЗ: читання текстів з безпосереднім розумінням (інформативне читання), яке є основою для всіх наступних видів роботи і реалізується на всіх етапах навчання; анотування текстів (має місце під час переходу до спеціальної літератури); тезування текстів; реферування текстів зі спеціальності; навчальне рецензування текстів, яке застосовується на завершальній стадії навчання; переклад текстів (переважно в письмовій формі) [147, с. 22-26].

Встановлено, що вивчення спеціальної медичної лексики (термінології) та опрацювання фахових текстів майбутніми лікарями на початкових етапах навчання є

основою формування пізнавального компоненту їх професійної культури. На подальших етапах, коли знання термінологічної лексики професійного спрямування та здатність коректного її розуміння в процесі роботи з автентичним друкованим текстом за спеціальністю стає частиною навчально-професійної діяльності майбутніх медиків, формується операційно-діяльнісний компонент їх фахової культури. Часто недооцінка операційно-діялісного компоненту призводить до того, що більшість випускників після закінчення ВНЗ рідко займаються подальшою самоосвітою, професійним самовдосконаленням засобами іншомовної фахової літератури як через недостатній обсяг знань з іноземної медичної мови, так і через відсутність умінь пошуку, аналізу та інтерпретації іншомовної наукової інформації [252; 254].

Про важливість фаховоорієнтованих текстів у процесі формування професійної культури майбутніх лікарів при вивченні ними ІМ свідчить і той факт, що саме читання об'єктивно належить пріоритет перед навичками усного мовлення ІМ, оскільки для реалізації останніх необхідна наявність ситуації безпосереднього спілкування з представниками іншомовного колективу (що має місце досить рідко в медичній галузі), тоді як читання текстів ІМ є невід'ємним елементом повсякденної діяльності фахівця медичного профілю – активного пошуку та засвоєння спеціальної інформації з широкого та постійно зростаючого кола професійних публікацій у різних джерелах. Окрім того, навички роботи з текстом відкривають великі можливості для подальшого самостійного вивчення мови студентами-медиками. Здатність студентів підбирати необхідний друкований матеріал, складати на його основі вторинні тексти іноземною або рідною мовою є надійною основою для подальшого оволодіння ІМ, в тому числі й усним мовленням [228].

Висновки. Усі ці факти дають підстави стверджувати, що вміння працювати з іншомовною фаховою літературою має велику практичну цінність для формування професійної культури майбутніх лікарів, розширення їх світогляду та ерудиції, розвитку інтересу до професії, підвищення культурного рівня.

ЗБЕРЕЖЕННЯ КОНТИНГЕНТУ СТУДЕНТІВ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

С. Г. Котюжинська, Д. О. Уманський, О. М. Комлевой

Одеський національний медичний університет

Сучасний стан соціально-економічного розвитку суспільства характеризується зміною ролі знань та перетворення їх в основний капітал. В цих умовах відмічається формування ринку освітніх послуг, які являють собою ринковий товар. Слід зазначити, що поряд з різким скороченням чисельності абітурієнтів, спостерігається збільшення кількості вищих навчальних закладів. Внаслідок цього вищі навчальні заклади функціонують на ринку освітніх послуг в умовах зростаючої конкуренції, що обумовлює

додаткові ризики. Все це підвищує відповідальність ВУЗів за прийняття невірних рішень в процесі управління формуванням контингенту студентів, оскільки збереження контингенту – це проблема не тільки забезпечення конкурентоспроможності навчального закладу, але і його виживання. Вищезазначене дозволяє з впевненістю стверджувати, що дострокове відрахування студента за будь-яких причин в сучасних умовах становиться критично важливим явищем, яке потребує уважного вивчення.

Проведений нами аналіз відсіву студентів в процесі навчання з медичного факультету виявив, що незалежно від форми навчання (бюджетна або контрактна), найбільша частота їх припадає на перші три курси (70,5 %), що може бути одним з непрямих критеріїв порушення адаптації студентів. Слід зазначити, що максимальний рівень відсіву відмічали серед студентів третього курсу – 19,6 %, в той час як динаміка відрахування на 1 курсі в середньому становила 9,2 %, а на 2 курсі – 3,1 %.

Ріст «відрахувань» на старших курсах (4 курс – 12,3 на 100 студентів, 5 курс – 3,5) на факультеті пов'язаний зі збільшенням кількості академічних відпусток у зв'язку з вагітністю, пологами та доглядом за дитиною, а також переводом студентів в інші медичні вищі.

В загальній структурі руху контингенту студентів переважають причини, пов'язані з академічною неуспішністю (45,1 %), на другому місці – вихід в академічну відпустку (25,5 %), на третьому – переведення до інших навчальних закладів (14,2 %), на четвертому – відрахування студента за власним бажанням (9,1 %). Інші причини складають в середньому 6,1 %.

Як показав наш аналіз, за останні 5 років процент відрахування студентів за неуспішність збільшився в 4,5 рази у порівнянні з 2010/2011 рр., причому, серед усіх випадків припинення навчання питома вага показника ко-

ливалася від 12,7 % (2011/2012 навч. р.) до 56,5 % (2014/2015 навч. р.).

Доля студентів, які залишили ВУЗ за власним бажанням, характеризувалася значними коливаннями від 0,6 % (2010/2011 навч. р.) до 5,0 % (2014/2015 навч. р.). Серед причин припинення навчання цією категорією осіб виділяють: родинні обставини, неможливість сплачувати контракт, розчарування в спеціальності та ін.

Таким чином, позитивна динаміка відсіву студентів, на наш погляд, пояснюється, з одного боку, недостатньою роботою з питань професійної орієнтації молоді щодо особливостей медичної освіти та різким зростанням долі можливості отримання освіти на платній основі. З іншого боку, наявність більш ліберальних правил отримання академічної відпустки та поновлення на навчання.

Вважаємо, що одним з важелів зниження відсіву студентів може стати розширення можливостей міжвузівської міграції студентів та їх академічної мобільності, як в межах України, так і закордоном.

Отже, до вирішення проблеми збереження контингенту студентів слід підходити комплексно з залученням усіх учасників навчального процесу. Однак заходи, які слід застосовувати в цьому напрямку, повинні гарантувати якісну підготовку випускників як запоруку їх конкурентоспроможності та попиту на ринку праці.

РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО АКТИВА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦИАЛИСТОВ ВЫСШЕЙ ШКОЛЫ

С. Б. Крамарь, Д. И. Назарова, В. М. Байбаков, С. В. Абрамов

Днепропетровский медицинский институт традиционной и нетрадиционной медицины

Вступление. Формирование высокопрофессионального специалиста в высшей школе Украины, человека с активной жизненной позицией, развитие личностных качеств каждого обучающегося – основная цель профессорско-преподавательского коллектива вуза, его общественных организаций и администрации учебного учреждения. Но не маловажную роль в решении этих задач играет студенческое самоуправление в высшей школе. В настоящее время совет студентов имеет много прав и выполняет множество обязанностей по организации и качественному обеспечению учебного процесса, благоустройству быта и отдыха студентов вуза. Совет студентов полноценно участвует во всех видах работы и жизни вуза: студенческий актив делегирует своих представителей на выборные собрания, на ученый совет вуза и факультета, активно работает студенческий профком и всевозможные творческие и спортивные студенческие коллективы. Социально значимые черты студента формируются в процессе общения, учебной, научной, общественно-творческой деятельности. Поэтому огромную роль в формировании этих качеств играют активные, целеустремленные, инициативные, увлеченные, не равнодушные молодые люди, то есть студенческий актив.

Основная часть. Самым первым звеном студенческого самоуправления выступает актив группы – староста, академический сектор и профорг. Они полномочные представители группы во всех ситуациях внутривузовской жизни, они лидеры, которые призваны сплотить студенческую группу в коллектив единомышленников, объединенных одними задачами и целями.

В каждой группе есть активные студенты, которые могут стать лидерами и сплотить группу вокруг себя. Очень важно, чтобы лидеры группы, которые выбираются самими студентами, был мотивирован на успешное овладение специальными знаниями, увлечен учебной деятельностью, был нацелен на построение доброжелательных отношений среди учащихся группы. Тогда такой актив группы станет центром, вокруг которого сформируется группа-коллектив.

Староста группы в начале обучения назначается деканатом, но в дальнейшем, по мере выявления личностных, организационных, социальных качеств старосты, группа на своем собрании может переизбрать лидера путем голосования. Староста имеет право присутствовать на всех заседаниях, которые касаются вопросов группы или ее отдельных студентов. Староста поддерживает связь с деканатом, подает данные о посещаемости и успеваемости группы, извещает об изменениях в расписании, о проведении разнообразных мероприятий в вузе. Старосте необходимо поддерживать контакт с преподавателями, которые работают с группой для организации и оснащения занятий, с заведующими учебной частью кафедр.

Академический сектор группы – правая рука старосты. Анализ успеваемости в группе по всем дисциплинам, обсуждение и проведение мероприятий направленных на повышение успеваемости всей группы и отдельных студентов, поддержание дисциплины в группе, составление рейтинга учащихся группы с учетом учебной и общественной деятельности – это тот не полный перечень об-

язанностей, который входит в работа академического сектора группы.

Важная часть работы ложится и на плечи профорга группы: условия учебы, социальная защита студентов, льготное оздоровление и питание учащихся, которые нуждаются в таких мерах, организация помощи и посещение больных студентов.

Выводы. Как показали психологические исследования, участие студентов в общественной работе помогает им лучше учиться, успешно овладевать своей будущей профессией, становиться успешными в своей профессиональной деятельности и жизни. Актив группы – важная составляющая учебного процесса, которая формирует специалиста.

УДК 159.9:61

ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ УСПІХУ СУЧАСНОГО НАУКОВЦЯ-МЕДИКА

Н. В. Кривцова

Одеський національний медичний університет

PSYCHOLOGICAL COMPONENTS OF SUCCESS OF THE MODERN SCIENTIST-PHYSICIAN

N. V. Krivtsova

Odessa National Medical University

В статті представлені результати теоретичного та емпіричного дослідження самореалізації дослідника. Була зроблена спроба типізувати науковців – медиків з урахуванням професійної спрямованості особистості дослідника. Отримані результати дозволили стверджувати про необхідність переосмислення ролі науки і дослідницької діяльності в житті сучасної людини взагалі, зокрема цілей і задач аспірантури і докторантури, поставити питання про спеціалізацію підготовки сучасних наукових кадрів з урахуванням професійних пріоритетів суб'єктів науково – дослідницької діяльності та психологічних резервів самореалізації особистості дослідника (наприклад, дослідник – практик, дослідник – викладач, науковий керівник, адміністратор освітнього (лікувального) закладу тощо), а також про необхідність психологічного супроводу саморозвитку спеціалістів і науковців – медиків та створення умов щодо самореалізації особистості дослідника в умовах вищої освіти.

In the article the results of theoretical and empirical investigation of a researcher's self-realization are represented. It was made an attempt of classification of scientist-physicians considering the professional orientation of personality of a researcher. The obtained results allow to state the necessity of rethinking the role of science and research activities in the life of a modern man in general and in particular, the aims and objectives of PhD and Doctorate, to raise the question of specialization of training of modern scientific staff taking into consideration professional priorities of subjects of the research activity and psychological reserve of self-realization of researcher's personality (eg, practitioner, teacher, scientific director, administrator of educational (medical) institutions, and so on, and the need for psychological support of specialists' and scientist-physician's self-development and the creation of conditions for self-realization of the researcher's personality in conditions of higher education

Вступ. Загальні інноваційні тенденції в контексті євроінтеграції і світових глобалізаційних процесів у сфері вищої освіти потребують створення на базі новітніх методологій та впровадження в навчально-виховний процес сучасних психолого-педагогічних технологій, спрямованих на розвиток конкурентоспроможних фахівців. В умовах демократизації та здійснення реформ набуває важливого значення проблема розвитку людини протягом життя шляхом залучення власного потенціалу. Але комерціалізація і тотальна корупція, політична та соціально-економічна нестабільність в цілому сприяють формуванню маргінального суб'єкта, спрямованого на отримання посади, а не професії, що дозволяє розкрити і реалізувати унікальність людини, її можливості та мрії [10].

Основна частина. Відродження країни та розвиток системи освіти інноваційного типу ускладнюється кризовим станом суспільства, інформаційним хаосом, зниженням адаптаційних можливостей сучасної людини та зростанням вимог до фахівців. Сучасний техногенез, породжуючи всеохоплюючу середу людської життєдіяльності, перетворився на потужний фактор глобальної еволюції, у певному сенсі ми всі стаємо учасниками глобального експерименту [1,13]. Дослідницька спрямованість інтересів і здатність до цього типу діяльності припиняє бути здобутком науковців [9]. Нанотехнологічна коеволуція людини і створеної нею природи трансформує ідеал

ціннісно-нейтрального дослідження, експлікується зв'язок фундаментальних суттєво наукових цінностей (пошук істини, створення нового знання тощо) з позанауковими цінностями загальнолюдського соціального характеру, переосмислюється роль вченого в цьому процесі [2,10].

На сучасному етапі розвитку суспільства затребуваний інший тип особистості – яка здатна відповідально приймати рішення і ефективно діяти в умовах крайньої невизначеності та інформаційного хаосу [4,5,10]. В умовах зростаючого розриву між зростаючою складністю сучасного світу і здатністю людини її усвідомлювати і діяти адекватно нових обставин, на наш погляд, потрібно усвідомлення необхідності активізації потенційних можливостей людини до творчості і навичок дослідницької діяльності [10,15]. Актуальною стає проблема не тільки професійної компетентності фахівців науковців, але й індивідуально-психологічних особливостей особистості дослідника, інформаційних ресурсів і психологічного резерву його самореалізації, тобто проблема збереження психологічного здоров'я і цілісності сучасної людини взагалі.

Основними ресурсами життєдіяльності сучасної людини стає інформація та технологія, а не капітал, як раніше, а характерною ознакою стає «софтизація» усіх підрозділів суспільства, а це означає: а) переваження у професійній діяльності інформаційних потоків у вигляді живого знання над безпосереднім впливом на предмет діяльності; б)

активний обмін інформацією стає обов'язковою навичкою сьогоденного професіоналу; в) висока швидкість старіння інформації потребує від професіоналу сформованого інноваційного потенціалу та навичок самоосвіти [15, с. 107]. Ці трансформаційні зміни висувають принципово нові вимоги до системи освіти та зміщення основного акценту із засвоєння великої кількості різномірної інформації на розвиток навичок формування цілісних моделей інформаційних пластів, опанування як засобами безперервного набуття нових знань, так й їх створення, вміння вчитися самостійно та спрямованість людини на саморозвиток протягом життя тощо [4,6,15]. Як зазначено в Законі України «Про вищу освіту», освіченої людині потрібна вже «динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність» [6., Ст.1. п.13].

При цьому, потрібно враховувати, що незалежно від того, наскільки велика потенційна творча енергія розуму, формуванню інтуїтивного «стрибка», необхідного для виявлення нового явища та значущого взаємозв'язку, можуть заважати видимі межі дослідження (книги, документи тощо), підтримуючи односторонню фіксацію уваги дослідника на деталях [16]. Як вважав Г.Сельє, для зародження воістину оригінальної ідеї повинна бути «домішка безумства» [там же, с. 89]. Однак, як показали його дослідження, важливим для оригінальності і незалежності творчого мислення стає збереження контакту найфантастичнішого польоту думки з навколишнім світом і здатності розрізняти значимі для людства цінності. А.Маслоу також вважав, що процес творіння нового вимагає від людини інтегрованості, зібраності і цілісності [14].

І.В. Єршова-Бабенко і І.А. Доннікова, досліджуючи проблему соціальної самоорганізації як триєдиного процесу становлення людини в аксіологічному аспекті, зробили висновки про те, що в людині слід шукати витoki не тільки соціального порядку, але й соціального хаосу, джерела і творчих, і деструктивних потенцій, які одночасно реалізуються в соціальній реальності. В їх роботі було показано, що нелінійність і нестійкість людини стають джерелами творчості – процесу виникнення соціально нового в результаті трансформації соціального хаосу [3]. У такому ракурсі трансформації, пов'язані зі зміною типу системної організації в процесі становлення суб'єкта науково-дослідницької діяльності й саморозвитку особистості дослідника, припускають фазові переходи (криза), а самореалізація, на наш погляд, постає як процес встановлення меж актуалізації потенціалу та їх змін, як проблема узгодження фаз впорядкування і хаотизації [12].

Таким чином, узагальнення аналізованих досліджень дає підставу підійти до вивчення особистості дослідника з позиції психосинергетики, зокрема, моделі "ціле в цілому", у тому числі "нелінійне ціле в нелінійному цілому", та вивчати самореалізацію особистості дослідника в контексті трансформацій відкритої нелінійної системи/ середовища (систему, що стала і стає), приділяючи увагу її самоорганізації на різних стадіях професійного розвитку і в різних станах (рівноважний, не рівноважний і вкрай не рівноважний).

В межах загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: Український вимір», за напрямом «Психічне здоров'я» та НДР кафедри було проведено дослідження особливостей

проявів психологічного резерву самореалізації особистості дослідника інформаційних ресурсів в умовах сьогодення, проаналізовано співвідношення показників самореалізації з індивідуально-типологічними особливостями особистості дослідника, зокрема, зв'язків її адаптаційного й інноваційного потенціалів тощо [5,8,10,12,15]. Крім цього, в даній роботі було зроблено спробу типізувати науковців-медиків в залежності від типу професійних пріоритетів суб'єктів науково-дослідницької діяльності (студенти і науковці-медики) і спрямованості особистості дослідника. Вибірку склали студенти ОНМедУ (154 особи 1-го курсу і 37 осіб 3-го курсу) та аспіранти (32 респондента), наявність інноваційних і адаптаційних ресурсів, переважна дослідницька спрямованість особистості для яких є професійно значущими. Для дослідження індивідуально-типологічних особливостей особистості було використано наступні методи: бесіда, спостереження та стандартизовані методики: ОПП Дж.Холланда [7], ІТО Л.Н.Собчик [17].

Отримані результати дозволили виділити наступні типи науковців (на прикладі аспірантів ОНМедУ): 1) дослідник-практик (3%), 2) викладач – дослідник інформаційних ресурсів (17%), 3) науковий керівник (12%), 4) адміністратор є дослідницьким типом особистості (12%) й адміністратор, в структурі особистості професіонала якого дослідницький компонент не домінує (12%). Також було виділено чисельну групу з ознаками дезадаптації і кризи з невизначеним типом особистості професіоналу(44%).

Аналіз специфіки мотивації навчання в аспірантурі дозволів стверджувати, що для одних аспірантів наука і дослідницька діяльність – це форма соціальної адаптації: реалізація можливості підтвердження рівня кваліфікації (наприклад, викладач університету, керівник аспірантури, наукового проекту й/але наукового колективу), кар'єрного зростання медика як суб'єкта науково-дослідницької діяльності тощо. Науково-дослідницька діяльність у цьому випадку є умовою професійної компетентності сучасного фахівця. Для інших навчання в аспірантурі – початок нового етапу в житті – саморозвиток і самореалізація особистості дослідника має власний сенс. Знання, вміння та навички, зокрема професійна компетентність медика, стають джерелом професійно-особистісного зростання науковця, а науково-дослідницька діяльність сприяє самореалізації сучасної людини взагалі – інноваційної і понаднормативної. Для багатьох цей процес супроводжується трансформацією інтегральної ідентичності, дезадаптацією особистості і кризовим станом.

Висновки. Отримані результати не тільки підтверджують необхідність психологічного супроводу навчання сучасних фахівців і науковців-медиків, актуальним стає переосмислення ролі науки і дослідницької діяльності в житті сучасної людини взагалі, зокрема цілей і задач аспірантури і докторантури, необхідності їх реформування, питання спеціалізації підготовки сучасних наукових кадрів з урахуванням професійних пріоритетів суб'єктів науково-дослідницької діяльності (наприклад, дослідник-практик, дослідник-викладач, науковий керівник чи адміністратор освітнього (лікувального) закладу тощо), створення умов щодо саморозвитку та самореалізації особистості дослідника. Саме тому, в напрямку актуальних пріоритетів сьогоденної освіти волонтерами – психологами кафедри філософії та біоетики в межах діяльності психологічної служби ОНМедУ і школи – лабораторії «Дослідник» здійснюється психологічний супровід саморозвитку і само-

реалізації особистості дослідника майбутніх спеціалістів і науковців-медиків.

Література

1. Аршинов В.И. Сложность постнеклассических практик и будущее конвергирующих технологий / В.И. Аршинов // Постнеклассические практики: опыт концептуализации: Коллективная монография / Под общ.ред. В.И.Аршинова и О.Н.Астафьевой.- СПб.: Издательский дом «Мирь», 2012. –С.165-187
2. Донникова И.А. Культурогенная сущность социальной самоорганизации. Монография. – Одеса: Печатный дом, 2011.
3. Ершова-Бабенко И.В., Донникова И.А. Человек, культура, творчество в контексте социальной самоорганизации / Постнеклассическое знание и наследие И.Пригожина. Сборник по материалам Международной научно-практической конференции «Юбилейные Пригожинские чтения» (10-13 сентября 2012 года) – Вып 10 (Том 1) – Одеса: «Печатный дом», 2013. – С 107 – 121
4. Ершова – Бабенко И.В., Кривцова Н.В., Медянова Е.В. Инновационные технологии в педагогике высшей школы: на примере подготовки медицинских научных кадров/ И. В. Ершова-Бабенко и др.: матер. міжнар. наук.-практ. конф.[«Здоровя людини у сучасному суспільстві»], (Сімферополь-Судак, 14-16 червня 2012 р.). – Сімферополь: Кримський інститут бізнесу, 2012. – с. 37-40.
5. Ершова-Бабенко І.В., Кривцова Н.В. Співвідношення між показниками інноваційного потенціалу і спрямованістю на дослідницьку діяльність/ І.В. Ершова-Бабенко, Н.В. Кривцова: матер. науково-практичної конференції молодих учених та студентів [«Проблеми сучасної психології особистості»], (Одеса, 23 травня 2013р.). – м. Одеса, 2013. – С.177-181.
6. Закон України. Про вищу освіту// Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – №37-38, ст.2004.; 2015. – №6, ст.40.
7. Ильин Е.П. Дифференциальная психология профессиональной деятельности. – СПб.: Питер, 2008. – 432 с.: ил.- (Серия «Мастера психологии»).
8. Кривцова Н.В. Анализ связей между показателями инновационного потенциала и социальной адаптивности/ Н.В.Кривцова: матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції [«Становлення особистості професіонала й розвиток»], (Одеса,27-29 лютого 2015р.). – м. Одеса, 2015. – С.166-168.
9. Кривцова Н.В. Соотношение показателей социальной адаптивности и направленности личности на исследовательскую деятельность / Н.В.Кривцова: матеріали Всеукраїнської науково – практичної інтернет конференції молодих учених та студентів [«Адаптаційний потенціал особистості в сучасному соціальному середовищі»], (Одеса, 21-22 травня 2015р.). – м. Одеса, 2015. – С.91-94
10. Кривцова Н.В. Психологическое здоровье как необходимое условие реализации инновационного потенциала личности исследователя/ Н.В.Кривцова: матеріали VII Міжнародного симпозиуму з біоетики, присвяченого пам'яті д.філос.н. професора Валентина Леонідовича Кулініченка [Виклики інформаційного суспільства: від біоетики до нооетики], (Київ, 22-23 жовтня 2015р.). – м. Київ, 2015. – С.43-44
11. Кривцова Н.В. Самореализация личности исследователя в условиях современного образования/ Н.В.Кривцова: матеріали Ювілейної XX міжнародної науково – методичної конференції «Управління якістю підготовки фахівців» (23-24 квітня). Частина I. – Одеса, 2015. – С.82-84
12. Кривцова Н.В. Проявления свойств личности исследователя в кризисе / Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology, III (31), Issue: 61.2015, p 86-90 www.seanewdim.com
13. Лукьянец В.С. Индустрия научных знаний: NBICS – технологическое расширение окна в будущее // Философские проблемы биологии и медицины: Выпуск 6: Свобода и ответственность: Сборник статей. – М.: изд-во «Принтберри», 2012. – 375с.
14. Абрахам Гарольд Маслоу Дальние пределы человеческой психики: Перев. с англ. А. М. Татлыбаевой. Научн. ред., вступ.статья и коммент. Н.Н.Акулиной. – СПб.: Евразия, 1999. – 432 с.
15. Медянова О.В., Кривцова Н.В., Головчук В.Т Приоритети освіти у вимірі інформаційного суспільства/ О. В. Медянова и др : матеріали XII Всеукраїнської навчально – наукової конференції з міжнародної участю, присвяченої пам'яті ректора, члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука [«Реалізація закону України про вищу освіту у вищій медичній та фармацевтичній освіті України»], (Тернопіль, 21-22 травня 2015). – м. Тернопіль, 2015. – С.107-108
16. Селье Г. От мечты к открытию: Как стать учёным: Пер.с англ./ Общ.ред. М.Н.Кондрашовоной и И.С.Хорола; Послесл. М.Г.Ярошевского и И.С.Хорола. – М.: Прогресс, 1987.- 386 с.: ил.
17. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики .- СПб.: Издательство «Речь», 2003. – 624 с.: ил.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ЗІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ» НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ

І. Г. Купновицька, Н. В. Губіна, Р. І. Белегай, І. П. Фітковська, В. І. Клименко, М. П. Вівчаренко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Метою навчальної практики є поглиблення теоретичних знань і вдосконалення практичних умінь та навичок із клініко-фармацевтичних підходів до раціонального вибору й оптимального використання ліків для забезпечення раціональної фармакотерапії, попередження та, у випадку виникнення, усунення небажаної побічної дії лікарських засобів і лікопов'язаних проблем, а також для надання фармацевтичної опіки хворим різного профілю.

Навчальна практика відбувається в клініці впродовж п'яти днів, де зі студентами V курсу підбиваються підсумки кожного робочого дня і розглядаються етико-деонтологічні та біоетичні проблеми використання лікарських засобів; особливості взаємодії відпущених протягом дня препаратів. Характер роботи змінюється щоденно – проводиться ознайомлення зі структурою та принципами роботи аптеки у лікувальних закладах різного спрямування, організація роботи провізора у конкретній установі і шляхи впровадження на практиці основних принципів медичної деонтології в окремих випадках, що зустрічаються кожного дня, етичних норм поведінки провізора, взаємини провізора та пацієнта, медичного персоналу аптеки тощо. Студенти знайомляться з організацією консультативно-інформаційної роботи в аптеці, складають інформаційні листи для лікарів і пацієнтів про новий лікарський препарат. На базі навчально-тренувального центру "Медицина" проводиться вивчення та опрацювання алгоритмів виконання маніпуляцій (вимірювання артеріального тиску, частоти дихальних рухів, пульсу, температури, оцінка вираженості набряків, використання трансдермальних форм ліків,

заказування крапель у вухо, ніс, закладання очних мазей, правила користування кишеньковим інгалятором, набирання ліків з ампул, проведення внутрішньошкірних та внутрішньом'язових ін'єкцій). У відділеннях стаціонару разом із викладачем проводиться курація хворих та аналіз лікарських листків призначень. Актуальним для провізорів також є інформування пацієнтів про умови раціонального використання ліків, їх поєднання з їжею, правила зберігання, визначення переваг та недоліків тієї чи іншої лікарської форми або конкретних препаратів різних фармакологічних груп з урахуванням їх біофармацевтичних, фармакокінетичних та фармакологічних особливостей, а також анатомофізіологічних особливостей хворого (вік, стать, фізичний стан та ін.). Щоденно студенти готують реферативні доповіді на задану тему, після чого проводиться їх обговорення та клінічні дискусії.

Оцінка за вивчення дисципліни визначається як сума балів поточної навчальної діяльності та результатів підсумкового модульного контролю (у балах), яка виставляється при оцінюванні теоретичних знань, практичних навичок та умінь відповідно до кінцевої мети дисципліни, визначених навчальною програмою.

Отже, методика і принципи викладання навчальної практики з дисципліни за вибором «Використання лікарських засобів у клінічній практиці» дозволяє виконати поставлені завдання та вдосконалити клінічні аспекти фармацевтичної діяльності, зокрема – знання з клінічної фармакології, вміння проводити вибір оптимальних ліків у конкретному випадку з метою попередження їх побічної дії, здійснювати моніторинг фармакотерапії при відповідальному самолікуванні.

ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

І. Г. Купновицька, І. П. Фітковська, В. І. Клименко, Н. В. Губіна, Р. І. Белегай, М. П. Вівчаренко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Розбудова української держави, соціальна відкритість ринкових відносин детермінували пошук нової стратегії розвитку системи освіти, зумовили суттєві зміни її цінностей у напрямку поєднання традицій, досвіду й інновацій. Окрім цього, запровадження пріоритетного напрямку клінічного провізора і вагоме його значення у здійсненні фармацевтичної опіки стимулювало подальший пошук засобів, способів і шляхів професійного становлення майбутніх фахівців. Готуючись до кожного заняття, викладач вищої школи має ретельно обміркувати форми роботи, завдяки яким студенти краще засвоять основний зміст теми, вдосконалять свої вміння розпізнавати, аналізувати й вирішувати практичні завдання. Майбутні фахівці опановують різні види діяльності на основі клінічних ситуацій для знаходження оптимальних способів їхнього розв'язання,

і, як результат, посилюється формування певних якостей майбутнього провізора.

Даючи студенту нові знання у галузі клінічних дисциплін, викладач посилює його віру у свою здатність до "відкриттів". Викладач навчає студентів висловлювати здогадку або припущення, перевіряти свою інтуїцію, спрямовує на подальший логічний аналіз висунутої ідеї та навчає алгоритмам можливих подальших шляхів її розвитку: виявлення загрозливих симптомів, раціональний відпуск ОТС препаратів з подальшими рекомендаціями щодо їх прийому.

Таким чином сформовані практичні заняття з клінічної фармації готують до професійної діяльності молодих фахівців, що будуть відповідати, суспільним потребам і світовим стандартам.

ПІДСУМКИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОАНАЛІЗУ ДОЦІЛЬНОСТІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «КЛІНІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ»

О. Г. Куш, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик

Запорізький державний медичний університет

THE RESULTS OF STUDENT SELF-ANALYSIS THE FEASIBILITY OF THE OPTIONAL COURSE «CLINICAL PHYSIOLOGY»

O. G. Kushch, G. I. Bessarab, V. M. Omelyanchyk

Zaporizhien State Medical University

Стаття присвячена доцільності вибору студентами курсу «Клінічна фізіологія». Актуальність дослідження полягає в розширенні сфери інтересів студентів по відношенню до клінічних дисциплін. У нашому дослідженні оброблено і проаналізовано 229 анкет студентів 4-го курсу 2-го медичного факультету. Опитування проводили двічі шляхом добровільного анкетування: на початку курсу та наприкінці. За результатами проведеного анкетування встановлена тенденція до надання переваги різних форм вивчення дисципліни «Клінічна фізіологія» та найбільш важливих тем: «Серцево-судинна система» та «Ендокринологія». Студенти віддали перевагу таким формам навчання як, реферат та конспект лекцій. Бажання проходити курс за вибором «Клінічна фізіологія» виявили 47% анкетованих студентів.

Ключові слова: клінічна фізіологія, анкетування, студенти.

The article is devoted to expediency vboru students in the course "Clinical physiology". The relevance of the study is to expand the scope of interests of students in relation to clinical disciplines. In our study processed and were analyzed 229 questionnaires of students of the 4th course of the 2nd medical faculty. The survey was conducted twice through a voluntary survey at the beginning of the course and precints. According to the results of the survey established the trend toward providing benefits of the various forms of the discipline "Clinical physiology" and the most important topics: "cardiovascular system" and "Endocrinology". Students expressed a preference for such forms of education as, abstract and lecture notes. The desire to take a course on "Clinical physiology" found 47% respondents of students.

Key words: clinical physiology, questionnaire, students.

Вступ. В останні роки фізіологія перейшла на якісно новий рівень підходу до досліджування людини і тварин і, відповідно до викладання сутті предмету в межах підготовки студентів [3]. В уявленнях викладачів, науковців, щодо механізмів тих чи інших функцій організму, органів, тканин і клітин відбувся значний прорив [2]. В основі цього лежать досягнення в області молекулярної і клітинної біології, біофізики мембран та нейробіології. Досягнення науки дозволили вивести на якісно новий рівень принципи створення фармакологічних препаратів і підходи до лікування тих чи інших захворювань [1]. В даній ситуації виникає замкнуте коло – неможливо здійснити кваліфіковане лікування пацієнтів чи проводити наукові дослідження без знання принципів механізмів, що лежать в основі функцій організму і відповідно без глибоких знань фізіології [4]. Тому студентам 4-курсу медичного факультету не вперше читається курс «Клінічної фізіології», в якому розглядаються не тільки всі ланцюги фізіологічних процесів, а на конкретних випадках демонструється слухачу-студенту, на яких рівнях цього ланцюга можуть відбуватися патологічні зміни і на основі яких принципів ці зміни можливо коригувати фармакологічними методами. Курс «Клінічної фізіології» дозволяє студентам 4 курсу повторити матеріал 2 курсу і більш глибоко з'ясувати патофізіологію і використовувати отримані знання надалі в клініці. Всі теми лекцій адаптовані до типової програми по клінічній фізіології.

Разом з тим, у викладачів виникла потреба з'ясувати у студентів старших курсів, чи є потреба у існуванні даного курсу, які теми особливо цікавлять майбутніх лікарів, які теми потребують детального викладання. Тому, було прийняте рішення провести анкетування серед студентів і зробити відповідні висновки.

Основна частина. В програмі підготовки студентів 4-го курсу 2-го медичного факультету Запорізького державного медичного університету, які навчаються за спеціальністю

«Педіатрія», передбачений курс за вибором по дисципліні «Клінічна фізіологія». Співробітники кафедри нормальної фізіології провели опитування студентів, які вибрали курс з клінічної фізіології. Опитування проводили двічі шляхом добровільного анкетування: на початку курсу та на його прикінці. Нас цікавила думка студентів про те, чи необхідний їм курс за вибором «Клінічна фізіологія», чи самостійно вони обрали цей курс, яку форму контролю вони хотіли б обрати, чи необхідно проводити практичні заняття наряду (паралельно?) з лекціями, та які теми їх найбільше цікавлять.

Під час першого анкетування на початку проведення циклу лекцій з клінічної фізіології в листопаді 2015 року в анкетуванні прийняли участь 125 студентів зі 135, які навчаються на цьому курсі. Після опрацювання анкет ми виявили наступні результати.

На запитання «Чи необхідний Вам курс за вибором "Клінічна фізіологія?"» відповідь «Так» дали 47,2% студентів, які прийняли участь в анкетуванні, відповідь «Ні» 19,2%, відповідь «Не впевнений» 33,6%.

На запитання «Чи самостійно Ви обрали курс з клінічної фізіології?» відповідь «Так» дали 13,6% студентів, які прийняли участь в анкетуванні, відповідь «Ні» 86,4%.

На запитання «Яку форму контролю Ви обрали б?» відповідь «Реферат» дали 40,8% студентів, «Усна доповідь» – 5,6%, «Конспект лекцій» – 41,6%, «Тестування» – 8,8%, «Ніяку» -2,4%, «Всі, окрім реферату» -0,8%.

На запитання «Чи необхідні практичні заняття з курсу за вибором "Клінічна фізіологія?"» відповідь «Так» дали 19,2% студентів, які прийняли участь в анкетуванні, відповідь «Ні» 42,4%, відповідь «Не впевнений» 37,6%, не дали ніякої відповіді 0,8% студентів.

На запитання «Які теми Вас найбільше цікавлять?» 26,4% студентів нічого не вибрали (не дали відповіді на запитання). 60,8% студентів дали один варіант відповіді, наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

	Відповідь	Кількість студентів	%
	Один варіант відповіді	76	60,8
1	Цікавить збільшення годин у педіатрії	1	1,32
2	Імунологія	1	1,32
3	Ендокринна система	7	9,21
4	Клін. фізіологія ендокринної системи	4	5,26
5	Ендокринологія	4	5,26
6	Фізіологія нервової системи	8	10,5
7	Клінічна фізіологія органів відчуття	2	2,63
8	Соматосенсорна система	1	1,32
9	Сенсорна система	1	1,32
10	Клінічна фізіологія ЦНС	2	2,63
11	Клінічна фізіологія серця	3	3,95
12	Фізіологія серцево-судинної системи	5	6,58
13	Більше практичних навиків при вивченні фізіології дітей	1	1,32
14	Фізіологічні особливості дітей	2	2,63
15	Теми по педіатрії	3	3,95
16	Регуляція окису азоту в організмі дитини	1	1,32
17	Опірно-руховий апарат	1	1,32
18	Фізіологія болю	7	9,21
19	Клінічна фізіологія болю	12	15,8
20	Сенс життя	1	1,32
21	Адаптація і стрес	2	2,63
22	Всі теми	1	1,32
23	Проведення дослідів на людях	1	1,32
24	Аналгезія, люмбальна аналгезія	2	2,63
25	Не впевнений	2	2,63
26	Важко відповісти	1	1,32

Більше однієї відповіді, (тобто цікавить більше ніж одна тема) дали 12,8% студентів. Відповіді та їх процентне співвідношення наведені в таблиці 2.

Під час другого анкетування на останній лекції з клінічної фізіології в січні 2016 року в анкетуванні прийняли участь 104 студента із 135, які навчаються на цьому курсі. Після опрацювання анкет ми отримали наступні результати другого анкетування.

На запитання «Чи необхідний Вам курс за вибором "Клінічна фізіологія?"» відповідь «Так» дали 46,2% студентів, які прийняли участь в анкетуванні, відповідь «Ні» 25,9%, відповідь «Не впевнений» 27,9%.

На запитання «Чи самостійно Ви обрали курс з клінічної фізіології?» відповідь «Так» дали 10,6% студентів, які прийняли участь в анкетуванні, відповідь «Ні» 89,4%.

На запитання «Яку форму контролю Ви обрали б?»

відповідь «Реферат» дали 56,7% студентів, «Усна доповідь» – 3,85%, «Конспект лекцій» – 27,9%, «Тестування» – 2,88%, «Ніяку» -8,65%.

На запитання «Чи необхідні практичні заняття з курсу за вибором "Клінічна фізіологія?"» відповідь «Так» дали 25% студентів, які прийняли участь в анкетуванні, відповідь «Ні» 32,7%, відповідь «Не впевнений» 37,5%, не дали ніякої відповіді 4,81% студентів.

На запитання «Які теми Вас найбільше цікавлять?» 42,3% студентів нічого не вибрали (не дали відповіді на запитання). 32,7% студентів дали один варіант відповіді, наведені в таблиці 3.

Більше однієї відповіді, (тобто цікавить більше ніж одна тема) дали 25,0% студентів. Відповіді та їх процентне співвідношення наведені в таблиці 4.

Порівнюючи і аналізуючи отримані результати, які представлені в таблиці 5, ми виявили наступне.

Таблиця 2

	Відповідь	Кількість студентів	%
	Більше однією відповіді	16	12,8
1	Фізіологія сну, ноціцептивна система	1	6,25
2	Фізіологія нервової та серцево-судинної системи	2	12,5
3	Нервова та ендокринна системи	1	6,25
4	Ендокринна система, репродуктивна система, кров	2	12,5
5	Корисні поради, рідкісні захворювання	1	6,25
6	Сенсорні системи, ноціцепція, соматосенсорна система	3	18,8
7	Клінічна фізіологія ЦНС, клінічна фізіологія сну	1	6,25
8	Фізіологія дихальної, сечостатевої, нервової систем	2	12,5
9	Онкологія, ДЦП, вроджені вади розвитку	1	6,25
10	Ендокринологія, дихальна система	1	6,25
11	Ендокринні порушення, біль	1	6,25

Таблиця 3

Відповідь		Кількість студентів	%
Один варіант відповіді			
1	Серцево-судинна система	9	26,5
2	Цукровий діабет	1	2,94
3	Ендокринологія	7	20,6
4	Фізіологія нервової системи	5	14,7
5	Клінічна фізіологія системи дихання	1	2,94
6	Фізіологія ШКТ	1	2,94
7	Кров	1	2,94
8	Сечостатева система	3	8,82
9	Фізіологія дихальної системи	1	2,94
10	Дія окису азоту на організм дитини в пубертатний період	1	2,94
11	Набряки при нефротичному ураженні	1	2,94
12	Мене цікавлять теми, які не потребують конспекта лекцій	1	2,94
13	Склад крові	1	2,94
14	Клінічна фізіологія системи крові	1	2,94

Таблиця 4

Відповідь		Кількість студентів	%
Більше однією відповіді			
1	Стрес і адаптація	3	11,5
2	Стрес і адаптація, клінічна фізіологія серця і серцево-судинної системи	1	3,85
3	Фармакологія і педіатрія	1	3,85
4	Система кровообігу і дихання	1	3,85
5	Нервова система і репродуктивна система	1	3,85
6	Кардіологія і сечостатева система	1	3,85
7	Фізіологія сну і нервової системи	1	3,85
8	Клінічна фізіологія дихання і крові	1	3,85
9	Фізіологія болю і соматосенсорна система	1	3,85
10	Клінічна фізіологія болю, крові, серцево-судинної системи, ендокринної системи	1	3,85
11	Фізіологія ЦНС, крові, серцево-судинної системи, клінічна фізіологія ендокринної системи	1	3,85
12	Клінічна фізіологія серцево-судинної системи, ендокринної системи	1	3,85
13	Фізіологія серцево-судинної системи, крові	1	3,85
14	Алергологія та імунологія	1	3,85
15	Серцево-судинна система, клінічна фізіологія кровопостачання головного мозку	1	3,85
16	Онкологія, гематологія, кардіологія	1	3,85
17	Ендокринологія, кров, дихальна система	1	3,85
18	Органи дихання, клінічна фізіологія серцево-судинної системи	1	3,85
19	Клінічна фізіологія серця і серцево-судинної системи	1	3,85
20	Серцево-судинна система, ендокринна система	1	3,85
21	Клінічна фізіологія ендокринної системи і системи виділення	1	3,85
22	Система крові, система травлення	1	3,85
23	Серцево-судинна, система сечостатева, функція крові	1	3,85
24	Система кровообігу, ендокринна система, порушення обміну речовин	1	3,85

Таблиця 5

Запитання	Відповіді	Анкетування	
		Перше	Друге
1	2	3	4
1. Чи необхідний Вам курс за вибором "Клінічна фізіологія"?	Так	47,2%	46,2%
	Ні	19,2%	25,9%
	Не впевнений	33,6%	27,9%
2. Чи самостійно Ви обрали курс з "Клінічної фізіології"?	Так	13,6%	10,6%
	Ні	86,4%	89,4%

1	2	3	4
3. Яку форму контролю Ви обрали б	Реферат	40,80%	56,70%
	Усна доповідь	5,6%,	3,85%,
	Конспект лек.	41,6%,	27,9%,
	Тестування	8,8%,	2,88%,
	Ніяку	2,4%,	8,65%.
	Всі, окрім реферату	0,8%.	0%
4. Чи необхідні практичні заняття з курсу за вибором "Клінічна фізіологія"?	Так	19,20%	25,00%
	Ні	42,4%,	32,70%
	Не впевнений	37,6%,	37,50%
	Не дали відповіді	0,80%	4,81%
5. Які теми Вас найбільше цікавлять?	Не дали відповіді	26,40%	42,30%
	Один варіант відповіді	60,80%	32,70%
	Більше однієї відп.	12,80%	25,00%

Висновки. Судячи з відповідей на контрольне питання «Чи самостійно Ви обрали курс з "Клінічної фізіології"» – студенти дали відверті відповіді.

Майже половина опитаних студентів вважають, що їм необхідний курс за вибором «Клінічна фізіологія».

Більшість студентів хотіли б обрати формою контролю – реферат.

Серед студентів, які дали відповіді на запитання «Які теми Вас найбільше цікавлять?» збільшилась кількість тих, кого цікавить не одна, а більша кількість тем. На наш думку, це можна трактувати як розширення сфери інтересів по відношенню до клінічних дисциплін.

Література

1. Багров Я.Ю. Клиническая физиология: выдумка или реальность? / Я. Ю. Багрянов // Нефрология. – 2001. – №. – С. 1. – С. 104-106.
2. Зарецкий В.В. Клиническая физиология и функциональная диагностика / В.В. Зарецкий // Функциональная диагностика. – 2003. – №1. – С. 13-18.
3. Камкин А.В., Каменский А.В. Фундаментальная и клиническая физиология :- Учебное пособие. / А. В. Камкин, А.В. Каменский // — М.: Академия, 2004. — 1073 с.: ил. 108.
4. Курзанов А.Н. Клиническая физиология – становление, цели, задачи, пределы компетентности, место в системе высшего профессионального медицинского образования / А. Н. Курзанов // International journal of education – 2012. – № 4. – Р. 128-130.

ПРОФІЛІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» ЗІ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ – ДЕТЕРМІНАНТА ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА

Т. О. Лещенко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко

*Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»*

Вступ. Конкретизований набір професійних компетентностей за Болонською системою навчання охоплює: 1) здатність до аналізу і синтезу; 2) вміння організувати і планувати; 3) базові загальні знання; 4) базові знання з професії; 5) комунікативні навички з рідної мови.

Актуальність дослідження зумовлена необхідністю вдосконалювати методичний інструментарій для створення інноваційного освітнього середовища, якого потребує входження в європейський освітній простір, при вивченні професійної мови в медичному ВНЗ, зокрема і на стоматологічному факультеті.

Основна частина. Оскільки зміст і цілі предмета «Українська мова за професійним спрямуванням» за новою типовою програмою (2015 р.) повністю адаптовані до потреб медицини, детермінантою створення інноваційного освітнього середовища вважаємо профілізацію предмета як окрему технологію навчання. «Технологія навчання» – поняття близьке, але не тотожне педагогічній технології, оскільки воно відображає шлях освоєння конкретного на-

вчального матеріалу в межах певного предмета, теми. У медичних вищих навчальних закладах виробничі системи (практична охорона здоров'я) виступають як системи-замовники на підготовку кваліфікованих кадрів, тому їхні потреби відіграють провідну роль у проектуванні та реалізації технологій навчання ВНЗ.

Крім того, створення інноваційного освітнього середовища за Болонською системою вимагає індивідуалізації процесу засвоєння знань, опанування практичними навичками та індивідуального поточного і підсумкового контролю відповідно до вимог кредитно-модульного навчання [1, с.103].

У професійній освіті, як зазначає Г.О. Балл [2, с.54], першочерговим завданням постає включення особистості як суб'єкта професійної культури в специфічну підсистему людської культури – професійну культуру. Безсумнівно, невід'ємною складовою професійної культури медика як складової професійної компетенції є мовна культура. Тому в розробці, впровадженні та вдосконаленні навчальних

технологій постійно працюємо над профілізацією предмета “Українська мова за професійним спрямуванням” відповідно до виробничих потреб системи-замовника, зокрема і стоматологічної галузі. На практичних заняттях і під час самостійної роботи увага студентів зосереджується на найпосутніших питаннях слововживання, культури мови майбутнього стоматолога, формування високого рівня правописних навичок у фаховій мові, що має велике практичне значення для їхньої майбутньої професійної діяльності. За профілізованими методичними розробками відповідно до основ кредитно-модульної системи на кожному занятті студенти стоматологічного факультету виконують самостійні роботи. Завдання до них розроблені відповідно до стоматологічного профілю. Особливість цих завдань полягає в тому, що вони індивідуальні. Інтеграція в європейський освітній простір потребує особливої дидактичної організації педагогічного процесу, яка базується на індивідуалізації, диференціації та інтеграції змісту навчального матеріалу, що забезпечує стимулюючу, розвивальну й особистісно-творчу функції засвоєння знань, їх самостійність і мобільність, можливість контролю, самоконтролю, що є основою підготовки компетентного фахівця.

У суто філологічну фахову основу поточного і підсумкового модульного контролю покладені різні види філологічного аналізу, зокрема переклад і редагування текстів професійного змісту. Так, студенти стоматологічного факультету перекладають індивідуальні тексти з анатомії, гістології щелепно-лицевої ділянки, що дозволяє закріпити знання з профільних дисциплін та вдосконалити навички правильного користування анатомічними і гістологічними термінами, а отже, сприяє вдосконаленню педагогічних технологій міждисциплінарної взаємодії.

Працюючи над перекладом, студенти користуються методичними розробками, нашими навчальними посібниками (Лещенко Т.О., Шарбенко Т.В. Українська мова за професійним спрямуванням. – Полтава, 2010.- 234 с. (ЦМК з ВМО МОЗ; Лещенко Т.О. Професійна мова медика. – Полтава, 2004. – 140 с. (ЦМК з ВМО МОЗ України); перекладними і медичними тлумачними словниками, «Міжнародною анатомічною номенклатурою. Український стандарт».- К.:Здоров'я, 2001.-328 с. та ін.

Для створення інноваційного освітнього середовища активно застосовуємо редагування тексту як вид навчальної технології, рекомендований програмою з української мови за професійним спрямуванням.

Наводимо варіант відредагованого тексту, який підлягає інтерактивному аналізу на практичному занятті.

«Слизова оболонка, яка покриває альвеолярний відросток, називається яснами. З боку переддвер'я в ділянці, розташованій ближче до зубів, вона нерухомо закріплена на окісті, має рожеве забарвлення та велику кількість судин, бідна на нерви і не має слизових залоз. Слизова оболонка, яка покриває тіло верхньої щелепи в ділянці щоки і губи, найрухоміша завдяки тому, що під нею є пухкий підслизовий шар. Місце переходу малорухомої слизової в рухому називається перехідною складкою. Ясна оточують зуб, прикривають його шийку, але не зрощуються з ним.

У ділянці шийки від ясен до зуба йдуть пучки, які утворюють зв'язку зуба».

Аналізуючи текст, акцентуємо увагу на складні випадки вживання професійної та загальнонавчальної лексики.

Альвеолярний – порівняння термінів «альвеолярний» і «комірковий», фіксація їх у словниках і навчально-методичній літературі; семантика; **відросток** – розрізнення значень слів «відросток», «виросток» (рос. – *мышцелок*) і «паросток» за відповідними словниками; **переддвер'я** – особливості відмінювання; правопис; порівняння термінів «переддвер'я», «присінок», «присінки»: семантика, словотворчий аналіз, частотність уживання, фіксація в словниках; **окістя** – специфіка перекладу з російської мови; особливі граматичні форми; неправильні форми (окістний); **ясна** – вживання тільки в множині; специфіка прикметникових форм (**ясе́нний**); **покривати – вкривати** – розрізнення значень паронімів: *епітелій покриває слизову оболонку; медсестра вкриває хворого ковдрою; рухомий – рухливий* – розрізнення значень паронімів: *рухома нижня щелепа (може зміщуватися в просторі); рухлива дитина (має кінцівки для руху); пухкий* – специфіка перекладу з рос. «*рыхлый*»; особливості словотворення, граматичні та морфологічні форми (**найпухкіший; розпушений**); **шийка** – розрізнення значень анатомічних термінів «шия», «шийка»; утворення прикметникових форм: **шийні артерії; пришийковий карієс; зуба** – закінчення іменників ч.р. 2 відм. у родовому відмінку однини: **череп, скелет, лоб, зуб, язика, пародонт, періодонт, мигдалика; але: стравоходу, кишечнику; не має – немає** – правопис, актуалізація базових знань за шкільною програмою.

На кафедрі створений банк профілізованих тестових і текстових завдань на кожне заняття для поточного і підсумкового контролю знань студентів медичного і стоматологічного факультетів, де широко використана технологія профілізації як детермінанта створення інноваційного освітнього середовища.

Висновки. Застосування новітніх педагогічних технологій, насамперед міждисциплінарної взаємодії, на основі теорії особистісно орієнтованої освіти сприяє створенню інноваційного освітнього середовища, якого потребує входження в європейський освітній простір.

Література

1. Основні засади розвитку освіти України ; за ред. В.Г.Кременя та ін.- Київ-Тернопіль, 2004. – 147 с.

2. Балл Г.О. Категорія «культура особистості» в аналізі загальної та професійної освіти / Г.О. Балл // Педагогіка і психологія професійної освіти: результати досліджень і перспективи : [зб. наук. прац.; за ред. І.А.Зязюна, Н.Г.Ничкало].- К., 2003.- С.51-61.

3. Гончаренко С.У. Український педагогічний словник / С.У. Гончаренко. –К.: Либідь, 1997.- 376 с.

4. Инновационные технологии в гуманитарном вузе / В.Й.Носков, А.В.Кальянов, О.В.Мирошниченко [и др.]; под. ред. В.Й.Носкова.- Донецк: ООО «Лебедь», 2002.- 288 с.

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ВДНЗ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

І. В. Лукашевич, В. П. Присяжнюк

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

INVESTIGATION OF STUDING MOTIVATION PECULIARITIES OF DENTAL FACULTY STUDENTS OF HSEE OF UKRAINE «BUKOVINIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY»

I. V. Lukashevych, V. P. Prisyazhnyuk

HSEE of Ukraine «Bukovynian State Medical University»

В статті аналізуються особливості мотивації до навчання у студентів стоматологічного факультету. Питання успішності навчальної діяльності завжди було актуальним для педагогів вищих навчальних закладів. В останні роки навчання у вищій школі обирається заради престижу та диплома. Сучасні студенти стоматологічного факультету мають прагматичні мотиви навчання, такі як соціальний престиж професії та авторитет навчального закладу, тоді як мотиви отримання знань та оволодіння професією було виявлено у меншій частині студентів стоматологічного факультету. Було виявлено, що мотивація отримання диплома пов'язана з зовнішніми мотивами вибору професії, а мотивація отримання знань та оволодіння професією корелює з внутрішніми мотивами вибору професії.

Peculiarities of studying motivation of dental faculty students were investigated. The academic success has always been an important question for teachers of higher educational institutions. In recent years, education in universities is elected taking into consideration prestige and diploma. Modern students of dental faculty have pragmatic reasons such as social prestige and credibility of the educational institution, while gaining knowledge and motivation skills development are found in the minor part of the dental faculty students. We have found that motivation for diploma receiving is associated with external motives of occupational choice. On the other hand motivation of gaining knowledge and skills correlate with the internal motives of occupational choice.

Вступ. Питання успішності навчальної діяльності завжди було актуальним для педагогів вищих навчальних закладів. К.Д. Ушинський, визначаючи принципи навчання, головну роль надав принципу «свідомості та активності навчання». Свідоме засвоєння знань залежить від ряду умов, серед яких на перший план виступає мотивація до навчання. Нашу увагу привернули дослідження, в яких зазначено, що в останні роки навчання у вищій школі обирається заради престижу та диплома. Так, І. Д. Бех вказує на те, що все більша кількість студентів мають прагматичні мотиви навчання, такі як соціальний престиж професії, авторитет навчального закладу [1, с.421]. За даними Є.П.Льїна більшість сучасних студентів вищих навчальних закладів констатує наявність таких мотивів навчання, як: легкість вступу, уникнення службів армії (у юнаків), можливість спілкування з однолітками, престижність диплому про вищу освіту [3, с.265]. Домінування прагнення отримання диплому також зафіксовано дослідженнями Г.В. Чуйко, Б.А. Лекота О.А. Рождественською [4,5]. Досліджуючи мотивацію студентів біологічного, медичного, економічного та екологічного факультетів аналогічного висновку дійшли Єфанова В.С. та Севериновська О.В., тоді як мотиви отримання знань та оволодіння професією було виявлено у меншій частині студентів [2].

Поряд з цим авторами обговорюється також питання про чинники спрямованості професійної мотивації. Так, досліджуючи мотиви вибору професії та конкретного ВНЗ, були отримані дані, які засвідчують, що майже половина серед опитаних студентів (49,2%) свій вибір зробили абсолютно свідомо. Причому, 7,6% студентів мали орієнтацію на професію без прив'язування до конкретного навчального закладу, а практично для кожного п'ятого (18,5%) провідним чинником при обранні майбутнього професійного шляху став високий імідж конкретного ВНЗ [5,6].

Основна частина. Спираючись на дані висновки ми вирішили дослідити ведучий тип мотивації навчання студентів IV курсу стоматологічного факультету, а також

перевірити гіпотези про те що: мотивація отримання диплома пов'язана з зовнішніми мотивами вибору професії, а мотивація отримання знань та оволодіння професією корелює з внутрішніми мотивами вибору професії. Для перевірки гіпотез ми обрали опитувальник Т.Н.Льїної «Мотивація навчання у ВУЗі», який дозволяє визначити домінуючий тип мотивації навчання серед набуття знань, оволодінням професією та отриманням диплому та методу Р.В.Овчарової для визначення ведучого типу мотиву вибору професії (внутрішнього чи зовнішнього). В опитуванні взяли участь студенти IV курсу стоматологічного факультету ДВНЗ «Буковинський державний медичний університет». Вибірка складала 61 особу.

Аналіз результатів опитування дозволив виокремити наступні тенденції мотивації навчання у ВУЗі. Так, розподіл ведучого типу мотивації серед опитаних студентів у відсотковому вираженні виглядає наступним чином: мотивація набуття знань – 50,8% опитаних студентів; мотивація оволодіння професією – 9,8% респондентів та мотивація отримання диплому – 39,3%. Отже, пріоритетними напрямками навчання у даній вибірці студентів виявилися мотивації набуття знань та отримання диплому. Причому найвища яскраво виражена мотивація набуття знань (65% респондентів) спостерігається у групі студентів із найвищим рівнем успішності у навчанні. Також мотивація набуття знань є ведучою і у студентів, які навчаються на контрактній основі (53,8% респондентів), хоча висока мотивація отримання диплому для них також характерна (46,2% опитаних).

Домінування мотивації отримання диплому (50% опитаних) відмічається у групі з середнім показником за рівнем успішності навчання. Група, в якій однаково виражені типи мотивацій набуття знань та отримання диплому (41,7% та 41,7%) має рівень успішності навчання нижче за середній.

Аналіз результатів дослідження за опитувальником «Мотиви вибору професії» Р.В. Овчарової показав, що до-

мінуючими мотивами вибору професії даної вибірки виявилися внутрішні індивідуально-значущі та внутрішні соціально-значущі мотиви (62,3% та 42,6% відповідно). Так, професія та навчальний заклад для цих студентів на момент вибору мали особистісну значущість та вважались значущими для суспільства. Професія розглядалась ними як творча та така, що приносить задоволення. Зовнішні мотиви спостерігались лише у 8,2% опитаних студентів, 6,6% серед яких – позитивні (матеріальне стимулювання, престиж, тобто стимули, заради яких людина вважає необхідними прикладати власні зусилля). Переважання внутрішніх мотивів найбільш ефективно з точки зору задоволення працею та її продуктивністю. Теж саме можна сказати і відносно позитивного зовнішнього мотиву.

Внутрішні мотиви вибору професії характерні як для студентів з ведучою мотивацією отримання диплому так і для студентів з домінуючою мотивацією набуття знань. Гіпотеза про те, що мотивація отримання диплома пов'язана з зовнішніми мотивами вибору професії не підтвердилась. Також внутрішні мотиви вибору професії характерні і для студентів з домінуючою мотивацією оволодіння професією.

Висновки. Підсумовуючи результати проведеного дослідження можна зробити такі висновки: для студентів IV курсу стоматологічного факультету ДВНЗ «Буковинський

державний медичний університет» ведучою є мотивація набуття знань; група студентів, яка має найвищий показник за даним типом мотивації має також найкращий результат успішності навчання; внутрішні мотиви вибору професії характерні для мотивацій оволодіння знаннями, опанування професією та отримання диплому.

Література

1. Бех І.Д. Виховання особистості: Підручник / І.Д. Бех. – К.: Либідь, 2008. – 848 с.
2. Єфанова В.С., Севериновська О.В. Особливості мотивації учбової діяльності студентів різних факультетів Дніпропетровського національного університету / В.С. Єфанова., О.В. Севериновська/[електронний ресурс] режим доступу <http://nauka.zinet.info/19/efanova.php>.
3. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин.– СПб.: Питер, 2006.–512 с.
4. Рождественская Е.А. Особенности мотивации и обучения в ВУЗе / Е.А. Рождественская, Н.А. Рощина, Е.Н. Кубарев // Вестник ТГПУ. Серия: Психология. – 2005. – Выпуск 1(45). – С. 44-46.
5. Чуйко Г.В., Леко Б.А. Мотиваційно-ціннісні орієнтації навчання студентів /Г.В Чуйко, Б.А. Леко/[електронний ресурс] режим доступу <http://vuzlib.com/content/view/529/94/>.

НАУКОВО-ПРОФЕСІЙНІ ТА МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ

Н. І. Макєєва, С. О. Губар, В. Я. Казанов, В. М. Саратов, Ю. В. Одинець

Харківський національний медичний університет

Вступ. Законом України про вищу освіту визначені критерії вищої освіти, і студент повинен під час навчання набути багатьох якостей, які відповідають цим критеріям [1]. У роботі вищої школи важливе значення мають складові підвищення якості підготовки кваліфікованих спеціалістів, які гармонійно поєднують у собі духовне багатство, моральну чистоту й професійну довершеність. Підготовка лікаря – важкий і довготривалий процес, в якому слід формувати професійну досконалість, тісно пов'язану з морально-етичними якостями особистості. Це може бути забезпечено спільними зусиллями викладачів суспільних, фундаментальних і клінічних дисциплін, які спрямовані на здійснення органічного взаємозв'язку всіх сфер науково-практичної діяльності та виховання майбутнього лікаря.

Основна частина. Під час викладання педіатрії на кафедрі особлива увага приділяється формуванню різних складових світогляду майбутніх лікарів, а саме: науково-професійних, морально-етичних, культурно-естетичних. Базові професійні знання й навички повинні бути закладені в студентські роки. Перші успіхи у практичній діяльності надають упевненості, оптимізму, бо в основі такої впевненості лежить непохитне переконання в силі наукової медицини, можливості ефективного застосування її досягнень. Ще в більшій мірі цьому сприяє захоплення студента до науково-практичної діяльності, яка має прикладний характер. І, звичайно, основа професійної впевненості – це здатність лікаря всебічно впливати на хворого, яка формується на клінічній базі при викладанні теоретичних і практичних питань педіатрії на основі досягнень доказової медицини. Високогуманні принципи

лікарської діяльності – основа моральних якостей лікаря нашої держави. Цей аспект повинен стати справою всього життя, мірилом помислів, прагнень, поведінки майбутнього лікаря. Байдужість до людей та їх страждань – якість, не сумісна з благородною професією лікаря. Він несе відповідальність не тільки перед хворим, його рідними, суспільством в цілому, але й перед своїм «Я» – совістю і це, на наш погляд, повинно стати найвищим мірилом моральної відповідальності. Тому формування і виховання відповідального ставлення майбутніх спеціалістів до своєї роботи – важливий елемент у роботі викладача.

Колектив кафедри приділяє велику увагу культурно-естетичній складовій у формуванні моделі майбутнього спеціаліста. Можна мати диплом вищого навчального закладу, з апломбом розмірковувати про високі матерії, але залишатися обмеженою, невихованою людиною. Така ситуація недопустима для лікаря. Адже справжній лікар є не тільки висококваліфікованим спеціалістом у галузі медицини, а й пропагандистом знань і культурних навичок здорового і розумного життя. Він повинен служити еталоном, живим прикладом такого життя для оточуючих. Прищеплення елементів загальної культури є невід'ємною складовою нашої роботи у колективі. Це формування широти кругозору лікаря, діапазону його знань та інтересів. Поряд з цим важливу роль у практичній діяльності лікаря відіграє загальна культура поведінки, високий духовний рівень, що нерозривно пов'язано, з чистотою морального обличчя. Формування принципів основ тактичних і продуманих взаємовідносин «лікар-хворий», що в максимальній мірі забезпечує фізичне і душевне благополуччя хворих, проводиться на практичних заняттях, на яких обговорюються

спеціальні розділи практичної діяльності лікаря, а саме: медичної деонтології, біоетики. Студентам також рекомендується для прочитання відповідна література.

Висновки. Якісній підготовці лікарів сприяє адекватна організація навчального процесу, кваліфікована практична підготовка, авторитет професорсько-викладацького

складу кафедри, а також ідейно-моральна спрямованість виховання особистості.

Література.

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 р. № 1556-VII.

ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ У СИСТЕМІ СТУПЕНЕВОЇ ВИЩОЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ ЯК ПЕРЕДУМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЇХ ПІДГОТОВКИ

Г. Г. Марараи, О. Г. Буряк

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Вступ. Одним з напрямків експериментальної роботи в системі ступеневої сестринської освіти є проблема логічної поступовості у вищій освіті – оволодіння студентами вміннями та навичками дослідницької діяльності, які допомагають швидко і точно орієнтуватися в інформаційному просторі, знаходити необхідну інформацію, визначити її повноту і цінність, систематизувати і ефективно використовувати на практиці [1, 2].

Теоретичні та практичні навички дослідницької діяльності студентів в подальшому нададуть майбутньому фахівцеві риси професійного та особистісного самовизначення; професійне самопроєктування в процесі безперервного навчання; можливість визначення стратегії розвитку різних видів професійного зростання [3, 4].

Основна частина. Проведене анкетування серед студентів спеціальності «Сестринська справа» (освітньо-кваліфікаційний рівень «Бакалавр» та «Магістр»), показав, що студенти в дослідницькій діяльності цінують можливість участі у науково-практичних конференціях (15,7%), можливість саморозвитку (58,1%), процес дослідження (15,7%), відкриття нового (10,5%).

Під час анкетування за визначенням особистісних якостей, необхідних для продуктивної дослідницької роботи у респондентів було виявлено – працьовитість (57,8%), аналітичність (59,6%), терпіння (43,4%), захопленість (21,6%), кмітливість (36,9%), вміння прийняти іншу точку зору (47,8%), схильність до експериментування (26,8%).

Особистісні якості дослідника, форми здійснення дослідницької діяльності сприяли змінам у формуванні професійних умінь: навчилися синтезувати – 15,4%, зіставляти різні точки зору – 26,1%, аналізувати – 21,1%, узагальнювати та систематизувати інформацію – 26,1%, планувати діяльність – 11,3 %.

Використання в навчальному процесі дослідницької діяльності дозволять майбутньому фахівцю активно використовувати свій потенціал для самопізнання, саморозвитку, самореалізації.

Висновок. В навчальному процесі доцільна системність і послідовність освоєння методів професійної дослідницької роботи: критичне осмислення досліджуваних процесів і явищ, спостереження за алгоритмом дій, порівняння відмінностей, виявлення протиріч. Забезпечення єдності навчальної та дослідницької діяльності студентів визначає основні показники готовності студента до ефектної професійної діяльності.

Література

1. Бабенко Т.П. Формування дослідницьких умінь і навичок студентів медичного коледжу у процесі проєктної діяльності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. пед. наук : спец. 13.00.09 «Теорія навчання» / Т. П. Бабенко. – Київ, 2015. – 22 с.

2. Мирончук Н. М. Зміст та форми дослідницької діяльності студентів у процесі педагогічної підготовки у ВНЗ / Н. М. Мирончук // Дослідницький компонент у діяльності загальноосвітніх навчальних закладів та позашкільних закладів освіти: ретроспектива і перспектива: Всеукраїнська наук.-практ. конф., 21 лист. 2013 р. : тези допов. – Київ. – С. 170-176.

3. Філоненко М. М. Психологічні особливості процесу і структури учіння студентів-медиків / М. М. Філоненко // Психологія і особистість. – 2015. – № 1 (7). – С. 186-198.

4. Філоненко М. М. Систематизований розгляд психолого-педагогічних систем та визначення їх орієнтації на особистісне становлення студента-медика / М. М. Філоненко // Теорія і практика управління соціальними системами. – 2015. – № 1. – С. 75-82.

ОСОБЛИВОСТІ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ ЯК ПРОФІЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

В. Д. Марковський, М. О. Гончарь, Г. С. Сенаторова, Н. І. Макєєва, Т. В. Фролова, В. А. Кліменко, С. В. Кузнєцов, О. В. Омельченко, Н. С. Титова

Харківський національний медичний університет

FEATURES OF QUALITY MONITORING OF THE EDUCATIONAL PROCESS OF TEACHING PEDIATRICS AS MAJOR SUBJECT

V. D. Markovskiy, M. O. Gonchar, G. S. Senatorova, N. I. Makieieva, Yu. V. Odynets, T. V. Frolova, V. A. Klimenko, S. V. Kuznetsov, O. V. Omelchenko, N. S. Tytova

Kharkiv National Medical University

*«Скажи мені – і я забуду. Покажи мені – і я запам'ятаю.
Дозволь мені зробити – і це стане моїм назавжди»
Китайське прислів'я*

Сучасна парадигма вищої медичної освіти та формування інноваційного мислення у студентів є реальною основою викладання педіатрії як профільної дисципліни. З цієї метою на кафедрах педіатрії ХНМУ запроваджуються сучасні форми інтерактивного навчання та взаємодії «викладач-студент» з використанням прогресивних методик.

Modern paradigm of high medical education and forming of innovative thinking of students is a real basis of teaching pediatrics as major subject. For this goal, modern forms of active learning and interaction process "teacher-student" have been introduced by Departments of Pediatrics of KhNMU using advanced techniques.

Вступ Інноваційна модель економічного розвитку країни висуває нові вимоги до професійної підготовки випускників медичного університету. Нове розуміння освіти як надбання особистості включає такі важливі складові, як студент-центроване навчання (student-centered learning), що є заснованим на взаємодії учнів та викладачів та спрямованим на розвиток особистісних структур свідомості (цінностей, смислів, відносин, здібностей до вибору, рефлексії, саморегуляції та ін.) та індивідуальності учнів [1].

Загальновідомий «Трикутник Міллера», який можна адаптувати для викладання педіатрії, дає корисну основу для розуміння процесу оцінки на різних етапах підготовки студентів та визначає реальні напрямки для раціонального вибору відповідних інструментів оцінювання під час планування навчальних програм. На першому (найнижчому) рівні вивчення педіатрії студент вже має теоретичну базу з фундаментальних дисциплін, яку він може використовувати для вирішення тестів та складання ситуаційних завдань. На другому рівні («знати як»), вихованці медичних ВНЗ можуть використовувати свої знання в більш складних клінічних ситуаціях. На третьому рівні («показати як») студенти можуть продемонструвати свої навички в симульованих умовах (ділові ігри та робота з фантомами). Тільки на четвертому рівні («робити») вони використовують та вдосконалюють свої навички щодо обстеження та лікування пацієнта.

Система освіти нині є акцентованою не стільки на передачі інформації, стільки на закріпленні механізмів її пошуку, відбору, вмінні трансформувати навчальну інформацію для вирішення практичних завдань, здатності швидко знаходити шляхи розв'язання проблем. Сучасний викладач повинен володіти цілим рядом компетенцій, адже він – керівник та куратор роботи тих, хто навчається. Викладач кафедри - це педагог-менеджер; організатор різних видів діяльності студентів; це той, хто визначає мету заняття; супровідник при формуванні конкретних компетенцій; це консультант та мотиватор, а не тільки ретранслятор навчальної інформації [2].

Перевірка якості підготовки майбутніх фахівців на будь-якому етапі – це водночас і перевірка якості діяльності викладача, і якості організації навчального процесу, основним результатом якого є професійна компетентність випускника. Саме наявність вдалої системи оцінювання є фундаментом компетентного моніторингу якісної підготовки студентів. Цікаво, що перша система оцінювання знань студентів виникла в Німеччині у XVI-XVII ст. Під час заснування Києво-Могилянської академії вже була відпрацьована гнучка система оцінювання навчальної діяльності та здібностей студентів, яка включала велику кількість градацій (від "вельми старанний", "вельми зрозумілий і надійний" до "малого успіху" та ін.). Тільки в 40-х роках минулого століття словесна система оцінювання була замінена цифровою.

На теперішній час оцінювання студентів базується на чинній нормативній базі: закону України: «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556 – VII; інструкції, де враховано ключові принципи та положення Болонського процесу та Європейської кредитно-трансферної системи (Довідник користувача Європейської кредитно-трансферної системи (ЄКТС), Брюссель, 06.02.2009) та на досвіді застосування системи оцінювання ХНМУ упродовж 2005 - 2015 років. Для ефективності контролю та оцінки дієвості студентів важливими умовами є об'єктивність і коректність норми засвоєння матеріалу. Норма повинна бути реальною, доступною, вільно вимірюваною і органічно вживаною, не повинна бути завищеною або заниженою [3]. Відповідальність за об'єктивність та реальність (популярність!) норми несе викладач.

Залежно від дидактичної мети використовують різні види контролю за навчанням, але принципи оцінювання залишаються традиційними: об'єктивність, відкритість й прозорість, тематичність, єдність вимог, систематичність, економічність, плановість, диференційованість та індивідуальність [4]. Варто вказати також на можливі помилки при оцінюванні рівня досягнень студента. Найбільш поширеними, серед викладачів визначено помилки велико-

душності, екстраполяції, ореолу, контрасту та центрizmu [5]. В процесі оціночної діяльності, безумовно, є доцільним враховувати інтереси студентів. З точки зору останніх, 100% бажаною якістю викладача є компетентність, поняття щодо якої зводиться ні до знань професійно діяти, ні до навичок, а відноситься до сфери вмінь [6]. Власне, вміння - це компетенція в дії. Отже, під компетенцією розуміється загальна здатність професійно діяти, заснована на знаннях, досвіді, цінностях, нахилах, придбаних завдяки навчанню.

Основна частина. Викладання педіатрії як профільної дисципліни в ХНМУ є розподіленим по «вісям» згідно з субспеціальностями профілю: V-VI семестри – пропедевтика педіатрії (Догляд за хворими); VII-VIII семестри – питання педіатрії (за факультетським типом); IX-X семестри – неонатологія, ендокринологія, гематологія; дитячі інфекційні хвороби; XI-XII семестри – дитячі хвороби, дитячі інфекційні хвороби.

Під час викладання пропедевтики педіатрії особлива увага при оцінюванні приділяється методиці обстеження дитини, адже безпосередня робота біля ліжка хворого залишається кращою формою практичної підготовки студента за умови постійного та глибокого вивчення необхідної літератури. При цьому студент не тільки є присутнім при проведенні обстеження та лікувальних заходів, а й приймає в них безпосередню участь. Поряд з навчанням «біля ліжка хворого» на кафедрах пропедевтики педіатрії №1 та №2 запроваджуються форми активного навчання та взаємодії з використанням методик симуляційного навчання, кейсів, «мозкового штурму», підготовка студентами презентацій з наступним їх обговоренням. На підсумкових заняттях та заліках з пропедевтики педіатрії та з факультетської педіатрії (кафедра педіатрії №2) обов'язковими є перевірка практичних навичок, оцінка додаткових методів дослідження. Для методичного забезпечення моніторингу якості навчання студентів V та VI курсів на кафедрі педіатрії №1 та неонатології використовуються: ситуаційні задачі та тестові завдання (з урахуванням відкритої бази «КРОК-2»), які є скомпонованими згідно з тематикою заняття: ділові ігри, робота на функціональних фантомах, модельовані клінічні та патологоанатомічні конференції. Завдання є різними за складністю і типом, що дає змогу студентам в повній мірі проявити себе. В ході практичного заняття проводиться оцінювання студентів з урахуванням вміння студента обґрунтувати діагноз, провести диференційну діагностику, знайти правильне рішення даної проблеми; вдосконалити до автоматизму виконання практичних навичок.

Метод – «кейсів» (ситуаційних задач) дозволяє формувати гнучке мислення, розвивати аналітичні здібності та клінічний досвід, навчає оптимальній роботі в команді, професійній взаємодії, розвиває працьовитість, креативність мислення, відповідальність, цілеспрямованість. Значно підвищується позитивна мотивація до навчання, забезпечується його висока ефективність, стимулюється активність студентів. Метод дозволяє стабільно аналізувати, обговорювати, знаходити рішення в конкретних випадках (ситуаціях) з певного розділу навчання, сприяє вихованню особистості з активною життєвою позицією, здатної до саморозвитку, самовдосконалення, самореалізації.

Ділові ігри допомагають студентам відпрацьовувати у вигляді гри конкретну життєву ситуацію і через неї отримувати певний досвід, вчитися знаходити різноманітні ва-

ріанти рішень. Останнє дозволяє майбутньому спеціалісту уникнути помилок під час трудової діяльності.

З 2009 року з метою якісного оволодіння практичними навичками у студентів почали використовувати *функціональні фантоми* для інтерактивного навчання. Ці медичні навчальні манекени представляють собою реалістичні моделі, що дозволяють засвоїти необхідні практичні маніпуляції. Використання подібних інтерактивних тренажерів дозволяє повторювати різні діагностичні маніпуляції, домагаючись їх бездоганного технічного виконання. Заняття на манекенах в умовах навчання на кафедрі та у науково-навчальному центрі ХНМУ допомагають досягти значного поліпшення результатів засвоєння практичних навичок у студентів, підвищують впевненість у собі.

Таким чином, організація інтерактивного навчання передбачає моделювання життєвих та виробничих ситуацій, використання рольових ігор, спільне вирішення проблеми на основі аналізу обставин та відповідної ситуації навчання (найбільших результатів можна досягти за умов проведення дискусій з групою, практик через дію). Інтерактивне навчання сприяє формуванню навичок і вмінь, атмосфери співробітництва, взаємодії, дає педагогу змогу стати авторитетним наставником студентського колективу. Студенти вчатьсь толерантно спілкуватися між собою та викладачем, критично мислити, приймати рішення.

Щорічно педіатричні кафедри проводять заключну *науково-практичну студентську конференцію*. Такі заходи сприяють більш якісному засвоєнню навчального матеріалу та сприяють досвіду якісного репрезентування і, мають виховне значення, бо формують відповідальність, уміння виступати перед аудиторією. Значну роль у формуванні навичок клінічного мислення відводиться участі студентів у планових щоденних ранкових конференціях для лікарів клініки, щотижневих *клінічних і клініко-анатомічних розборах* на клінічних базах. Кожна група за допомогою викладача готує модельовану клінічну студентську конференцію, під час якої проводиться детальний аналіз історій хвороби тяжких пацієнтів на підставі клінічних даних та узагальнення даних літератури.

Надзвичайні можливості навчання в педіатрії відкрили сучасні комп'ютерні технології. На кафедрі педіатрії №1 та неонатології створено та активно функціонує сайт. Студенти мають можливість ознайомитися з тематичними планами лекцій та практичних занять, списком рекомендованої літератури, стандартними тестовими завданнями «Крок-2». Викладачі кафедри звертають увагу студентів на необхідність використання даних системи MEDLINE, яка займає перше місце в рейтингу електронних ресурсів, а також Cochrane Library та ресурсу репозиторіуму ХНМУ. Викладачі застосовують проєкційне обладнання та комп'ютерну техніку для демонстрацій лекційного матеріалу, мікрофільмів-презентацій. Саме накопичення власних спостережень викладача дає йому можливість демонструвати студентам рідкісні клінічні випадки, а також проводити клінічні демонстрації та розбір діагностичних помилок.

Співробітники кафедри педіатрії №1 та неонатології, КЗОЗ «Обласна дитяча клінічна лікарня» спільно з Департаментом охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації впроваджують в практику регіональну програму забезпечення кваліфікованої медичної допомоги, що надається засобами *телетехнологій* з 2010 року.

Вихідний рівень знань на кафедрі педіатрії №1 та неонатології, кафедрі дитячих інфекційних захворювань

визначається згідно загальної оцінки тестових завдань, результатів обстеження хворих (оцінювання лабораторних та інструментальних методів дослідження) та оцінки практичних навичок «біля ліжка хворого» з визначенням клінічного діагнозу та провідного синдрому. Допуском до складання диференційованого заліку для студентів 6-го курсу є достатній рівень вірних відповідей на тести відкритої бази «КРОК-2».

Висновки Для оптимізації якості навчального процесу при викладанні педіатрії як профільної дисципліни є доцільним і перспективним подальше вдосконалення механізмів внутрішнього моніторингу як дієвого і перспективного метода контролю у напрямку максимальної автоматизації, оперативності, доступності інформації.

Література

1. Майданник В.Г., Хайтович Н.В., Глебова Л.П. Студент-центрированное обучение в медицинских университетах: состояние и перспективы/ Майданник В.Г., Хайтович Н.В., Глебова Л.П. [Електронний ресурс].

– Режим доступу: http://conference-sidelnikov.org.ua/doc/Programme_16_conference-sidelnikov_2014.pdf

2. Association of Medical Education in Europe www.amee.org Journal: Medical Teacher www.medicalteacher.org

3. International Association of Medical Science Educators www.iamse.org Journal: Medical Science Educator www.medical-science-educator.org

4. Мацюк В. В. Контроль результатів навчальних досягнень студентів: історія, теорія, практика / Мацюк В. В. – К., 2013. – 9 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://vuzlib.com/content/view/382/84>

5. Руснак І.С. Педагогіка і психологія вищої школи: навч. посіб. / Руснак І.С., Іванчук М.Г. – К., 2011. – С. 102.

6. Запорожан, В. М. Міжнародне науково-освітнє співтовариство як каталізатор реформування / В. М. Запорожан, В. Й. Кресюн, О. В. Чернецька. - С.34-36. //Проблеми інтеграції української медичної освіти у світовий простір: Всеукр. навч.-наук. конф. : матеріали. – Тернопіль, 2009. – С. 26–29.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА – ОДНА З ОСНОВНИХ ЛАНОК ФОРМУВАННЯ ФАХІВЦЯ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ

Л. П. Мартинюк, Б. Г. Насалик, Л. П. Боднар, Н. В. Грималюк, Т. О. Паламар, І. Г. Якубишина, О. О. Ружицька, Л. С. Цибульська

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

Вступ. Сучасний стан вищої медичної освіти вимагає нових підходів до вирішення проблем формування особистості високопрофесійного фахівця. Вирішення їх залежить від того наскільки творчою, ініціативною, продуктивною, буде взаємодія та співпраця викладача і студента. Початок формування професійної упевненості, оптимізму закладається на студентській лаві, бо в основі такої впевненості лежить непохитне переконання в силі наукової медицини, у можливості ефективного застосування її досягнень. Як складова цієї роботи і одним із способів, що активізує пізнавальну та творчу діяльність студентів, є студентський науковий гурток.

Основна частина. З метою залучення студентів до наукової роботи на кафедрі внутрішньої медицини № 3 ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім.І.Я. Горбачевського.» працює студентський науковий гурток, членами якого є студенти 5-6 курсів. Основна мета гуртка – отримати студентами навичок професійного зростання у терапевтичній галузі; відбір та вивчення спеціальної медичної літератури; вміння робити висновки та узагальнення; вести науково-дослідну роботу; використовувати сучасні інформаційні технології у підготовці та професійній діяльності лікаря. Специфічною особливістю в організації роботи гуртка є спільність наукових інтересів викладачів, студентів та аспірантів. Він об'єднує велику кількість ентузіастів, які вивчають принципи, методи та прийоми ведення наукової роботи. Науковий керівник здійснює керівництво роботою гуртка, разом з викладачами кафедри відповідає за ефективну його роботу, забезпечує участь членів гуртка в наукових заходах різного рівня, звітує про роботу гуртка на засіданні кафедри та надає звітні матеріали проректору з наукової роботи за підсумками навчального року. Члени студентського наукового гуртка мають можливість опублікувати в наукових видан-

нях кращі роботи, брати участь у всеукраїнських конференціях та конкурсах оригінальних досліджень, користуються пільгами при вступі до магістратури та аспірантури за умови досягнення істотних успіхів у науково-дослідній роботі та високої успішності у навчанні. Особливостями клінічних кафедр, порівняно з теоретичними, в медичних учбових закладах є те, що паралельно із засвоєнням теоретичного матеріалу (знання студента) існує необхідність в практичному застосуванні наукових досягнень – оволодіння практичними навичками (вміння). На засіданнях гуртка кафедри відбувається демонстрація з клінічним розбором пацієнтів. Зрозуміло, що клінічний розбір хворого передбачає як ознайомлення із особливостями анамнезу так і огляд пацієнта з визначенням характерних симптомів патології, демонстрацією візуальних змін при тій чи іншій патології. Звертається увага на особливості лабораторних показників, інструментальних досліджень. Таким чином, науковий студентський гурток, в першу чергу, являється суттєвим методом удосконалення знань та вмінь студентів із клінічних дисциплін та вибору наукового напрямку. Науковий гурток дає змогу доповнити матеріал, який викладається за тематикою предмету, продемонструвати пацієнтів, які рідко зустрічаються або відсутні в відділенні під час проходження теми за тематичними планами заняття, продемонструвати засоби діагностики та лікування до яких немає широкого доступу на практичному занятті. Всім студентам 6 курсу (не тільки гуртківцям), в рамках НДР, викладачами кафедри, пропонуються теми рефератів з доповідю на практичному занятті. Тематика наукових досліджень різноманітна і залежить від уподобань, та зацікавленості студента. Доповіді готуються з використанням мультимедійних інноваційних технологій, для чого має бути відповідне оснащення кафедри. Це дає можливість навчити студента правильному пошуку ме-

дичної інформації в інтернеті, диференційовано підходити до вибору основного матеріалу. Презентації для виступу – це нова для студента форма подачі матеріалу, що готує в майбутньому його до наукової роботи в університеті. Таким чином, робота в студентському науковому гуртку передбачає тісну співпрацю студента і викладача, активізацію зусиль щодо стимулювання мотивації у студентів до виконання наукової роботи конкретного виду діяльності. Одним із важливих видів діяльності студента медичного університету є позааудиторна самостійна робота, яка значною мірою впливає на ефективність навчального процесу і від організації якої, в тому числі, практично залежить зацікавленість студента у вивченні дисципліни, а від того успіх навчальної діяльності в цілому. Викладачі кафедри приділяють велику увагу даному виду роботи, а особливо підготовці та проведенню першого вузівського етапу студентської олімпіади, в якому щорічно приймають участь кращі студенти 5-6 курсів та підготовці (традиційно 2-3 найкращих студентів) до другого етапу Всеукраїнської студентської олімпіади. Важлива роль відводиться студентській науковій конференції, на якій найкращі студенти мають можливість прозвітувати про свої перші наукові доробки з дисципліни.

Висновок. Таким чином, в своїй діяльності студентський науковий гурток ставить за мету підвищення якості формування навичок науково-дослідної роботи як складової професійної підготовки студентів та розвитку наукового потенціалу майбутніх фахівців. Студентський гурток є першою сходинкою перетворення звичайного студента у допитливого, ерудованого спеціаліста-лікаря, наукового працівника. Це перевірена часом надійна кузня кадрів майбутніх спеціалістів.

Література

1. Визначення поняття «науково-дослідна робота студентів» / С. В. Єфремов // Матеріали наук. конф. викладачів та аспірантів кафедри загальної педагогіки 15-17 травня 2007. – Х. : ХНПУ імені Г. С. Сковороди, 2007. – С. 19-20.
2. В.В. Прошкін Стимулювання студентських наукових пошуків як засіб інтеграції науки й освіти Наукові записки. Серія: Педагогіка. – 2010. – № 1.С.-35-40
3. Черепехіна О. А. Формування професіоналізму майбутніх психологів в умовах студентського науково-дослідного гуртка у ВНЗ / О. А. Черепехіна. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/Soc_Gum/Pfto/2010_8/ft...

ДОСВІД РОБОТИ «ШКОЛИ МОЛОДОГО ВИКЛАДАЧА» В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ВИКЛАДАЧІВ

В. Г. Марченко, Н. І. Стрельцова, І. А. Соболева, В. В. Шаповалова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Особливе місце в системі вдосконалення освітнього процесу займає організація методичної допомоги молодому викладачу. Це пов'язано з тим, що викладачі вищих медичних навчальних закладів, зазвичай, є фахівцями медичної галузі, але не мають базової педагогічної освіти. Тому їм слід надавати особливу систематичну і різнобічну допомогу, щодо оволодіння знаннями з педагогіки вищої школи та психології спілкування.

Сучасна післядипломна освіта, як ланка системи безперервного навчання лікарів, забезпечує стабільність і стійкість освіти в цілому, сприяє розвитку усвідомленої мотивації молодого викладача до становлення професійних цілей, забезпечуючи його необхідними знаннями, вміннями, навичками.

В період професійної адаптації відбувається інтенсивне становлення молодого викладача як фахівця. Структура його професіоналізму, що охоплює професіоналізм знань (філологічних, методичних, педагогічних, психологічних, загальних, рефлексивних), професіоналізм спілкування (перцептивні, соціально-комунікативні, соціально-психологічні уміння та володіння формами педагогічного впливу) та професіоналізм самовдосконалення (усвідомлення необхідності самовдосконалення та дії, спрямовані на нього), конкретизує, який фахівець має сформуватися протягом адаптаційного періоду.

Професійна адаптація молодого викладача пов'язана з наступними проблемами: 1. Пошук власного образу (цей процес не повинен виключати наслідування, особливо на початку роботи. Головне, щоб образ відповідав рисам характеру та був природнім). 2. Сприйняття молодого викладача слухачами (небажання слухача сприймати людину, що не набагато старша від нього, як викладача, слухач

не прощає йому тих помилок, які простив би викладачеві зі стажем). 3. Спілкування з аудиторією (молодий викладач дуже добре підготовлений теоретично, але йому не вистачає досвіду у взаємодії та спілкуванні з аудиторією). 4. Усвідомлення специфіки організації навчально-виховного процесу в вищих медичних навчальних закладах післядипломної освіти. 5. Формування та розвиток власного професіоналізму шляхом самоосвіти. 6. Впровадження різних видів навчання з рейтинговою оцінкою знань і сформованих умінь слухачів, застосування нетрадиційних форм і методів психолого-педагогічної роботи зі слухачами. 7. Постійна модернізація напрямів професійної підготовки, основами яких молодий викладач також має оволодіти.

Все це вказує на необхідність створення умов для ефективного проходження адаптаційного процесу педагогів зазначеної вище категорії. Для підвищення кваліфікації молодих викладачів в 2001 році в Харківській медичній академії післядипломної освіти була організована «Школа молодого викладача», а в подальшому розроблені навчальний план та програма циклу тематичного удосконалення «Питання професійної педагогічної діяльності молодого викладача в закладах післядипломної освіти «Школа молодого викладача». «Школа молодого викладача» - елемент методичної системи Харківської медичної академії післядипломної освіти, яка дозволяє забезпечити педагогічну підтримку професійного розвитку молодого викладача на рівні сучасних вимог. Зараховуються в Школу молоді викладачі зі стажем роботи до 5 років. Навчання проводиться протягом одного року, щомісячно (всього 78 навчальних годин). Щорічний набір складає в середньому 12-18 викладачів.

Метою Школи є підвищення рівня теоретичних знань та набуття практичних навичок і професійної майстер-

ності викладачів, психології та методології викладання; створення системи професійного становлення молодих викладачів; забезпечення продуктивної взаємодії досвідчених педагогів із молодими спеціалістами у спільній викладацькій діяльності.

Основною тематикою занять є: тенденції розвитку вищої медичної освіти; історія Харківської медицини; особливості організації навчального процесу в закладах післядипломної освіти; інноваційні технології навчання; формування та розвиток педагогічної майстерності викладачів; основи психології вищої школи; правові аспекти в медицині та в вищій школі; культура усного фахового спілкування та етика педагогічної діяльності; дресс-код в вищих медичних навчальних закладах; навчально-методичне забезпечення навчальної роботи в системі післядипломної освіти. Лекції читають видатні професори та доценти нашої академії, а також запрошені з інших ВНЗ (НТУ «ХП», ХНУ ім. В.Н. Каразіна та ін.). Лекції несуть не тільки нову актуальну інформацію, але і є прикладом методичної, ораторської, поведінкової, виховної майстерності педагога-професіонала.

На семінарських та практичних заняттях молоді викладачі навчаються:

- співпрацювати зі слухачами, лікарями-інтернами, колегами;
- визначати конкретні навчально-виховні завдання, виходячи із загальної мети виховання з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей слухачів, соціально-психологічних особливостей колективу;
- вивчати особливості колективу і особистість окремого слухача та лікаря-інтерна з метою проектування їхнього розвитку і виховання;

- здійснювати поточне і перспективне планування педагогічної діяльності (навчальної і самостійної роботи з предмета, колективної діяльності слухачів, тощо);

- проводити заняття, використовувати різні форми й методи організації навчальної діяльності слухачів, організувати колектив на виконання поставлених завдань;

- організувати й проводити науково-педагогічні, психологічні, фахові дослідження;

- самостійно оцінювати якість своєї роботи і власні досягнення, бачити помилки і вміти накреслювати шляхи їх подолання.

В подальшому на базі Школи планується відкриття «Центру лідерства» для виявлення серед молодих викладачів особистостей, яким притаманні лідерські якості, з метою подальшого розвитку їх управлінської компетентності.

Таким чином, навчання в «Школі молодого викладача» сприяє покращенню якості навчального процесу, стану навчально-методичної документації, впровадженню інноваційних технологій навчання, і, як наслідок, більш високому рівню фахової підготовки молодого викладача.

Література

1. Волкова Н.П. Професійно-педагогічна комунікація: навчальний посібник / Н.П. Волкова. – К.: ВЦ «Академія», 2006. – 256 с.

2. Ортинський В.Л. Педагогіка вищої школи: навчальний посібник/ В.Л. Ортинський. – К.: Центр учбової літератури, 2009. – 472 с.

3. Кайдалова Л.Г. Психологія спілкування: навч. посібник/ Л.Г. Кайдалова, Л.В. Пляка. – Х.: НФаУ, 2011. – 132 с.

УДК 616.31: 378.14

ПРОФЕСІЙНІ ВМІННЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА ФАХОВОЇ І ЗАГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ

І. Я. Марченко, І. М. Ткаченко, М. А. Шундрік, В. М. Петрушанко, Л. М. Лобач, Н. М. Брайло

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

PROFESSIONAL ABILITIES OF STUDENT-DENTIST AS A MAIN COMPONENT OF PROFESSIONAL AND GENERAL COMPETENCE

I. Ya. Marchenko, I. M. Tkachenko, M. A. Shundryk, V. M. Petrushanko, L. M. Lobach, N. M. Brayilko

HSEEU "Ukrainian Medical Stomatological Academy"

Результатом навчання студентів-стоматологів повинно стати набуття ними професійних вмінь, що формуються на основі знань і практичних навичок. Вдосконалення загальних та фахових компетентностей студентами-стоматологами дозволить їм в майбутньому вільно і правильно орієнтуватися в сучасному інформаційному суспільстві та адекватно реагувати на динаміку змін на конкурентному ринку праці.

The result of student-dentists learning should be the acquisition of professional competencies which are based on the knowledge and practical skills. Improving general and professional competence of students-dentists in the future will allow them to freely and properly oriented in modern information society and adequately respond to dynamic changes in the competitive labor market.

Вступ. Освітні системи сучасних розвинених країн одним із шляхів оновлення змісту освіти й навчальних технологій, узгодження їх із сучасними потребами інтеграції до єдиного європейського освітнього простору вважають орієнтацію навчальних програм на компетентнісний підхід та створення ефективних механізмів його запровадження. Набуття та вдосконалення загальних (generic competences, transferable skills) та фахових

компетентностей (subject specific competences) дозволить теперішнім студентам в майбутньому вільно і правильно орієнтуватися в сучасному інформаційному суспільстві та адекватно реагувати на динаміку змін на конкурентному ринку праці. Вони можуть бути використані в різних сферах діяльності людини для виконання певних завдань, а також служити їй при виборі моделі поведінки в різних ситуаціях.

Основна частина. Навчання студентів на кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології відбувається як процес управління їхньою діяльністю з опанування знаннями, навиками, уміннями, розвитком професійних здібностей кваліфікованого лікаря терапевта-стоматолога. В процесі освоєння професійної діяльності змінюються механізми психологічних властивостей особистості відповідно до вимог професії. Наявні у людини професійно важливі якості характеризуються різним рівнем розвитку, але вони не пристосовані до конкретного виду діяльності. Лише в процесі навчання відбувається функціональне об'єднання окремих професійно важливих та загальних якостей, які проявляють себе в режимі взаємодії.

В процесі навчання студенти-стоматологи набувають різні види практичних навиків: сенсорно-перцептивні – навик сприймання – розрізнення ознак патологічного процесу (запалення, демінералізації, новоутворення тощо) на основі таких методів обстеження як огляд (візуальне оцінювання), перкусія (сприйняття на слух), пальпація (тактильне відчуття) та інші; мануальні (рухові) – навик виконання окремих діагностичних та лікувальних маніпуляцій; інтелектуальні – навик вирішення клінічних задач на встановлення попереднього діагнозу, проведення диференційної діагностики, оцінювання та трактування результатів лабораторних методів діагностики, визначення плану обстеження чи лікування.

Процес формування будь-якого навика має деякі загальні ознаки.

Перша ознака — об'єднання багатьох елементарних рухів (або розумових актів) у єдине ціле, що відбувається на підставі закону формування тимчасових нервових зв'язків, відкритих І. П. Павловим. Навик означає утворення та функціонування в корі великих півкуль стійкої системи тимчасових нервових зв'язків, які називаються динамічним стереотипом. Вироблення динамічного стереотипу створює умови, за яких одночасно з автоматизованим актом може виконуватися складніша аналітико-синтетична діяльність. Це відбувається на попередньому етапі - початку усвідомлення навичок, чіткого розуміння мети, але недостатнього уявлення про способи її досягнення; при виконанні дій мають місце значні помилки.

Друга ознака — поступове усунення зайвих рухів (або елементів дій) і зменшення напруженості. Це характерно для аналітичного етапу – оволодіння окремими елементами дій, чітким розуміння того, як потрібно виконувати дії, часто поєднано з неточним, нестабільним їх виконанням, зайвими рухами при інтенсивній концентрації довільної уваги.

Третя ознака — перенесення уваги з процесу на результат праці. Наприклад, опанувавши навик роботи зі стоматологічним наконечником (розрахунок сили, напрямку рухів бора, фіксація інструментів, що обертаються на великій швидкості), студент переносить увагу з того, як препарувати, на те, як зробити правильний доступ до каріозної порожнини, що потрібно видалити і яку форму каріозної порожнини необхідно сформувати. Це так званий синтетичний етап – формування цілісної системи трудових рухів, дій, автоматизація навичок, коли виконання роботи стає все більш якісним, зникають зайві рухи, послаблюється довільна увага.

Четверта ознака — формування ритму виконання дій. Завдяки ритмічності, людина, яка володіє навиком, може працювати довгий час без втоми.

П'ята ознака формується на етапі закріплення і високої автоматизації дій. Вона полягає в точному, економному, стабільному виконанні завдань, набутті широких можливостей довільно змінювати темпи роботи, обирати різні способи та техніки для усвідомленого її прискорення чи сповільнення. Таким чином, формується автоматизм рухів і дій та створюються умови для одночасного виконання більш складної аналітико-синтетичної діяльності.

Практичні навички в залежності від рівня їх сформованості, а також перерв у роботі можуть руйнуватися. При цьому високоавтоматизовані мануальні навички дуже стійкі, а сенсорно-перцептивні — найменш стійкі, хоча швидко відновлюються.

Результатом навчання студентів-стоматологів повинно стати набуття ними професійних вмінь, що формуються на основі знань і практичних навичок. Психологічною основою останніх є розуміння взаємозв'язків між метою професійної діяльності, умовами і способами її виконання.

На кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології використовуються різні методи формування професійних вмінь:

- алгоритмічне навчання – студент отримує завдання і чіткий алгоритм дій для його вирішення (часто використовується при засвоєнні діагностичних методів дослідження чи окремих лікувальних маніпуляцій);

- проблемне навчання, коли студент отримує необхідну інформацію і повинен самостійно розв'язати певну проблему із застосуванням знань (problem-based);

- метод активного проблемно-ситуаційного аналізу, оснований на навчанні шляхом вирішення конкретних задач – ситуацій (case-metod);

- професійні ділові ігри з віртуальним пацієнтом (virtual patient);

- робота в малих групах, метод конкурентних груп (team-based learning) при роботі з реальним пацієнтом.

У своєму формуванні професійні вміння проходять декілька етапів: від початкового вміння, яке характеризується усвідомленням мети дії і пошуком способів її виконання на основі раніше набутих знань і навичок, через етапи недостатнього вмілої діяльності, коли наявні знання про способи виконання діяльності поєднуються з використанням раніше отриманих, неспецифічних для даної діяльності навичок, та окремих загальних вмінь – добре засвоєних, але вузьких, що можуть бути використані в різних видах діяльності, до високо розвинутих майстерних вмінь, що характеризуються творчим використанням знань і навичок щодо професійної діяльності лікаря-стоматолога, усвідомленням мети, мотивів вибору і способів її досягнення.

Висновок. Притримуючись компетентнісного підходу, можна стверджувати, що завдання педагога вищої школи - навчити студента вчитися, створити такі умови праці та оцінювання студента, при яких буде підвищуватися його організованість, збільшуватися його мотивованість до ефективної освітньої діяльності та прагнення до її вдосконалення, здійснюватиметься моніторинг і самоконтроль. Навчальна діяльність у кінцевому результаті повинна не просто дати студенту медичного ВУЗу суму знань, умінь чи навичок, а сформувати рівень фахових та професійних компетенцій, тобто є націленою на формування творчої особистості.

Література

1. Бакицький І. О. Психологія праці: Підручник. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К.: Знання, 2008. – 655 с.
2. Богданова І. М. Педагогічна інноватика : навч. посіб. / І. М. Богданова. – О. : ТЕС, 2000. – 148 с.
2. Максименко С. Д. Педагогіка вищої медичної освіти: підручник / С. Д. Максименко, М. М. Філоненко. – К.: Центр учбової літератури, 2014. – 288 с.
3. Мухина С. А. Современные инновационные технологии обучения / С. А. Мухина, А. А. Соловьева. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2008. – 360 с.

4. Неловкіна-Берналь О.А. Педагогічні умови формування професійної спрямованості студентів медичних спеціальностей / О.А. Неловкіна-Берналь // Вісник ЛНУ імені Тараса Шевченка. – Луганськ, 2010. – №10 (197), ч.1. – С.12–21.

5. Філоненко М. М. Психолого-педагогічна готовність викладача ВМНЗ в інноваційних умовах освіти / М. М. Філоненко // Гуманітарний вісник. – Дод. 1 до вип.27, т. II (35) : Тематичний випуск “Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору”. – К. : Гнозис, 2012. – С. 333–339.

НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА ШЛЯХУ ЇХ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ

С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, І. С. Дахим, Т. С. Бердей, С. С. Козачок, І. М. Потішний, Л. В. Гусак

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

Вступ. Процес євроінтеграції дедалі помітніше впливає на вищу освіту в Україні та передбачає здійснення її модернізації в контексті європейських вимог. Одним із основних завдань вищої школи на сьогодні є інтеграція науки та освіти [1], виховання творчо мислячого спеціаліста, який здатний безперервно поповнювати свої знання впродовж професійної діяльності за умов високої конкуренції на ринку праці [2].

Наукова робота навчає студентів аналізувати та систематизувати різнобічну наукову інформацію, дозволяє набути необхідних умінь та навичок при виконанні експериментальних досліджень, а також здійснювати інтерпретацію отриманих даних та оприлюднювати результати досліджень.

Основна частина. Специфіка фармакогностичних досліджень полягає у використанні як об'єктів досліджень лікарських рослин, які студенти-гуртківці кафедри фармакогнозії з медичною ботанікою самостійно заготовляють у весняно-літній період. Це формує в студентів зацікавленість у подальшому фітохімічному та морфолого-анатомічному вивченні власноруч заготовленої у природних умовах чи вирощеної рослинної сировини. При дослідженні культивованих лікарських рослин студенти-гуртківці кафедри беруть участь у догляді за ними.

На засіданнях студентського наукового гуртка кафедри обговорюються актуальні напрямки фармакогностичних досліджень неофіціальних лікарських рослин та шляхи їх пошуку для фармації, можливості створення нових фітосубстанцій з перспективних видів рослинної сировини, а також заслуховуються доповіді студентів за тематикою проведених ними наукових досліджень.

Підготовка тез доповідей за матеріалами виконаних експериментальних досліджень з наступною участю у роботі конференцій сприяє розвитку в студентів вміння аналізувати результати роботи, відповідно їх оформляти та оприлюднювати. Студенти-гуртківці кафедри неодноразо-

во виступали на Всеукраїнських і Міжнародних наукових конференціях та конгресах, конкурсах наукових робіт, де отримали чимало нагород за кращі наукові доповіді.

В останні роки відмічаємо тенденцію до поступового збільшення відсотка студентів, які працюють у студентському науковому гуртку кафедри та виконують дипломні роботи з фармакогнозії. Частина з них беруть активну участь в організованих у Тернопільському державному медичному університеті ім. І.Я. Горбачевського наукових студентських програмах – „Студент - майбутній фахівець високого рівня кваліфікації” та „Студентська наука і профорієнтаційне навчання”. Слід відзначити, що для студентів-старшокурсників фармацевтичного факультету участь у студентському науковому гуртку кафедри дає можливість виконувати та захищати дипломні роботи як окремі форми підготовки студента до майбутньої професійної діяльності. Без сумніву, це є передумовою якісної підготовки майбутніх провізорів, які мають змогу набути вмінь і навичок наукової діяльності впродовж навчання в університеті.

Висновки. Вважаємо, що участь студентів у наукових дослідженнях сприяє формуванню висококваліфікованих фахівців, які оволоділи основами наукового світогляду щодо можливостей вивчення та застосування лікарських рослин, вміннями активно оперувати отриманими знаннями і навичками відповідно до прогресу у науковій сфері, потреб життя і трудової діяльності.

Література

1. Корда М.М. Шляхи імплементації Закону України “Про вищу освіту” в Тернопільському державному медичному університеті / М.М. Корда, А.Г. Шульгай, І.М. Кліш // Медична освіта. – 2015. - № 2 (66). – С. 34–38.
2. Singleton A.J. Teaching Pharmacy students how to manage effectively in a highly competitive environment / A.J. Singleton, L.M. Nissen // Int. J. pharm. education. – 2014. – V. 14 (6). – P. 271–274.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

В. А. Масляно, І. І. Білоус

ВДНЗУ «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.

Основна частина. 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, чітко визначення обсягів і проведення студентом роботи з урахуванням усіх видів навчальної та наукової діяльності. Сума кредитів засвідчує, на щодатний студент, який навчається за тією чи іншою програмою.

Однак для студента – майбутнього фахівця – важливо не лише осмислити й засвоїти інформацію, а й оволодіти способами її практичного застосування і прийняти рішення. За таких умов зменшується частка прямого, ззовні заданого інформування, і розширюється застосування інтерактивних форм і методів роботи студентів під керівництвом викладача (тьютора) та повноцінної самостійної роботи в лабораторіях, читальних залах, на об'єктах майбутньої професійної діяльності, що особливо важливо для системи дистанційного навчання.

Тьюторські заняття – такий вид організації навчальної ді-

яльності студентів, у якому процес утілюється побудовано в основному на самостійній роботі студентів, а процес викладання полягає у здійсненні контролю за рівнем виконаних завдань, а також у наданні проміжної консультативної допомоги.

Ефективність тьюторських занять у тому, що вони містять різні види навчальної роботи: ситуаційні завдання, тестові завдання.

Специфікою навчання у медичному вузі передбачено і традиційне опитування під час аудиторних занять та біля ліжка хворого. Необхідно враховувати значний досвід і чизнайошк коли лікарів з їхніми традиціями, досвідом та здобутками.

Висновки. Таким чином, поєднання класичної школи викладання та новітніх європейських напрямків освіти є тою перевагою вчизнайошк системи освіти, яка дозволяє надати студентам повноцінні та конкурентоспроможні знання з медицини.

Література

1. Про впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу – наказ МОН України № 744 від 30.12.2005 р.

2. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ Л.Л. Болонський процес: цикли, ступені, кредити / Л.Л. ТОВАЖНЯНСЬКИЙ, Є.І. СОКОЛ, Б.В. КЛІМЕНКО – Харків: НТУ «ХПІ», 2004. – 144 с.

ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФТИЗИАТРІЇ

Н. А. Мацегора, І. М. Смольська, О. А. Бабуріна, О. Я. Лекан, О. М. Леоненко-Бродецька

Одеський національний медичний університет

На початку XXI віку глобальною проблемою у світі стали значне зростання захворюваності на туберкульоз, поширення вірусу імунодефіциту людини та щорічний ріст мультирезистентного туберкульозу, зокрема серед хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ. Такі тяжкі хронічні соматичні хвороби істотно змінюють всю соціальну ситуацію розвитку людини, призводять до обмеження кола контактів з оточенням. Аналіз літературних джерел та власних даних свідчить, що поширення таких психічних розладів, як астеноневротичний синдром, тривожний стан, депресивний синдром дуже часто зустрічаються при туберкульозі, що утруднює повноцінне спілкування та обстеження хворого лікарем та знижує прихильність його до лікування.

Незважаючи на існуючу проблему, типові та робочі програми за фахом «фтизіатрія» не передбачають розгляд питань психології спілкування лікаря і хворого на туберкульоз та коінфекції.

Основою навчання на кафедрі фтизіопульмонології, як і на інших клінічних кафедрах, є самостійна робота студентів під контролем викладача біля ліжка хворого. При спробі втілення отриманих знань, яке відображається в безпосередньому обстеженні хворого, призначенні необхідного лікування, студенти відчувають певні труднощі при спілкуванні з хворими на туберкульоз та ко-інфекцію ТБ/ВІЛ через їх негативізм.

Важливу роль в педагогічній технології як модельних, так і емпіричних об'єктів самостійної роботи студентів відіграє особистість викладача, його професійна компетентність, психолого-педагогічні знання та вміння. Творчий педагог створює в аудиторії атмосферу, котра посилює мотивацію

навчання, сприяє та стимулює прагнення студентів до самовираження. Розширення самостійної роботи студентів визначає необхідність включення в методичні рекомендації для викладачів питань міжособистого спілкування лікаря і хворого. Ці питання окремим блоком можуть бути включені до методичних розробок тем, в яких розглядаються питання курації хворого та клінічного розбору хворого. Вони складаються з презентації основ ефективного міжособистого спілкування і мінірольової гри з подолання бар'єрів спілкування.

Оволодіння студентами основами ефективного спілкування, такими як його складові: джерело інформації, одержувач інформації, вербальні та невербальні засоби та бар'єри спілкування; зворотній зв'язок; шляхи подолання проблем стигматизації та дискримінації хворих на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію сприяє усвідомленому оволодінню студентом компетенціями та вміннями, необхідними для майбутньої професійної діяльності.

Якщо викладачі та студенти дотримуватимуться відомого твердження, що «до лікаря приходять не хвороба, а хвора людина», то оволодіння лікарською майстерністю буде ефективним й оптимальним.

Література

1. Тодоріко Л.Д., Петренко В.І., Єременчук І.В., Герман А.О. Психосоматичні та соматопсихічні синдроми у клініці хвороб органів дихання // Туберкульоз, легенева хвороба, ВІЛ-інфекція. – 2011. – С. 28-34.

2. Вітенко І.С., Вітенко Т.І. Основи психології: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації. – Вінниця, 2001. – С. 64-73.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ

Н. А. Мацегора, О. Є. Шпота, М. Ю. Голубенко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Одне з головних завдань медичної освіти - формування навичок клінічного мислення у майбутнього лікаря, основою якого є формування логічного, конструктивного і систематизованого підходу до засвоєння учбового матеріалу. У вирішенні цього завдання самостійна робота студентів (СРС) повинна займати провідні позиції, а процес навчання набути характеру самостійної навчальної праці студентів.

Основна частина. СРС – найважливіша ланка концепції індивідуалізації навчання. Поряд з цим, вона передбачає спілкування між студентами і, таким чином, сприяє формуванню навичок роботи в команді. Даний вид компетенції розглядається як інструмент, що дозволяє поліпшити якість знань за допомогою спільного обговорення і дискусії. Існують наступні види СРС: пошук і вивчення додаткової літератури; конспектування матеріалу, складання планів, тез; кодування інформації (створення алгоритмів, схем, структурно-логічних схем лекції, заняття, теми взагалі, графіків тощо); написання рефератів, звітів, анотацій, доповідей, історій хвороби; підготовка до виступу з повідомленнями на семінарських заняттях; чергування в клініці поза межами навчального часу; як найвищий рівень СРС – виконання фрагменту наукової роботи певної кафедри (дослідницька робота) з оформленням тез на конференцію, олімпіаду.

На кафедрі фізіопульмонології Одеського національного медичного університету навчаються студенти 4–го та 6–го курсів за спеціальністю «Лікувальна справа» «Педіатрія» та «Стоматологія». На СРС виділено: 50 годин - 4курс «Лікувальна справа»; «Стоматологія»–20 го-

дин; 6 курс: 14 годин – «Педіатрія»; «Лікувальна справа» – 14 годин.

Оцінювання СРС, що передбачена учбовим планом, проводиться як на заняттях аудиторно, так і під час поточного контролю за усією темою. У тому числі, оцінювання якості засвоєння СРС, здійснюється під час захисту історії хвороби, що дає дозвіл до складання диференційного заліку.

СРС сприяє активізації творчої діяльності студентів, на яку спрямована організація учбового процесу.

Висновки. Таким чином, роль СРС у забезпеченні підготовки майбутнього фахівця заключається у тому, що:

- у студентів формується самостійний підхід до вивчення розділів теми;

- складається необхідність ставити конкретні питання, за якими студенти зможуть підходити до рішення проблемних теоретичних і практичних задач.

- при самостійній роботі в команді (наприклад, дискусія, ділова гра та інші форми СРС) студентами відображаються різні точки зору на одне і те саме питання, що дає можливість порівнювати різні погляди, аналізувати їх, це сприяє більш якісному засвоєнню учбової теми.

Література

1. Рогачевський О.П., Чернецька О.В., Пашенко Т.І. Організація самостійної роботи студентів. Одеса: ОНМедУ, 2015. – 27 с.

2. Положення про організацію освітнього процесу в ОНМедУ/ За ред. В.М.Запорожана/ Кресюн В.Й., Бажора Ю. І., Годован В.В. – Одеса: ОНМедУ, 2015. – 45 с.

ІННОВАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ В МЕЖАХ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ВНЗ

О. В. Медянова

Одеський національний медичний університет

Вступ. У державній цільовій соціальній програмі «Молодь України» на 2016-2020 сформульовано пріоритетне значення напряму збереження психологічного здоров'я молоді: принцип «У гармонії з собою і світом», тобто сприяння «зміцненню психічного здоров'я молодих людей, формування внутрішньої культури їх взаємин у сім'ї та соціальному середовищі; забезпечення репродуктивного здоров'я молоді, популяризація серед молоді знань з безпеки життєдіяльності» [1]. Одним з дієвих механізмів вирішення сформульованих завдань є активна робота психологічних служб ВНЗ.

Основна частина. Основними напрямками роботи психологічної служби ОНМедУ є: 1) індивідуальна та групова робота з діагностики та коректування деструктивних психологічних станів студентів, аспірантів та викладачів [2]; 2) науково-дослідна робота співробітників кафедри філософії та біоетики, аспірантів-психологів та студентів, що спрямована на дослідження індивідуально-психологічних особливостей студентів-медиків і науковців-медиків. А

також на розробку, апробацію та впровадження в психологічну та викладацьку практику методик і програм для діагностування, розвитку психологічних можливостей особистості: адаптивності, аксеологічної спрямованості, інноваційного потенціалу особистості, зрілих когнітивних навичок та комунікативної компетентості.

В межах загальнодержавної програми «Здоров'я-2020: Український вимір», за напрямом «Психічне здоров'я» працівниками психологічної служби ОНМедУ були проведені дослідження:

1) В межах кандидатської дисертації Медянової О. В. «Когнітивні складові як чинник розвитку ціннісної сфери особистості студента-медика» проводилось дослідження співвідношення когнітивних та ціннісних складових особистості з позицій постнекласичної методології на контингенті студентів-медиків ОНМедУ [3]. Дослідження підтвердило, що розвиток когнітивних складових сприяє зменшенню конфліктності та неструктурованості ціннісної сфери особистості студентів-медиків; 2) Дисертацій-

не дослідження Куцебо О. М. «Психологічні захисні механізми особистості майбутніх медиків» [4]; 3) В межах кандидатської дисертації Кривцової Н. В. «Психологічний резерв самореалізації особистості дослідника» було проведено дослідження зв'язків між показниками інноваційного потенціалу особистості і соціальної адаптивності [2]; 3) В межах кандидатської дисертації Мадінової Ю. І. «Психодіагностика та корекція особистісної дезадаптації у студентів-медиків під час первинної професіоналізації: симптомокомплекс композиційної організації малюнка» виявлені композиційні особливості малюнків студентів-медиків, що свідчать про стан психо-фізіологічної та психо-соціальної дезадаптації [2]; 4) В межах науково-дослідної роботи студентів та психодіагностичного напрямку роботи психологічної служби ОНМедУ були виконані дослідження: Паску В.М. «Дослідження самооцінки особистості та харчової поведінки юнацтва» [5, с.38-39]; Клочкова Г.О., Грейц Я.О. «Виявлення проблем у сфері комунікації» [5, с.38-39]; Черкасенко М.А., Останина Д.Ю. «Исследование факторов, усиливающих восприимчивость студентов-медиков к эффектам толпы» [5, с.42]; Медянова Є.К., Затула О.С. «Исследование влияния перфекционизма на индивидуально-психологические особенности студентов-медиков» [5, с.37-38].

Таким чином, науково-дослідна робота в межах психологічної служби ВНЗ спрямована як на з'ясування психологічного стану та його можливих порушень у студентів, аспірантів та викладачів, так і на закріплення навичок дослідницької роботи та розвитку інноваційних можливостей студентів, що планують наукову діяльність.

Висновки. Психологічний супровід вищої освіти потребує наукових даних стосовно індивідуально-психологічних особливостей особистості учасників навчального процесу; розробки, апробації та впровадження методик, спрямованих на оптимізацію учбового простору,

розвиток учбової та професійної компетентності як викладачів, так і майбутніх медиків; своєчасної та ефективної діагностики деструктивних станів, а також потенцій розвитку особистості. Тому розвиток та активізація як наукової, так і діагностико-корекційної роботи психологічної служби ВНЗ є актуальним завданням сьогодення.

Література

1. Розпорядження Кабінет Міністрів України від 30 вересня 2015 р. № 1018-р «Про схвалення Концепції Державної цільової соціальної програми “Молодь України” на 2016-2020 роки» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1018-2015-%D1%80>.

2. Медянова О. В., Кривцова Н. В., Головчук В. Т. Пріоритети освіти у вимірі інформаційного суспільства / О.В. Медянова та ін., Н. В.: матер. Всеукр. навч.-наук. конференції з міжнар. участю, присвяч. пам'яті ректора, члена кор. НАМН України, проф. Л. Я. Ковальчука [«Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України»], (Тернопіль, 21-23 травня 2015 р.). – Тернопіль: ТДМУ, 2015. – С.107-108.

3. Медянова Е.В. Когнитивные составляющие как фактор развития ценностной сферы личности студентов-медиков / Е. В. Медянова //Интегративна антропология. – 2013. - №2 (22). – С.57-62.

4. Куцебо О. М. Аналіз зв'язку психологічних захисних механізмів з типологічними особливостями особистості майбутніх медиків / О. М. Куцебо // Наука і освіта. – 210. – № 9. – С. 81 – 85.

5. Сучасні теоретичні та практичні аспекти клінічної медицини: міжнар. наук.конф. студентів та молодих вчених, присвячена 85-річчю з дня заснування Студентського наукового товариства ОНМедУ. Одеса, 22–24 квітня 2015 року : тези доп. — Одеса : ОНМедУ, 2015. – 346 с.

ГРУПОВИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОДИКА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

О. В. Мироненко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Одну з провідних ролей у формуванні бази знань студентів медичних учбових закладів є опанування алгоритмами трактування результатів функціональних методів дослідження хворих. Згідно з програмою навчання необхідним є затверджений перелік практичних навичок, що дозволяє ознайомитись з базовими дослідженнями та навчитись їх розшифрувати. Для ознайомлення створені методичні розробки для кожного практичного заняття, для відпрацювання відведено час роботи в аудиторії безпосередньо з викладачем. Однією з методик навчання є груповий тренінг, який застосовується для відпрацювання маніпуляційної техніки та алгоритму аналізу результатів.

Мета: оцінити ефективність застосування групового тренінгу у засвоєнні практичних навичок студентами 4 курсу.

Матеріали та методи: робота проводиться в кабінеті функціональної діагностики та/або учбовій аудиторії. Група студентів 4-го курсу знаходиться в кабінеті функціональних досліджень під час обстеження хворих. Викладач знайомить студентів з методикою проведення дослідження та демонструє його проведення на прикладі пацієнтів

та/або двох-трьох осіб з студентів. Надалі в учбовій аудиторії проводиться детальний розбір протоколу обстеження як хворого, так і здорових осіб. Надається алгоритм розшифровки результатів. Викладач демонструє приклади розшифровки. Наступним етапом є самостійна робота студентів з результатами обстеження: вони отримують для аналізу 2-3 зразка та дають заключення щодо його результатів. Студенти, які швидко засвоїли алгоритм, стають експертами для інших. Якщо один з студентів виконує завдання невірно, то студенти-експерти виправляють його помилки. Далі викладач надає час для групової роботи: студентам надаються ситуаційні завдання, які включають результати метода обстеження, який опрацьовується.

Висновки: груповий тренінг в умовах професійного середовища дозволяє надати усім студентам якісний алгоритм аналізу методів функціональних досліджень, побудувати вірне уявлення про методіку проведення та мету проведення дослідження, що призводить до формування клінічного мислення та вміння працювати у злагодженому колективі

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ

Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай

Запорізький державний медичний університет

METHODICAL, EDUCATIONAL AND ORGANIZATIONAL PROVISION OF TEACHING GENERAL PRACTICE – FAMILY MEDICINE TO ENGLISH-SPEAKING STUDENTS

N. S. Mykhailovska, G. V. Gritsay

Zaporizhian State Medical University

Стаття розглядає організаційно-методичні особливості та проблеми викладання дисципліни загальна практика – сімейна медицина студентам VI курсу міжнародного факультету англійською мовою. На підставі накопиченого досвіду викладання пропонуються шляхи вирішення цих проблем: адаптації вітчизняної програми до особливостей викладання дисципліни в зарубіжних країнах, активізація роботи зі створення навчально-методичних посібників та практикуму англійською мовою відповідно до навчальної програми, оновлення і вдосконалення бази тестових та ситуаційних завдань клінічної спрямованості.

Ключові слова: сімейна медицина, іноземні студенти, викладання англійською мовою.

The article considers the certain methodical peculiarities and specific questions of teaching general practice – family medicine to English-speaking students of international faculty. On the basis of experience the pathways of solving these problems are suggested to be. It was offered the adaptation of national programs to the teaching in foreign countries, active creation of study manuals on English language, with theoretical material according to working program, update and improve tests and situational tasks database, creation of notebook for practical lessons.

Key words: family medicine, English-speaking students, teaching.

Вступ. Сімейна медицина широко поширена в країнах Європи і займає центральне місце в наданні медичної допомоги як найбільш раціональна з погляду економного використання ресурсів охорони здоров'я та ефективного масового обслуговування населення [1, 2]. Лікар загальної практики є спеціалістом, який надає необхідну первинну медико-санітарну допомогу всім членам сім'ї незалежно від їх віку, статі, характеру захворювання, з урахуванням психологічних, соціальних, культурних та індивідуальних особливостей пацієнта і сім'ї [3]. Сімейний лікар може вирішувати до 90% медичних проблем пацієнта, що дає великі економічні переваги [1, 4].

Останнім часом в Запорізькому державному медичному університеті спостерігається збільшення кількості іноземних студентів, які отримують медичну освіту англійською мовою. Проте наш досвід викладання іноземним студентам свідчить про наявність певних організаційно-методичних особливостей, пов'язаних з викладанням англійською мовою і контингентом студентів.

Основна частина. Згідно з навчальною програмою на вивчення дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» відводиться 50 годин практичних занять і 40 годин самостійної роботи [5]. Цієї схеми ми дотримувалися при проведенні занять з англомовними студентами.

Практичне заняття з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» складається з декількох частин. Спочатку спільно з викладачем розглядаються теоретичні питання, проводиться вихідний контроль знань студентів, після цього студентам пропонується практичне застосування знань у вигляді рішення ситуаційних завдань. Видами навчальної діяльності студентів є практичні заняття та самостійна робота. Практичні заняття проводяться на клінічних базах кафедри загальної практики – сімейної медицини КУ «Центр первинної медико-санітарної допомоги №6» і в КУ «Центральна лікарня №4 Заводського району». Особливу увагу при розборі теоретичного матеріалу приділяється питанням місця сімейної медицини у за-

гальній структурі охорони здоров'я, принципам сімейного обслуговування населення, організації роботи сімейного лікаря, медико-соціальним аспектам здоров'я населення, діяльності сімейного лікаря в умовах страхової медицини, диспансеризації, реабілітації, питанням долікарської допомоги при найпоширеніших захворюваннях внутрішніх органів, організації роботи денних і домашніх стаціонарів, профілактичної медицини [1-4]. Мала місце необхідність адаптації вимог вітчизняної програми і особливостей викладання дисципліни в зарубіжних країнах, відмінності у програмах ведення амбулаторних пацієнтів терапевтичного профілю з урахуванням трьохетапності надання медичної допомоги, проведенні диспансеризації здорових і хворих, оформлення медичної документації.

При підготовці курсу практичних занять перед нами постала проблема відсутності навчальних матеріалів англійською мовою. В першу чергу це стосувалося методичних вказівок до проведення практичних занять. Тому нашою першочерговою задачею була їх адаптація та переклад на англійську мову. В наших методичних вказівках та посібниках до проведення практичного заняття для студентів наводиться тема заняття, його актуальність, навчальні цілі, перелік питань до самостійної теоретичної підготовки, практичних навичок, необхідний теоретичний матеріал, ситуаційні та тестові завдання, алгоритми надання медичної допомоги. Кращому засвоєнню теоретичних знань та практичних навичок при підготовці до практичних занять та підсумкового модульного контролю сприяє практикум, розроблений співробітниками кафедри..

Використання підготовлених на кафедрі навчально-методичних матеріалів в процесі вивчення дисципліни сприяє кращому розумінню і більш глибокому осмисленню навчального матеріалу. Ефективність викладання загальної практики – сімейної медицини іноземним студентам 6-го року навчання англійською мовою обумовлена також відсутністю мовного бар'єру між викладачем і студентом,

використанням професійної термінології англійською мовою, застосуванням різноманітних наочних посібників.

У ряді випадків деякі труднощі виникали у сприйнятті мовлення викладача студентами-іноземцями, головним чином громадянами Індії, оскільки поза стінами навчального закладу вони найчастіше розмовляють між собою на хінді, а англійську мову використовують переважно для читання підручників і методичних посібників. Крім того, при спілкуванні з хворими, студенти не мають можливості говорити з ними російською мовою, що вимагає участі викладача в процесі курації хворого. Опитування, клінічний огляд хворих, аналіз медичної документації вимагає синхронного перекладу з боку викладача.

З метою перевірки поточного і підсумкового рівня знань англомовних студентів співробітниками кафедри створена база тестових завдань англійською мовою. Поточний контроль у вигляді тестових завдань з теми проводиться в кінці кожного практичного заняття. Результати тестування є складовою частиною оцінки знань студента. Самостійна робота студентів забезпечується всіма навчально-методичними матеріалами: методичними розробками, мультимедійними презентаціями, посібниками, ситуаційними завданнями, збірками тестових завдань.

Перевірка знань студентів здійснюється в кінці циклу на підсумковому занятті завідувачем кафедри у вигляді співбесіди з ними. Крім цього, кожен студент отримує 4 ситуаційні задачі, у результаті вирішення яких він повинен сформулювати клінічний діагноз, запропонувати план обстеження пацієнта, призначити лікування, визначити методи первинної та вторинної профілактики. Підсумковий тестовий контроль включає тестові завдання, які охоплюють всі розділи циклу.

Висновок. Таким чином, підвищенню ефективності викладання дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» англомовним студентам сприяє активізація роботи по створенню навчально-методичних посібників англійською мовою, зміст яких охоплює весь теоретичний матеріал відповідно до навчальної програми, оновлення і вдосконалення бази тестових завдань та ситуаційних задач клінічної спрямованості, створення і щоденне використання практикуму для закріплення знань студентів.

Література

1. Вища медична освіта України на сучасному етапі / В. В. Лазориниць, М. В. Банчук, О. П. Волосовець [та співав.] // Проблеми сучасної медичної науки та освіти. – 2008. – № 2. – С. 5–10.
2. Лехан В. М. Стратегія розвитку системи охорони здоров'я : Укр. вимір / В. М. Лехан, Г. О. Слабкий, М. В. Шевченко. – К., 2009. – С. 3.
3. Становлення нової моделі надання первинної медико-санітарної допомоги на засадах сімейної медицини в Україні – не данина моді, а об'єктивна реальність / Л.Ф. Матюха, Н.Г. Гойда, В.А. Одринський [та співав.] // Сімейна медицина. – 2013 (48). – №4. – С.157-158.
4. Гіріна О.М. Доцільність реформування амбулаторно-поліклінічної системи та переходу до практики сімейного обслуговування населення / О.М. Гіріна, В.О. Сірик, Н.М. Горобець, Т.І. Калюжна / Сімейна медицина. – 2010. – №3. – С.10-15.
5. Робоча програма з дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» підготовки спеціаліста напряму 1201 «Медицина» спеціальність 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія». – Запоріжжя, 2014. – 27 с.

УДК 378.147.091.3.016:616.1/.4: 616.314-057.875

ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ- СТОМАТОЛОГІВ

Н. С. Михайловська, О. О. Лісова

Запорізький державний медичний університет

ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL FEATURES OF TEACHING DISCIPLINE "INTERNAL MEDICINE" FOR STOMATOLOGY STUDENTS

N. S. Mykhailovskaya, O. A. Lisovaya

Zaporizhian State Medical University

Вивчення внутрішньої медицини дуже важливе для студентів стоматологічного факультету, оскільки специфіка роботи лікарів-стоматологів потребує навичок широкого клінічного мислення під час професійної оцінки профільних хворих. Успішне засвоєння майбутніми лікарями-стоматологами основ внутрішньої медицини потребує певних особливостей організації педагогічного процесу. Реалізація навчально-методичних заходів згідно з досвідом, набутим у Запорізькому державному медичному університеті, дозволить студенту-стоматологу отримати бажаний обсяг теоретичних знань, в достатній мірі відпрацювати кожну з практичних навичок, рекомендованих програмою, сформувати клінічне мислення, що в кінцевому результаті забезпечить якісну теоретичну та практичну підготовку сучасного спеціаліста.

Study of Internal Medicine is very important for students of speciality "stomatology", as the specificity of dentist's work requires broad skills of clinical thinking in the professional assessment of patients. Successful mastering of fundamentals of internal medicine by future dentists requires certain organization features of the pedagogical process. The implementation of educational activities, in accordance with the experience of Zaporizhzhia State Medical University, will allow students to get the desired amount of theoretical knowledge, enough to fulfill each recommended by the program practical skills, to form a clinical judgment that provides the high quality theoretical and practical training of specialists.

Вступ. Вивчення внутрішньої медицини дуже важливе для студентів стоматологічного факультету, оскільки

специфіка роботи лікарів-стоматологів потребує навичок широкого клінічного мислення під час професійної оцін-

ки профільних хворих [1, 4, 8]. Як відомо, маніфестація багатьох захворювань внутрішніх органів починається зі змін на слизовій оболонці ротової порожнини, що спонукає хворого звертатись до лікаря-стоматолога [1]. Уважне спостереження за ротовою порожниною дає багато інформації про стан внутрішніх органів людини, що робить лікаря-стоматолога важливим учасником процесу ранньої діагностики та профілактики внутрішніх хвороб. Крім того, під час роботи лікаря-стоматолога можливе виникнення невідкладних станів, зумовлених патологією внутрішніх органів, і тактика, яку обере лікар-стоматолог, може стати вирішальним фактором у збереженні життя та здоров'я хворого [3, 5].

Успішна професійна підготовка майбутнього лікаря-стоматолога в значній мірі залежить не тільки від змісту навчальної діяльності, а й методів навчання і контролю знань з дисципліни «Внутрішня медицина» [2, 6].

Основна частина. У Запорізькому державному медичному університеті організація навчального процесу з дисциплін «Пропедевтика внутрішньої медицини», «Внутрішня медицина» для студентів, які навчаються за спеціальністю «Стоматологія», здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог типової програми [3,4]. Метою навчання студентів є придбання професійних знань, умінь і навичок для формування алгоритму рішення практичних завдань, формування клінічного мислення і професійної поведінки [5].

Згідно з навчальним планом, викладання дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини» та «Внутрішня медицина» для студентів-стоматологів здійснюється протягом 2,3,4 років навчання [5]. Це досить тривалий час, який дозволяє зрозуміти специфіку студентів-стоматологів.

Студенти-стоматологи відрізняються підвищеною мотивацією до освоєння своєї спеціальності, тому що багато хто з них готує себе до праці в умовах приватної медицини. Знижений інтерес і мотивація до вивчення курсу внутрішньої медицини на рівні зі збільшенням інтересу до спеціалізованих для стоматологів дисциплін ускладнює засвоєння матеріалу [3].

Найактуальнішою проблемою організації навчального процесу для стоматологів залишається розрив між теорією та практичною діяльністю, занадто профільоване вивчення розділів об'єктивного статусу хворого, результатів лабораторних, інструментальних і рентгенологічних досліджень, які стосуються лише голови, обличчя і шиї на інших кафедрах [1, 3].

Фахова специфіка роботи лікаря-стоматолога не завжди передбачає відповідні вимоги до обов'язкового опанування всім рівням знань та практичних навичок, передбачених нашою вітчизняною програмою [3, 6]. Тому ставлення студентів до вивчення внутрішніх хвороб не однакове. Це вимагає від викладача не тільки певних зусиль, але й вдалої побудови навчального процесу, аби не втратити позитивних мотивацій до опанування знань з внутрішньої медицини у майбутніх лікарів стоматологічного фаху.

Для вирішення цих проблем нашою кафедрою приймається ряд заходів, спрямованих для максимального засвоєння матеріалу. В основі організації і проведення практичних занять зі студентами стоматологами лежить принцип індивідуального підходу до кожного студента. Згідно з нашим досвідом, підвищення якості навчання стоматологів досягається шляхом спрощення подання теоретичного матеріалу на тлі посилення контролю його засвоєння. Традиційне

опитування визнано нами малоефективною формою визначення рівня підготовки студентів стоматологів. Опитування будуватиметься у формі групової співбесіди з уточненням викладачем запитань, що виникли у студентів.

На кожному практичному занятті проводиться тестовий контроль вихідного рівня знань. Під керівництвом викладача проводиться клінічний розбір хворих з патологією внутрішніх органів. Обов'язково звертають увагу на наявність порушень слизових оболонок ротової порожнини при різній патології внутрішніх органів. Заняття завершується проведенням тестового контролю заключного рівня знань студентів.

Велике значення надано лекціям, при цьому характер лекційного матеріалу змінюється. Матеріал подається дискретно та конкретно, завдяки використанню слайдів, таблиць максимально збільшується його наочність. На практичних заняттях передбачені мікролекції – вони проводяться щоденно, передуючи практичним заняттям, що дозволяє повторити вивчений матеріал та закріпити отримані знання.

Сучасне забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів потребує від викладачів безперервного вдосконалення та креативних ідей, реалізованих на надійній матеріально-технічній базі. Тому викладачі кафедри постійно працюють над удосконаленням методики викладання дисципліни. Інноваційною формою науково-методичного забезпечення навчальної діяльності на кафедрі є пакет навчально-методичних матеріалів для студентів за спеціальністю «Стоматологія», який містить: тексти та конспекти лекцій; методичні розробки до практичних занять та самостійної позааудиторної роботи студентів; збірки тестових завдань для перевірки базисного, поточного та заключного рівня знань студентів; інформаційні стенди, відеофільми, мультимедійні презентації, що забезпечує краще сприйняття студентами основ внутрішньої медицини. Особлива увага приділяється розв'язанню ситуаційних задач, що потребує від студентів не лише знання теоретичних основ дисципліни, а і вміння логічно мислити, аналізувати інформацію та робити її узагальнення.

Важливим аспектом викладання внутрішніх хвороб для студентів-стоматологів є збільшення наочності за рахунок використання комп'ютерної техніки, відеофільмів, слайдів та фотографій за нозологічними одиницями для підвищення ефективності засвоєння матеріалу.

Висновок. Таким чином, реалізація вищезначених заходів дозволяє студенту-стоматологу отримати бажаний обсяг теоретичних знань, в достатній мірі відпрацювати кожну з практичних навичок, рекомендованих програмою, сформулювати клінічне мислення, що в кінцевому результаті забезпечить якісну теоретичну та практичну підготовку сучасного спеціаліста.

Література

1. Бондаренко И. И. Пути совершенствования практической подготовки студентов / И.И. Бондаренко, Л.И. Сладкая // Вопросы стоматологического образования. – 2003. – №3. – С. 25-27.
2. Казаков В.Н. Внедрение информационных технологий обучения как средство оптимизации качества подготовки специалистов в медицинском ВУЗе / В.Н. Казаков, А.П. Волосовец, А.Н. Талалаенко и др. // “Актуальні питання педагогіки вищої школи”: Зб. наук. праць. – Донецьк. – 2004. – С. 3-6.

3. Педорез А.П. Диагностические алгоритмы как элемент формирования клинического мышления у стоматологов / А.П. Педорез, Р.Е. Хоружая. // Украинский стоматологический альманах. – 2008. - №1. – С. 10-13.

4. Прокопьев М.Н. К вопросу об инновационном подходе в организации самостоятельной работы студентов медицинского вуза / М.Н. Прокопьев // Фундаментальные исследования. – 2009. – № 9. – С. 68-70.

5. Стоматология: навчальний план та програма для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації // Полтава. – 2005.

6. Ходжаян А.Б., Агранович Н.В. Особенности организации эффективной самообразовательной деятельности студентов в медицинском вузе / А.Б. Ходжаян, Н.В. Агранович // Фундаментальные исследования. – 2011. – № 11-1. – С. 149-153.

ІНТЕНСИФІКАЦІЯ НАБУТТЯ ЗНАНЬ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

О. О. Назорна, Н. О. Горчакова, В. Ю. Дяченко, І. С. Чекман

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює необхідність підготовки високоякісних спеціалістів. Одним з методів є акцентування уваги студентів саме на загальних питаннях предмету. В зв'язку з цим, створюються підручники і посібники, які присвячені загальним питанням фармакології [1], що пояснюють можливість змін в організмі під впливом лікарських засобів (фармакодинаміка), їх перетворення в організмі (фармакокінетика), особливості цих процесів при введенні лікарських засобів нанорозмірів (нанофармакологія) [2], побічну дію на міри допомоги при цьому [3].

Основна частина. Саме фармакологія є зв'язуючою ланкою між дисциплінами теоретичного напрямку та клінічного. Мотиваційна функція першої лекції з загальної фармакології повинна розкрити не тільки головну спрямованість предмету, взаємодію лікарського засобу і організму, але, застосовуючи інтерактивні методи викладання повного матеріалу для студентів, створити базис для активізації їх пізнавальної діяльності. Одне з основних завдань модульного навчання з загальної фармакології допомагає в багатоаспектності подання учбового матеріалу з загальної фармакології з метою підвищення коефіцієнта активності кожного студента

та при опануванні основними питаннями що є базисом для організації учбового процесу при опануванні спеціальною фармакологією [4]. Відсутність достатньої підготовки студентів з загальної фармакології не дозволяє подальше засвоїти ним достатньою мірою аспекти спеціальної фармакології та успішно пройти тестовий контроль.

Висновки. Оптимізація організації навчання студентів з застосуванням сучасних підручників і посібників, присвячених окремим питанням фармакології, допоможе трансформувати підготовку студентів з фармакології на третьому курсі.

Література

1. Чекман І.С., Загальна фармакологія/ І.С.Чекман, І.Ф.Беленічев, Н.О.Горчакова [та ін.]. – Запоріжжя – Київ, 2016. – 168с.

2. Чекман І.С. Нанофармакологія/І.С.Чекман. – Київ: ПВП.Задруга, 2011. – 4241

3.Дрогвоз С.М., Побочное действие лекарств: учебник-справочник. – Х:Сим., 2010. – 480с.

4. Мерецький В.М. Сучасні аспекти викладання клінічної фармакології/ В.М. Мерецький/ Медична освіта. – 2014. – N1-С92-94.

УДК 004.032.6:378.14:615

ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ

О. М. Олещук, К. А. Посохова, В. П. Пуда, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, О. О. Шевчук, А. С. Вольська, С. Л. Маланчук

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

MULTIMEDIA INTERACTIVE TECHNOLOGIES FOR STUDY OF PHARMACOLOGY

О. М. Oleshchuk, К. А. Posokhova, V. P. Pyda, I. P. Moseychuk, V. V. Chernyashova, O. O. Shevchuk, A. S. Volska, S. L. Malanchuk

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Оснащення навчальних кімнат на кафедрі фармакології з клінічною фармакологією ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» інтерактивними дошками сприяє ефективній підготовці фахівців в галузі медицини або фармації. Мультимедійні інтерактивні технології дозволяють підвищити унаочненню навчального процесу; використовувати мультимедійні презентації для аудиторного навчання та реалізації самостійної роботи студентів; широко використовувати на практичних заняттях навчальні віртуальні програми, банк різномірних завдань, відеофільмів тощо; ефективно готувати студентів до здачі ліцензійного іспиту «Крок»; проводити практичні заняття у формі ділових ігор; реалізовувати системний проблемний підхід у вивченні фармакології.

Such equipment like interactive whiteboards, which are located in class rooms of Pharmacology and Clinical Pharmacology Department, promotes and enhances the efficacy and quality of training of specialists in Medicine and Pharmacy. Multimedia interactive technologies let us to improve the information transfer, to use multimedia presentations for auditory work and realization of extracurricular work of students. Such technologies possess the wide access for use of virtual education programs, banks of tests, video films etc. Using of interactive multimedia technologies allow to perform qualitative training of students for handing of licensed exam "Step", conduct practical lessons in the form of business games; and implement a systematic approach to study the main topics of Pharmacology.

Вступ. Конкуренція та сучасний ритм освітніх послуг постійно зростає та вимагає від національної системи освіти постійно бути на передовій, що тісно пов'язано з європейським вибором нашої держави [1]. Сьогодні мультимедійні технології – один із перспективних напрямів в інформатизації навчального процесу. Мультимедійні та інтерактивні технології інтегрують у собі потужні освітні ресурси, що здатні забезпечити середовище для формування та розвитку ключових компетентностей студента-медика, до яких належать в першу чергу інформаційна й комунікативна. Мультимедійні та телекомунікаційні технології відкривають принципово нові методичні підходи до організації навчального процесу в системі вищої освіти.

Мультимедійні інтерактивні системи – це комплексні взаємодії візуальних і аудіоефектів під управлінням інтерактивного програмного забезпечення з використанням сучасних технічних і програмних засобів, які об'єднують текст, звук, графіку, фото, відео тощо в одному цифровому відтворенні.

Стрімкий розвиток медицини та фармації вимагає новітніх підходів до викладання фармакології, зокрема оновлення методичного та технічного забезпечення навчального процесу відповідно до умов сьогодення. Інтерактивні методи навчального процесу, висококваліфікований колектив та сучасна комп'ютерна техніка є на сьогодні необхідною складовою в системі вищої медичної освіти. Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського не стоїть осторонь викликів сучасності. В університеті відбувається системне оновлення матеріально-технічної бази та активно впроваджуються нові інтерактивні методи навчання.

Основна частина. На кафедрі фармакології з клінічною фармакологією студенти медичного факультету спеціальностей "Лікувальна справа", "Здоров'я людини" та "Медико-профілактична справа", фармацевтичного факультету спеціальностей "Фармація", "Клінічна фармація" "Технологія парфумерно-косметичних засобів", стоматологічного факультету спеціальності "Стоматологія" вивчають фармакологію згідно типових робочих планів та типових програм, адаптованих до вимог та положень Закону України «Про вищу освіту» [2].

Для кращого засвоєння фармакології викладачі кафедри використовують багатогранний, інтегрований підхід, який відповідає практично-орієнтованій (Z-системі) навчання, що передбачає тісний взаємозв'язок між фармакологією та іншими дисциплінами. Відновлення стрічкової системи навчання у навчальному процесі сприяло зменшенню навантаження на студента, допомогло більш чіткій структуризації знань з та дало можливість більше часу присвятити самостійній роботі [3, 4, 5].

Сучасним нововведенням кафедри фармакології з клінічною фармакологією є використання шести мультимедійних інтерактивних дошок, якими обладнанні навчальні кімнати. Тривалий досвід викладання предмета показав, що для кращого розуміння і засвоєння фармакодинаміки та фармакокінетики лікарських засобів, недостатнім є аудіовідтворення матеріалу, необхідним є унаочнення.

Інтерактивні мультимедійні дошки є засобом візуалізації, який працює в системі touch pad. Студенти можуть виписувати на дошках рецепти на різні лікарські форми (рис. 1). Викладачі використовують інтерактивні дошки для унаочнення матеріалу щодо особливостей фармакодинаміки чи фармакокінетики лікарських засобів. Інтерактивні дошки та мультимедійні системи мають під'єднання до системи Інтернет, що дає можливість викладачеві з групою студентів в он-лайн доступі переглядати сучасні аспекти фармакологічних властивостей лікарських засобів (рис. 2).

Представлення матеріалу у вигляді Power point presentation використовується викладачами під час пояснення матеріалу на практичних заняттях. Окрім того, наявність таких дошок дозволяє студентам представляти результати своєї самостійної роботи у вигляді презентацій.

У кафедральній базі налічується понад 300 навчальних відеофільмів українською та англійською мовами, які вільно відтворюються на мультимедійних дошках, що сприяє кращому засвоєнню матеріалу.

Наявність мультимедійних дошок дало змогу проводити активну підготовку студентів різних факультетів та



Рис. 1 Заняття з основ загальної рецептури проводить зав. кафедри проф. Олещук О.М.



Рис. 2. Професор кафедри фармакології з клінічною фармакологією проф. Посохова К.А. проводить практичне заняття з фармакології

спеціальностей до ліцензійного тестового іспиту Крок-1. Викладачі кафедри акцентують увагу студентів на специфіці розв'язування тестів такого типу.

На кафедрі є комп'ютерний клас на 24 робочих місця, з вільним доступом до інтернету, окрім того, доступним є Wi-Fi зв'язок. В процесі підготовки до заняття студенти активно використовують ресурси Інtranету. На Веб-сторінці кафедри розміщені презентації лекцій, матеріали для підготовки студентів до лекцій та практичних занять, віртуальні програми, методичні розробки до практичних занять.

Оснащення навчальних кімнат кафедри мультимедійними дошками та відеосистемами з широкоформатними моніторами дозволило більш активно використовувати під час практичних занять сучасні форми навчання з використанням електронних підручників, візуальних навчальних та інформаційно-довідникових систем, баз тестів, бібліотечних фондів, наукових матеріалів з різних галузей світової медицини, які мають практично необмежені можливості, сприяють зростанню зацікавленості студентів у вивченні дисципліни.

Таким чином, використання в навчальному процесі мультимедійних інтерактивних дошок на кафедрі фармакології з клінічною фармакологією дозволило:

- широке використання мультимедійних презентацій для аудиторного навчання та реалізації самостійної роботи студентів;
- реалізації індивідуального підходу, що включає широке використання на практичних заняттях навчальних віртуальних програм, банка різнорівневих завдань, відеофільмів тощо;
- ефективно проводити підготовку студентів до здачі ліцензійного іспиту «Крок»;

- проводити практичні заняття у формі ділових ігор;
- використовувати системний проблемний підхід у вивченні фармакології.

Література

1. Досвід впровадження кредитно-модульної системи в національному фармацевтичному університеті / В.П. Черних, І.С. Гриценко, С.В. Огарь, Л.М. Віннік // Медична освіта. – 2009. – №2. – С. 63-65.
2. Закон України «Про вищу освіту». № 1556-VII : [Електронний ресурс] zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1556-18
3. Олещук О.М., Посохова К.А., Мосейчук І.П., Черняшова В.В., Шевчук О.О., Пида В.П., Вольська А.С. Удосконалення форм самостійної роботи студентів при вивченні фармакології // Реалізація Закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України (з дистанційним під'єднанням ВМ(Ф)НЗ України за допомогою відеоконференцзв'язку) : матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої пам'яті ректора члена-кореспондента НАМН України, професора Леоніда Якимовича Ковальчука (Тернопіль, 21-22 трав. 2015 р.) / Терноп. держ. мед. ун-т ім. І.Я. Горбачевського. – Тернопіль : ТДМУ, 2015. – С. 205-206.
4. Пида В.П. Використання віртуальних програм для викладання фармакології у студентів фармацевтичного факультету / В.П. Пида // Медична освіта – 2014. – №1(61). – С. 86-88.
5. Посохова К. А. Викладання фармакології – деякі підсумки і перспективи. / К. А. Посохова, О. М. Олещук, О. О. Шевчук // Медична освіта. – 2012. – №1. – С. 146-150.

ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ

В. І. Опришко, В. Й. Мамчур, Д. С. Носівець, Н. В. Хомяк, Н. В. Ліхолєтова

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Згідно закону України “Про вищу освіту” (ст. 16, п. 2.5), самостійна робота студентів (СРС) – це різноманітні види індивідуальної та колективної діяльності студентів, що виконуються під керівництвом, але без безпосередньої участі викладача в спеціально відведене для цього аудиторний чи позааудиторний час. Мета СРС направлена на формування пізнавальної активності, засвоєння основних вмінь та навичок роботи з навчальними матеріалами, розширення і поглиблення вже наявних знань та підвищення рівня організованості студентів. Для ефективного рішення заданої мети СРС спрямоване на засвоєння в повному обсязі основної освітньої програми та послідовне вироблення навичок ефективної самостійної професійної (практичної та науково-теоретичної) діяльності на рівні світових стандартів. СРС включає підготовку до аудиторних занять (лекції, практичні, семінарські, лабораторні тощо), виконання завдань з дисципліни протягом семестру та роботу над окремими темами навчальної дисципліни згідно з навчально-тематичними планами. Зміст СРС визначається робочою та навчальною програмами з предмету, а також завданнями та рекомендаціями викладача.

Навчальний час, відведений на СРС, регламентується робочим навчальним планом та становить не менше 1/3 і не більше 2/3 загального обсягу навчального часу.

Збільшення частки самостійної роботи студентів і зниження аудиторного навантаження викладачів передбачає відповідне збільшення кількості академічних годин, що відводиться на контроль занять студентів (контроль самостійної роботи), поточні групові та індивідуальні консультації, індивідуальну роботу, розробку науково-методичних і навчальних матеріалів.

СРС є однією з форм освоєння навчального матеріалу поза обов'язкових навчальних занять. Вона спрямована на закріплення теоретичних знань, отриманих студентами під час навчання, їх поглиблення, набуття та вдосконалення практичних навичок і вмінь, а також створення умов для гармонійного розвитку особистості майбутнього лікаря. Самостійна навчальна і науково-дослідницька робота, як складова навчально-виховного процесу, виконується студентами під керівництвом викладача, який здійснює аудиторну роботу в цій навчальній групі (закон України “Про вищу освіту”, ст. 16, п. 2.5).

Основна частина. СРС на кафедрі фармакології та клінічної фармакології складається з навчально-виховної (під-

готовка до практичних занять та поглиблення і розширення знань студентів) та науково-дослідної роботи [1-10].

Організація позааудиторної СРС при виконанні домашніх завдань має наступні аспекти: 1. Робота в бібліотеці кафедри (періодичні видання, довідники лікарських препаратів), 2. Заповнення навчально-методичних посібників до практичних занять, робота з рецептурним практикумом по кожній темі (виписування рецептів), 3. Збірники ситуаційних задач (з наявністю відповідей для самоконтролю студентів), 4. Консультації викладачів кафедри, 5. Робота в комп'ютерному класі з тестовими завданнями, 6. Підготовка до ліцензійного іспиту КРОК-1. Важливе місце займає консультативна робота з іноземними студентами [8].

Висновки. Таким чином, технології СРС з практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні предметів «фармакологія» та «клінічна фармакологія» сприяють підвищенню якості викладання даних предметів, максимальному розвитку індивідуальних творчих здібностей кожного студента та адаптації навчання до сучасних вимог системи освіти, що в кінцевому підсумку призводить до поліпшення якості та рівня підготовки майбутніх фахівців медичного профілю.

Література

1. Опрышко В. И. Организация самостоятельной работы студентов при изучении предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Мат. научн.-метод. конф. «Современные подходы к формированию образовательного процесса в медицинском ВУЗе: опыт, проблемы, перспективы». – Рязань, 2013. – С. 84-87.

2. Опрышко В. И. Современные подходы к модернизации структуры и качества преподавания (на примере учебных курсов «фармакология» и «клиническая фармакология») / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // IX Міжнар. конф. “Стратегія якості у промисловості і освіті” (31.05-7.06.2013 р., Варна, Болгарія): Матеріали. У 3-х томах. Т. 1. Упорядники: Хохлова Т. С., Хохлов В. О., Ступак Ю. О. – Дніпропетровськ-Варна, 2013. – 516 с. – С. 243-245.

3. Опрышко В. И. Творческий потенциал студентов как основа повышения качества изучения предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец // Актуальні питання освіти і науки: Зб. наук. ст., мат. наук.-практ. конф., 23-24 жовт. 2013 р. / Академія внутрішніх військ МВС України. – Х.: ХО-ГОКЗ, 2013. – 386 с. – С. 195-198.

4. Пути обеспечения и улучшения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фарма-

кология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец, В. И. Жилюк // Вища освіта: проблеми і шляхи забезпечення якості: Зб. праць X Всеукр. наук.-метод. конф., 28-29 листоп. 2013 р., Київ / М-во освіти і науки України, Нац. техн. ун-т України «Київ. політехн. ін-т». – Електрон. дані. – К.: НТУУ «КПІ», 2013. – 1 електрон. опт. диск (CD-ROM); 12 см. – Назва з тит. екрана. – С. 514-516.

5. Развитие творческого потенциала студентов для повышения качества преподавания предметов «фармакология» и «клиническая фармакология» / В. И. Опрышко, Д. С. Носивец, В. И. Жилюк // Теоретические и методологические проблемы современного образования: Мат. XII Междунар. научн.-практич. конф. 27-28 марта 2013 г. / Науч.-инф. издат. центр «Институт стратегических исследований». – М.: «Спецкнига», 2013. – 348 с. – С. 239-240.

6. Роль Болонского процесса в оптимизации педагогического процесса иностранных студентов / В. И. Опрышко, Е. Т. Зленко, В. И. Жилюк, Д. С. Носивец // Світ медицини та біології. – 2013. – № 3. – С. 176-177.

7. Шляхи підвищення якості підготовки студентів на кафедрі фармакології, клінічної фармакології та фармако-економіки / В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, Д. С. Носівець [та інш.] // Мат. X Всеукр. навч.-наук. конф. “Кредитно-модульна система організації навчального процесу у Вищих медичних навчальних закладах України на новому етапі”. – Тернопіль: “Укрмедкнига”, 2013. – Ч. 1. – С. 359-361.

8. Організація навчання студентів-іноземців згідно кредитно-модульної системи / В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, Д. С. Носівець [та інш.] // Мат. XIX міжнар. наук.-метод. конф. «Управління якістю підготовки фахівців». – Одеса, 2014. – Ч. 2. – 210 с. – С. 123-124.

9. Технології практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні предметів “фармакологія” та “клінічна фармакологія” / В. Й. Мамчур, В. І. Опришко, Д. С. Носівець [та інш.] // IX Всеукр. навч.-наук. конф. “Досягнення та перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України”. – Тернопіль ТДМУ: “Укрмедкнига”, 2014. – Ч. 1. – С. 280-282.

10. Опришко В. І. Досвід використання телекомунікаційних систем для практичної та теоретичної підготовки студентів при вивченні предметів “фармакологія” та “клінічна фармакологія” / В. І. Опришко, Д. С. Носівець // Актуальні питання дистанційної освіти та телемедицини 2014: Мат. Всеукр. наук.-метод. відеоконф. – Запоріжжя, 2014. – 185 с. – С. 38-39.

МЕТОДИКА ІНТЕРАКТИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА ОСНОВІ 3D ТЕХНОЛОГІЙ

А. В. Пантус

Івано-Франківський національний медичний університет

METHODS OF INTERACTIVE FORM OF STUDY BASED ON 3D TECHNOLOGIES

A. V. Pantus

Ivano-Frankivsk National Medical University

В основу даної розробки поставлена задача створення нового способу інтерактивної форми навчання з застосуванням технологій Motion Capture та Hand Capture (технологій відслідковування руху в реальному часі). Основна частина медичних віртуальних симуляторів містить так званий шаблонний варіант патології. Можливість використання даних медичного сканера та імпорт у тривимірну інтерактивну сцену об'ємних реконструкцій індивідуально кожного пацієнта дозволило створити віртуальне середовище для симуляції тої чи іншої операції.

Одним із важливих аспектів повноцінної комп'ютерної симуляції для відпрацювання мануальних навиків ("м'язової пам'яті") є можливість трансляції рухів оператора у віртуальне тривимірне середовище. Вирішенням цієї задачі є технологія Motion Capture та Hand Capture. Використовуючи дану технологію не просто вдалося без спеціальних маркерів у реальному часі перенести кисти та пальці оператора в тривимірну сцену але й зв'язати інтерактивний інструмент із комп'ютерним образом рук оператора.

Отже, використання інтерактивного середовища в поєднанні з системою Motion Capture та Hand Capture дозволяє провести симуляцію практично з усіма хірургічними патологічними станами, а дані медичного сканера дозволяють відійти від шаблонного варіанту патологій.

The task of creating a new mode of interactive form of study using Motion Capture and Hand Capture technologies (motion tracking technologies in real time) was set at the basis of this work out. The bulk of medical virtual simulators contain the so-called template option of the pathology. The possibility of use of a medical scanner data and import of the volume reconstructions individually for each patient into the interactive three-dimensional scene allowed to create a virtual environment to simulate this or that operation.

One of the most important aspects of a complete computer simulation to practice manual skills ("muscle memory") is the ability to broadcast operator movements into the three-dimensional virtual environment. The solution of this problem is the technology of Motion Capture and Hand Capture. Using this technology we had not just succeeded without special markers in real time to move the hands and fingers of the operator into the three-dimensional scene, but also to link an interactive tool with a computer image of the operator's hands.

Therefore, use of interactive environment associated with Motion Capture and Hand Capture System allows to perform the simulation of practically all surgical pathological conditions, and medical scanner data allow to depart from the template option pathologies.

Вступ. Підготовка спеціаліста хірургічного профілю передбачає як теоретичну, так і практичну частини. Теоретичний рівень підготовки створює базовий рівень знань топографічної анатомії, патофізіології, клініки та фармакології. Практичний рівень підготовки забезпечує напрацювання так званої «м'язової пам'яті», координації рухів хірурга та відчуття при роботі з живими тканинами. Останній етап навчання передбачає тільки мануальні навички студента, які можливо отримати при роботі з пацієнтом або ж на спеціальних медичних фантомах. Робота студента з пацієнтом, як правило, передбачає вузький діапазон маніпуляцій, якість яких на фантомах залежать, передусім, від конструкційних можливостей самих фантомів. Крім того, вартість самих фантомів досить велика, що не є завжди економічно виправданим. Оптимальним рішенням є інтерактивні 3D технології [1, 2]. Можливості комп'ютерної графіки, імітація фізичних властивостей різних матеріалів, реалістична скелетна анімація, системи доповненої та віртуальної реальності в поєднанні з сенсорами для відслідковування руху в реальному часі дають можливість створювати медичні симулятори з імітацією широкого діапазону хірургічних патологій та інтегрувати у віртуальне середовище оператора [3, 4, 5, 6].

В основу даної розробки поставлена задача створення нового способу інтерактивної форми навчання з застосуванням технологій Motion Capture та Hand Capture (технологій відслідковування руху в реальному часі).

Основна частина. Основна частина медичних віртуальних симуляторів містить так званий шаблонний варіант патології. Можливість використання даних медичного

сканера та імпорт у тривимірну інтерактивну сцену об'ємних реконструкцій індивідуально кожного пацієнта дозволило створити віртуальне середовище для симуляції тої чи іншої операції. В базу даних розробленого модуля можливо також інтегрувати віртуальний медичний інструментарій на прикладі бібліотеки дистракторів (біля 40 видів), комп'ютерні прототипи яких відповідають реальним та поділені на класи, при цьому пропорції та розміри збережені. Сюди ввійшли дистрактори для симуляції наступних хірургічних операцій: для остеотомії альвеолярного відростка верхньої щелепи за Ле – Фор I, верхньої щелепи при симуляції остеотомії за Ле – Фор II та нижньої щелепи при симуляції остеотомії гілки або тіла нижньої щелепи. Вище наведені класи дистракторів представлені системами Magtina, Medicon, Synthes. Вказана вище систематизація разом із тривимірними моделями дистракторів продубльовані в тривимірну сцену з анатомічним об'єктом, роль якого виконує тривимірна реконструкція черепа пацієнта по даних спіральної комп'ютерної томографії (рис. 1).

Кожний дистрактор можна завантажувати в тривимірну сцену самостійно або в парі з іншими видами дистракторів, а вільне переміщення в тривимірній системі координат забезпечує припасовку інструмента до анатомічної моделі з метою оптимального розрахунку кроку та вектору дистракції остеотомованих фрагментів. При роботі з тривимірною реконструкцією черепа оператор має можливість проводити репозицію кісткових фрагментів в те чи інше положення в числовій тривимірній системі координат. Вектор та діапазон переміщення визначається розміщеними на тривимірній моделі антропометричними

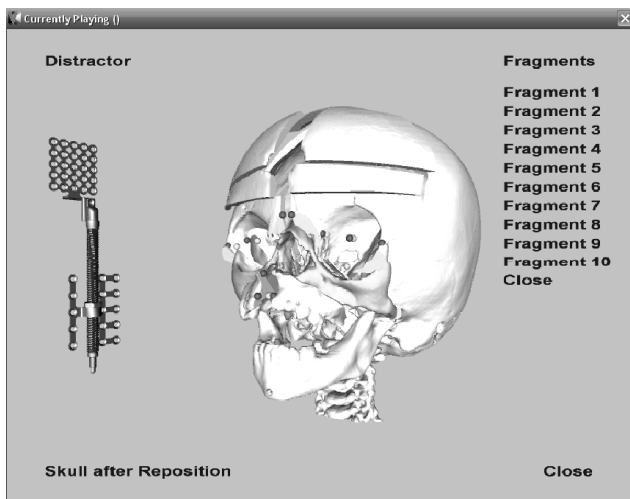


Рис. 1. Зображення тривимірної сцени для проведення віртуальної хірургії.

точками. Ці ж точки служать своєрідними навігаційними маркерами для визначення позиції кожного фрагменту в тривимірній сцені. Функція Skull after Reposition дозволяє візуалізувати цефалометричні точки нормального положення фрагментів, відносно яких можна визначатись з позицією того чи іншого фрагменту кісткової тканини. Вище вказані функції можуть бути доповнені тривимірною візуалізацією параметрів верхніх дихальних шляхів. Дані тривимірної цефалометрії дозволяють викласти параметри лицевого скелету в цифрах (лінійні та кутові розміри). Для полегшення отримання інформації щодо розташування антропометричних точок розроблено тривимірний шаблон відстаней та точок. Вказані вище дистанції та точки підсвічуються при наведенні на них курсора, а при натисканні видають інформацію щодо назви даного антропометричного маркера чи відстані. Крім шаблону, в даному блоці вписані також індивідуальні антропометричні параметри пацієнта (рис. 2).

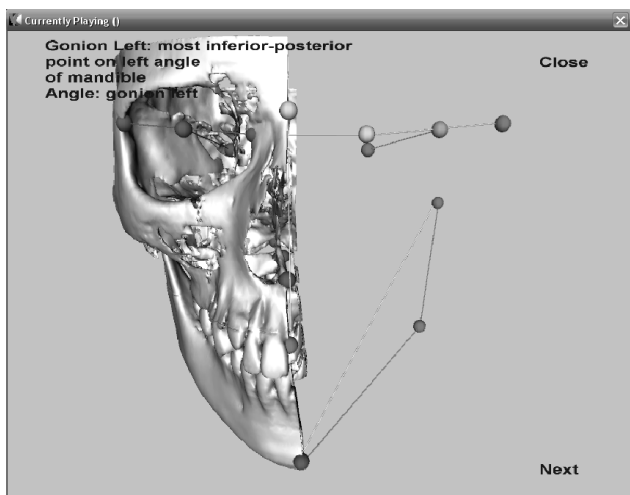


Рис. 2. Зображення тривимірної моделі з антропометричними параметрами.

Одним із важливих аспектів повноцінної комп'ютерної симуляції для відпрацювання мануальних навичок ("м'язової пам'яті") є можливість трансляції рухів оператора у віртуальне тривимірне середовище. Вирішенням цієї задачі є технологія Motion Capture та Hand Capture (технології відслідковування руху в реальному часі). Використовуючи дану технологію нам не просто вдалося без спеціальних маркерів у реальному часі перенести кисті та пальці оператора в тривимірну сцену, але й зв'язати інтерактивний інструмент із комп'ютерним образом рук оператора. Нашим завданням було не просто візуалізувати та забезпечити контроль тільки над одним інструментом, але й візуалізувати кисть разом із інструментом, тобто забезпечити максимальну свободу рухів та відчуття присутності оператора в інтерактивному середовищі. Подальший розвиток таких підходів дозволить транслювати в тривимірному середовищі в реальному часі рухи рук хірурга прямо з операційної та поєднувати з рухами рук оператора, що вчиться.

Висновки. 1) Використання інтерактивного середовища дозволяє провести симуляцію практично з усіма хірургічними патологічними станами, а застосування даних медичного сканера дозволить відійти від шаблонного варіанту патологій.

2) Інтеграція у віртуальне середовище системи Motion Capture та Hand Capture дозволить без суттєвих економічних затрат відпрацьовувати мануальні навички практично з любым типом хірургічної патології.

Література

1. Ayache N. Simulation and soft tissue modeling / N. Ayache, H. Delingette // International Symposium on Surgery, LNCS 2673, Juan-Les-Pins, France, Springer-Verlag. Jun, 2003. –P. 386.
2. Bielser D. Interactive simulation of surgical cuts / D. Bielser, M. H. Gross // IEEE Computer Society Press. Hong-Kong. In Proceedings of Pacic Graphics 2000. October, 2000. – P. 116-125.
3. Cavusoglu M. C. GiPSi: Aframework for open source/open architecture software development for organ-level surgical simulation / M. C. Cavusoglu, T. G. Goktekin, F. Tendick // IEEE Transactions on Information Technology in Biomedicine. – 2006. – Vol. 10, № 2. – P. 312–322.
4. Conti F. Chai 3D: An open-source framework for haptics and dynamics simulation. In James Det al (eds). Medicine Meets Virtual Reality 15 – in vivo, in vitro, in silico: Designing the Next in Medicine / F. Conti // IOS Press: Amsterdam / Berlin / Oxford / Tokyo / Washington DC. – 2007. – P. 528.
5. Faletti G. NeuroVR: An open source virtual reality platform for clinical psychology and behavioral neurosciences. Medicine Meets Virtual Reality 15 / G. Faletti, L. Vezzadini // J. D. Westwood. Newport Beach, CA, IOS Press. – 2007 – P. 394.
6. Picinbono G. Non-linear anisotropic elasticity for real-time surgery simulation / G. Picinbono, H. Delingette, N. Ayache // Graphical Models. – 2003. – Vol. 65, № 5. – P. 305-321.

ЗАСОБИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАПИСАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ НА ПЕДІАТРИЧНІЙ КАФЕДРІ

М. В. Пацера

Запорізький державний медичний університет

METHODS OF OPTIMIZATION OF STUDENT'S MEDICAL HISTORY AT PEDIATRIC DEPARTMENTS

M. V. Patsera

Zaporizhian State Medical University

В статті представлені засоби оптимізації написання студентської історії хвороби на педіатричній кафедрі з урахуванням правил біоетики, вікової психології здорової та хворої дитини.

In the article presents methods of optimization writing student's history at the pediatric department based biomedical ethics, psychology of health and illness of children.

Вступ. Написання студентської історії хвороби є обов'язковим у придбанні практичних навичок спілкування майбутніх лікарів з пацієнтами. В сучасних умовах реформування у медицині пацієнти переважно користуються амбулаторною допомогою лікарів-спеціалістів, а також стаціонарами денного профілю. Такі зміни викликають скорочення перебування хворих у медичних закладах, і це, в свою чергу, впливає на обмеженість контакту з пацієнтами. Як результат, студентам, які тільки починають вивчати клінічні дисципліни на кафедрі пропедевтики дитячих хвороб, обмаль часу для тренування навчитися правильно збирати анамнез, пристосуватися до специфіки поведінки хворих дітей різних вікових груп та їх родичів. Останні часто не виявляють бажання спілкуватися зі студентами, пояснюючи це дефіцитом часу, поганим настроєм дитини або відвертою недовірою до, звичайно, ще некомпетентних студентів.

Основна частина. Виходячи з об'єктивних причин зміни організації медичної допомоги дітям і зміни психологічних установок батьків, страждає процес написання навчальної історії хвороби студентами з одного боку, а з іншого потребує від майбутніх лікарів швидкого та якісного засвоєння теоретичного матеріалу з предмету. Спілкування з педіатричними хворими потребує високої майстерності тому, що звертаються за допомогою батьки дітей різного віку. При їх обстеженні необхідно враховувати стан здоров'я і поведінку, реакцію батьків на опитування та огляд. Правильно побудована бесіда з батьками, гідна поведінка студента доводить присутність довіри до майбутнього лікаря, формування так званого комплаєнсу. Все це сприяє отриманню більш повної інформації про пацієнта і є підґрунтям для написання чіткої історії хвороби дитини [2].

Студенти мають утруднення не тільки в спілкуванні з батьками та родичами дітей, а також з використанням медичних термінів. Відомо, що написання історії хвороби починається з ретельного збору анамнезу і огляду пацієнта. Для більш ефективного використання цих простих, на перший погляд, методів дослідження, потрібні спеціальні клінічні навички та багатий досвід [4]. Для студента, який щойно починає знайомство з клінічними дисциплінами, взагалі зібрати дані про хвору дитину непроста задача. Тому предмети з біотичної медицини та з психології, які студенти опановують на початкових курсах, є важливими у формуванні тактовного, ввічливого і професійного лікаря у майбутньому.

Поняття «біоетика» вперше було запропоновано американським біологом-біохіміком V.R. Potter у 1969 р.

Під цим терміном науковець розумів область досліджень, що покликані об'єднати біологічні науки з етикою. На його думку, це допоможе вижити людині як виду при забезпеченні для неї якісного життя [5]. Біоетика у медицині має на увазі використання етичних норм та правил поведінки у взаємовідносинах лікаря та пацієнта. Медична біоетика вчить студентів моральній людській поведінці в сфері охорони здоров'я, у тому числі в умовах дитячого стаціонару. Знання з біоетики сприяють формуванню доброзичливих та довірчих стосунків з пацієнтами та їх родичами, вчать вести конструктивний діалог [1,3].

Психологія як наука вивчає психічні процеси, враховуючи професійну діяльність лікаря, з одного боку, а також допомагає розглянути кожну людину як самостійну особистість, якій характерні певні індивідуальні та соціально-психологічні особливості. Враховуючи психічні процеси, стани та властивості батьків хворої дитини, майбутні лікарі зможуть ефективніше обстежити дитину і в подальшому оформити ці дані як студентську історію хвороби. Слід також зауважити, що поведінка дитини – це зовнішні прояви її психічної активності, а також її безпосередні вчинки та дії. Для детального вивчення причин та перебігу хвороби, важкості стану дитини важливо враховувати вікову психологію дитини [6,7]. Потрібно розуміти, що в залежності від віку, стану здоров'я будуть відрізнятися і потреби, бажання маленького пацієнта. Разом з тим, для створення дружніх стосунків між лікарем, батьками хворого потрібний індивідуалізований підхід до кожної дитини, зацікавленість в її одужанні.

Висновки. Таким чином, для оптимізації написання якісної навчальної історії хвороби на педіатричній кафедрі студентам необхідна етична і моральна поведінка для побудови ефективного діалогу, створення комплаєнсу між батьками і майбутнім лікарем. Знання з вікової психології хворого допоможуть створювати різні моделі спілкування з дітьми та їх родичами, переконатися, що треба лікувати не хворобу, а саме хворого. Також на кожному практичному занятті необхідні тренування в спілкуванні з батьками пацієнта, обстеженні хворого, подальшому аналізі отриманих даних і дискусії з викладачем, що є запорукою успішного формування фундаментальних професійних навичок, спостережливості лікаря загальної сімейної практики.

Наприкінці роздумів вважаю доцільним привести слова відомого лікаря інфекціоніста О. Білібіна про справжнього лікаря, який «повинен вимірюватися чотирма вимірами: у ширину (кругозір з освоєнням досягнень культури минулого), у висоту (освіта, ерудиція), у глибину

(виховання, самовиховання), в майбутнє (прагнення до досконалості)».

Література:

1. Антипенков В. А. Биоэтика на рубеже тысячелетий. Обзор материалов V Всемирного конгресса по биоэтике. Лондон, 2000 / В. А. Антипенков, А. Б. Ляуш, В. И. Сабурова и др. // Медицинское право и этика. – № 2. – 2001. – С. 12—22 // [Электронный ресурс] / Режим доступа: <http://do.gendocs.ru/docs/index-37729.html>
2. Гончаренко С. У. Педагогічні дослідження: Методологічні поради молодим науковцям / С. У. Гончаренко. – Київ-Вінниця : Дов «Вінниця», 2008. – 278с.

3. Запорожан В.М. Биоэтика: Підручник / В.М. Запорожан, М. Л. Аряев. – К.: Здоров'я. – 2005. – 288 с.
4. Захарьин Г.А. Клинические лекции и избранные статьи. – 2-е изд., доп. – М.: Печатня А.И. Снегирёвой. – 1910. – 557 с.
5. Кундієв Ю.І. Антологія біоетики / За ред. Ю.І. Кундієва. – Львів: БаК. – 2003. – 592 с.
6. Лакостина Н.Д. Клиническая психология: Учебн. для студ. мед. вузов / Н.Д. Лакостина, И.И. Сергеев, О.Ф. Панкова. – 2-е изд. – М.: МЕДпресс-информ. – 2005. – 416 с.
7. Шаповаленко И.В. Возрастная психология / И.В. Шаповаленко. – М.: Гардарики. – 2005. – 349 с.

УДК 614.253.4:378.147

ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ «ДІЛОВА ГРА» У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

Т. О. Перцева, О. В. Мироненко, В. В. Дмитриченко, Г. А. Гарагуля, Л. А. Ботвінікова

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

FEATURES OF PEDAGOGICAL TECHNOLOGY "BUSINESS GAME" IN THE LEARNING PROCESS OF STUDENTS IN HIGHER EDUCATION

T. O. Pertseva, O. V. Myronenko, V. V. Dmitrychenko, G. A. Garagulya, L. A. Botvnicova

State Establishment «Dnipropetrovsk Medical Academy of Health Ministry of Ukraine»

У статті надано описання методики проведення практичного заняття з застосуванням ділової гри як засобу моделювання клінічної ситуації. Наведено порівняння методики рішення клінічного випадку у стандартній розгортці (ситуаційна задача) та нестандартній (ділова гра). Детально описано методику, висвітлено особливості ділової гри у навчальному процесі студентів-медиків. За результатами порівняльного аналізу зроблено висновки про переваги ділової гри.

The article describing the method of conducting practical classes using the business game as a means of modeling the clinical situation. The comparison solution methods clinical case in a standard sweep (situational task) and non-standard (business game). Described in detail the methodology, the peculiarities of business games in the educational process of medical students. The results of comparative analysis conclusions about the benefits of the business game.

Перша ділова гра була розроблена і проведена в СРСР в 1932 році М.М. Бірштейн. У 1938 році ділові ігри в СРСР спіткала доля низки наукових напрямів, вони були заборонені. Їх друге народження відбулося тільки в 60-х рр., після того, як з'явилися перші ділові ігри в США (1956 р., Ч. Абт, К. Гринблат, Ф. Грей, Г. Грем, Г. Дюпої, Р. Дьюк, Р. Прюдом та інші). Ділова гра зародилася як інструмент пошуку управлінських рішень в умовах невизначеності та багатофакторності.

Ділова гра – метод імітації прийняття рішень керівних працівників або спеціалістів у різних виробничих ситуаціях, здійснюваний за заданими правилами групою людей або людиною з електронно-обчислювальною машиною в діалоговому режимі, при наявності конфліктних ситуацій або інформаційної невизначеності (Бельчик Я. М., Бірштейн М. М., 1989).

У педагогічному процесі сьогодні ділові ігри використовуються у школах та вишах як педагогічна технологія, або один з методів активного навчання, при проведенні соціально-психологічних тренінгів і на виробництві для вирішення виробничих, соціальних та психологічних завдань. У всіх випадках присутня «двоплановість ділової гри» і вирішуються не тільки ігрові чи професійні завдання, але одночасно відбувається навчання і виховання учасників.

Медична освіта також має у своєму арсеналі педагогічних технологій такий інструмент як ділова гра. У учбо-

вій програмі навчання студентів 4 курсу одним з провідних напрямків є засвоєння практичних навичок при безпосередній роботі з хворими. Робота у професійних умовах стимулює майбутніх лікарів до активних дій, заохочує бажання більш детального засвоєння теоретичних знань та дозволяє у подальшому вільно спілкуватися з хворими самостійно. З метою виконання цих вимог програми звичайно частина занять з внутрішньої медицини проводиться безпосередньо біля ліжка хворого. Опрацювання теми заняття дозволяє таким чином закріплювати теоретичні знання з нозології. Однак, на момент вивчення теми не завжди є можливість демонстрації хворого, що має необхідний діагноз. У таких випадках альтернативою стає застосування інших методик практичного опрацювання теми: робота з ситуаційними задачами та/або ділова гра.

Мета: виявити особливості та оцінити ефективність засвоєння теоретичного матеріалу за допомогою ділової гри.

Матеріали та методи: робота проводиться у навчальній аудиторії. Кожен з студентів виконує певну роль у грі, яка обирається шляхом жеребкування. Такий «рандомізований» підхід дозволяє більш об'єктивно оцінити ступінь теоретичної підготовки кожного студента. Пропонується попередній діагноз, який відповідає нозології, що розглядається на практичному занятті. У групі визначаються наступні ролі: «хворий», «лікар терапевтичного відділення», «лікар відділення функціональної діагностики»,

«лікар-лаборант», «фармацевт». За потребою та бажанням студентів можна додати «медичну сестру», «лікаря-фізіотерапевта». Емоційний компонент інколи додається за рахунок включення у гру таких персонажів як «родичі» та «завідуючий відділенням». Найчастіше включення додаткових учасників потребують великі групи студентів. Студенти, які не входять в основну групу, мають змогу коректувати кожного з учасників «лікувально-діагностичного процесу» як «експерти» або «запрошені фахівці».

«Ділова гра» побудована на тому, що первинно свій «діагноз» знає лише «хворий». «Лікар терапевтичного відділення» має провести первинне опитування та фізикальне обстеження з урахуванням вірогідного діагнозу та призначити необхідний перелік діагностичних та лікувальних процедур. «Родичі» можуть озвучити додаткові відомості щодо анамнезу хвороби та сімейного анамнезу. «Лікар функціональної діагностики» повинен доповісти результати уявних обстежень за своїм профілем, «лікар-лаборант» - за своїм. До обов'язків «фармацевта» входить обґрунтування та корекція лікарських призначень. «Лікар-фізіотерапевт» доповідає про доцільність необхідних процедур, «медична сестра» - про порядок маніпуляцій, шляхи введення призначених медикаментів. «Завідуючий відділенням» має змогу першочергово контролювати роботу усіх інших персонажів.

Інколи діагноз заздалегідь відомий усім учасникам і у такому випадку студентам надається певний час для підготовки, але зазвичай гра проходить у реальному часі. Наприкінці ділової гри викладач озвучує повний діагноз та «консиліум» вирішує з яким діагнозом виписується хворий та чи вірно він був встановлений, на якому етапі було скоректовано діагноз або ж допущені суттєві помилки.

Результати та їх обговорення. Опрацювання методики проводилось за участю 64 студентів 4 курсу. На першому етапі 42 з них працювали під час практичного заняття за методикою ділової гри (група А), 22 (група Б) – за традиційною схемою аудиторної роботи, яка включала тестування, пояснення матеріалу, опитування та роботу з клінічними ситуаційними задачами. За результатами заняття було проведено підсумкове тестування. Підсумкове тестування складалось з 20 тестів за темою.

За результати тестування виявлено наступну успішність: середня кількість правильних відповідей у групі А складала $19,00 \pm 0,93$ бали, у групі Б – $18,3 \pm 1,35$, $p = 0,044$.

На наступному етапі студентам замінили методику проведення заняття в аудиторії на протилежну та по закін-

ченні запропонували оцінити роботу за сценарієм ділової гри та за традиційною методикою.

При анкетуванні студентам були поставлені запитання щодо їх вражень від проведення практичного заняття.

Абсолютна більшість респондентів, 60 осіб (93,7 % від загальної кількості студентів), беззаперечно віддали перевагу роботі за методикою ділової гри. 50 студентів (78,1 %) вважають головною перевагою емоційність викладання матеріалу, 55 студентів (85,9 %) відзначають, що за таких умов знання краще структуруються. 67,3 % респондентів зазначили, що при виконанні своєї «ролі» відчували особисту відповідальність за певний сегмент роботи, тому намагались «виконати» його якнайкраще. Майже всі студенти відзначили, що під час такого виду роботи почували себе більш розкутими, ніж з реальними хворими, але така методика проведення заняття дозволила їм більш вільно спілкуватися з хворими біля ліжка у подальшому.

Висновки: оцінювання засвоєння матеріалу дозволяє констатувати хоч і не значне, але вірогідне збільшення ефективності засвоєння матеріалу при застосуванні методики «ділової гри». Особливістю застосування ділової гри при навчанні студентів-медиків є те, що такий підхід дозволяє детально опрацювати як теоретичні знання, так і практичні навички згідно теми практичного заняття. Описана форма роботи є самостійною та відповідальною, дозволяє студентам уникати певного страху, який інколи виникає при роботі з реальними пацієнтами. А також, зокрема за рахунок емоційного компоненту, призводить до значно глибшого засвоєння матеріалу. Таким чином, «ділова гра» є ефективним педагогічним інструментом активного навчання, що направлений на формування клінічного мислення та може бути рекомендована як альтернативна форма аудиторної роботи.

Література

1. <http://bukvar.su/pedagogika/105207-Delovaya-igra-v-obuchenii.html>
2. http://businessgames.ru/teoriya_igr/teoretichescie_osnovy_formirovaniya_delovoj_igr/
3. <http://dic.academic.ru/dic.nsf/ruwiki/27758>
4. <http://www.moluch.ru/th/3/archive/7/170/>
5. <http://www.monographs.ru/149-4817>
6. http://pidruchniki.com/16850303/pedagogika/dilovi_igr
7. http://refs.co.ua/54834-Harakteristika_i_znachenie_delovyh_igr_v_medicine.html

САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

Р. П. Піскун, Т. І. Шевчук, С. М. Горбатюк, О. В. Спрут, Н. М. Гринчак

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Вступ. Серед основних принципів організації навчального процесу в сучасних умовах розвитку вищої школи є підвищення ролі самостійної роботи студентів, яка спрямована на розвиток їх творчої активності, стимулює пошук самостійних рішень, забезпечує формування конкурентоздатних професійних фахівців [2, 3]. Результати досліджень свідчать про наявність низки проблем щодо виконання самостійної роботи студентами, а саме: відсутність вмінь систематичного планування самостійно-

го навчання та пошуку інформації, вмінь опрацьовувати та фіксувати інформацію та дотримуватися графіку виконання навчальних завдань [1]. Тому організація матеріально-технічного та дидактично-методичного забезпечення самостійної роботи студентів є досить актуальною проблемою і вимагає подальшого її удосконалення.

Основна частина. Самостійна робота студентів на кафедрі медичної біології ставить за мету оволодіння основним теоретичним матеріалом, розуміння основних

понять, механізмів, принципів, законів і закономірностей життєдіяльності людини, а також набуття професійних вмінь та навичок. Співвідношення кількості годин аудиторних занять до самостійної і індивідуальної роботи студентів згідно робочої навчальної програми з медичної біології становить приблизно 2 : 1 (відповідно 110 і 55 годин). Зміст і тематика самостійної роботи також визначена робочою навчальною програмою, згідно якої викладачами кафедри розроблені методичні вказівки до практичних занять, які включають такі основні пункти: актуальність теми, цілі заняття, теоретичні питання для позааудиторного самостійного вивчення, перелік джерел основної та додаткової літератури, тести вихідного та кінцевого рівня знань. Для зручності весь об'єм теоретичного матеріалу систематизований і поділений на інформаційні блоки та головні елементи блоків, побудовані структурно-логічні схеми та складені алгоритми самостійної навчально-дослідницької роботи студентів, а також розроблені інструкції до її виконання. Крім того до кожної з навчальних тем студентів пропонується вирішити ряд завдань різної складності.

Самостійна робота студентів є одним із шляхів засвоєння студентами навчального матеріалу як під час аудиторних практичних занять, так і в позааудиторний час. Позааудиторна самостійна робота студентів включає такі види робіт: опрацювання лекційного матеріалу, пошук та огляд основної та додаткової навчальної і наукової літератури, оформлення конспектів, виконання домашніх завдань, підготовка до підсумкових занять та іспиту, написання реферату, тез або статей, створення мультимедійних презентацій та підготовка доповіді на гурток або студентську науково-практичну конференцію.

На практичних заняттях студентами остаточно закріплюються знання по певній темі, відпрацьовуються практичні навички і формуються вміння. Самостійне вивчення предмету на практичних заняттях полягає у виготовленні тимчасових мікропрепаратів, роботі з мікроскопом, розв'язанні ситуаційних задач з основних розділів дисципліни, визначенні видової приналежності збудників паразитарних захворювань, складанні життєвих циклів паразитів, вирішенні конкретних проблемних ситуацій з обговоренням та дискусією серед студентів. Для удосконалення організації самостійної роботи студентів на кафедрі медичної біології впроваджено ведення робочого зошита, в якому виконують-

ся письмові завдання, фіксуються результати дослідів, вирішуються ситуаційні задачі, зображуються рисунки тощо.

Ще одним із видів самостійної роботи студентів є реферативні роботи. Рекомендується підготовка рефератів з тем, включених у навчальний план, але недостатньо освітлених на лекціях або практичних заняттях. Це мотивує студентів до самостійного пошуку інформації в літературних джерелах, інтернет-ресурсах, сприяє розвитку їх аналітичних здібностей, навчає систематизувати і структурувати матеріал, виділяти основні елементи. Реферат заслуховується на занятті в присутності групи студентів, які мають можливість задавати питання доповідачу і приймати участь у дискусії по даній проблемі.

Для перевірки самостійно отриманих знань і навичок використовуються різні види контролю самостійної роботи студентів: тести вихідного і кінцевого рівня знань, підсумковий тестовий контроль, поточний контроль практичних навичок і вмінь та іспит. Підсумкові заняття проводяться у вигляді комп'ютерного варіанту, що значно скорочує час на перевірку знань.

Висновки. Таким чином, самостійна робота студентів є важливим елементом навчального процесу, оскільки навчає самостійно обробляти і аналізувати великі об'єми теоретичного матеріалу, дозволяє поглибити знання і закріпити практичні навички і вміння, розвиває здібності використовувати теоретичні знання при вирішенні конкретних практичних ситуацій. Перспективним є подальше вивчення дидактичних і методичних особливостей самостійної роботи студентів з метою оптимізації навчального процесу у вищому навчальному медичному закладі.

Література

1. Грицюк Л.К. Організація самостійної роботи студентів у навчальному процесі вищого навчального закладу / Л.К. Грицюк, М.В. Струк // Науковий вісник Волинського національного університету імені Лесі Українки. – 2011. - № 17. – С. 9 – 14.
2. Деніна Р.В. Види організації самостійної роботи студентів з внутрішньої медицини / Р.В. Деніна // Медична освіта. – 2015. - № 4. – С.15–18.
3. Мерецький В.М. Роль самостійної роботи студентів в організації навчального процесу / В.М. Мерецький // Медична освіта. – 2015. - № 3. – С. 113 – 115.

ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ОДИН ІЗ КЛЮЧОВИХ АСПЕКТІВ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Н. О. Попелюк, О. Г. Чернюк

ВНДЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Поступовий перехід до Болонської системи освіти ("Болонська декларація", 1999 р.), як єдиного зразка для навчання європейської медичної спільноти, вимагає кардинальних перебудов не тільки в системі самої освіти, з точки зору навчально-методичного забезпечення, формування активних серверів дистанційного навчання, електронної системи обліку та контролю освітнього процесу, підготовки висококваліфікованих спеціалістів професорсько-викладацького складу, а й перебудови власне свідомості студентської аудиторії щодо процесу навчання та здобуття майбутнього фаху [1, 2].

Пріоритетним та перспективним є напрямок активізації самостійної роботи студента з необхідністю побудови його знань у форматі високої якості та конкурентної здатності з можливістю прозорого, без бар'єрного продовження навчання або перекваліфікації в аналогічних європейських вузах [3].

Самостійна робота – це досягнення необхідного рівня самосвідомості студента, в якому ключову роль відіграє цілеспрямованість усвідомлених дій для отримання якісної та конкурентноспроможної освіти.

Основними шляхами та методами щодо створення та подальшої активізації процесу самостійної роботи є:

- міждисциплінарний зв'язок теоретичних та практичних дисциплін;
 - дотримання принципу побудови логічних схем та концепцій для структуризації знань й практичних навичок;
 - використання серверів дистанційної освіти;
 - інноваційні методи навчання для активізації процесів запам'ятовування, зберігання, відтворення інформації;
 - відкритість та прозорість оцінювання з використанням однакових підходів в системі оцінки знань;
 - систематичний контроль знань для формування об'єктивного оцінювання;
 - лікувально-профілактична робота на базі лікарень та створення власних сучасно оснащених клінічних закладів;
 - залучення студентської аудиторії до наукових досліджень та розробок;
 - побудова принципів доказової медицини, що базується на наукових дослідженнях та досягненнях світової медичної спільноти;
 - можливість стажування, навчання та обміну з іншими вищими медичними закладами.
- В сучасних умовах інформатизації суспільства та оновлення медичної вищої освіти проблема самостійності виходить на якісно новий рівень, внаслідок зближення у

сферах освіти, медицини, соціального життя, з поєднанням традиційних та сучасних методів навчання, що сприяє створенню єдиного освітнього інформаційного середовища не тільки у Європі, а й у цілому прогресивному світі.

Література

1. Карапетян А.О. Вдосконалення механізмів управління системою вищої освіти в Україні в умовах Болонського процесу: дис. ... канд. наук з держ. управ: спец. 25.00.02 / Аліна Овківна. Карапетян. – Харків, 2015. – 240 с. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/dorad/files/20150930/ka0-dis-20150922.pdf>
2. Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах України №161 від 02.06.93 №161 // Збірник нормативних актів України щодо організації навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі. [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0173-93>
3. Гришук М.І. Формування пізнавальної активності студентів відповідно до вимог кредитно-модульної системи / М.І. Гришук, І.В. Стовбан, Т.В. Князевич-Чорна, Ж.Н. Золотарьова // Світ медицини та біології. –2011. – № 4. – С.154-155. [Електронний ресурс] – Режим доступу: file:///C:/Users/1/Downloads/S_med_2011_4_45.pdf

ВИКОРИСТАННЯ КЕЙС-ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНИХ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ

І. А. Прокоп, Г. Я. Павлишин

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

Вступ. Головна мета навчання іноземної мови у вищій школі полягає у підготовці висококваліфікованих фахівців, які здатні не тільки оперативно знайомитися з рівнем розвитку науки і техніки за кордоном, але й практично оцінювати зарубіжний досвід, брати активну участь у дискусіях з іноземними колегами. Формування у студентів навичок іноземного професійного спілкування стає стратегічною метою сучасної мовної освіти у вищому навчальному закладі, тому вимагає пошуку ефективних шляхів викладання іноземної мови.

Основна частина. Максимально стислий курс іноземної мови у медичному вузі, недостатній рівень знань і вмінь студентів, проблема навчання з різним рівнем мовної підготовки вносять свої корективи у програму іноземної підготовки майбутнього фахівця, ставлячи на перше місце проблему інтенсифікації навчання.

Активізація навчальної діяльності викладача з використанням однієї з інтерактивних методик, а саме: «кейс-методу» чи «методу аналізу ситуацій» (Case study) [1], значно сприяє розвитку навичок усного мовлення іноземною мовою за фахом. «Кейс-метод» (case study) – метод активного проблемно-ситуаційного аналізу – полягає у використанні конкретних випадків (ситуацій, історій, тексти яких називаються «кейсом») [3] для спільного аналізу, обговорення або прийняття власних рішень студентами у розрізі фахової теми, що вивчається. Мета «кейс-методу» – навчити студента аналізувати інформацію, виявляти ключові проблеми та обирати альтернативні шляхи їх вирішення, самостійно приймати рішення, планувати подальші дії тощо.

Роботі над кейсом передують робота студентів як в аудиторії, так і поза її межами. Студенти самостійно опрацьовують заздалегідь підготовлені викладачем кейси, вивчають нову лексику, підбирають цікаві факти з прочитаної додаткової літератури, а основний аудиторний час відводиться на відпрацювання мовних моделей, удосконалення навичок діалогічного та монологічного мовлення, виконання комплексу завдань, які сприяють розвитку пізнавальної діяльності студентів.

Зокрема, після засвоєння лексично-граматичного матеріалу до тем, які можна об'єднати загальною назвою «Травна система» та виконання комплексу різноаспектних вправ, спрямованих на засвоєння термінології, студентам пропонуємо кейс «Healthy way of life» («Здоровий спосіб життя»). Для обговорення зазначеної кейсі проблеми студенти поділяються на кілька груп зі «спікером» на чолі, який презентує думку групи. Під час поживленої дискусії виступаючому задають питання, його відповіді доповнюють колеги та опонують представники інших груп. На завершальному етапі дискусії викладач презентує власне бачення проблеми, оцінює роботу кожної групи і кожного студента зокрема.

Висновок. Кейс-метод дозволяє розвивати необхідні навички, а саме: чітке виконання поставленого завдання, вміння сформулювати думку, аргументувати і захищати власну точку зору, мислити критично, а також розвивати стратегічне мислення.

Література

1. Ильина О.К. Использование кейс-метода в практике преподавания английского языка / О.К. Ильина // Линг-

вострановедение: методы анализа, технология обучения. Шестой межвузовский семинар по лингвострановедению. Языки в аспекте лингвострановедения: сб. научн. статей в 2 ч. Ч. 1. / под общ. ред. Л.Г.Ведениной. – М.: МГИМО – Университет, 2009. – С. 253-261.

2. Ситуаційна методика навчання: теорія і практика /

Упор. О. Сидоренко, В. Чуба. – К.: Центр інновацій та розвитку, 2001. – 256 с.

3. Сурмін Ю. П. Метод аналізу ситуацій (Case study) та його навчальні можливості. Глобалізація і Болонський процес: проблеми і технології. Кол. моногр. – К.: МАУП, 2005.

ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

*І. Б. Самура, *Л. В. Григор'єва, О. В. Тихоновський*

Запорізький державний медичний університет

**Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна*

Вступ. Сьогодні в усьому світі здійснюється інформаційна децентралізація медичної освіти в рамках нової концепції «суспільства знань», що сприяє вирішенню актуальних проблем щодо забезпечення соціальної рівності, а саме створення рівних можливостей для отримання медичної допомоги та медичної освіти незалежно від місця проживання, стану здоров'я і соціального статусу. Технологічна революція потребує глибокого реформування медичної освіти: широкого застосування медичних стандартів і стандартів навчання, принципів оцінки знань тощо [1]. Поява інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ) стали новим етапом глобальної технологізації передових країн. Дистанційне навчання (ДН) видозмінилося сьогодні з кабінетного листування до використання Інтернет мережі та сучасних Web-технологій, які виконують актуальні завдання, пов'язані з обміном, об'єднанням і узагальненням науково-педагогічного досвіду впровадження інноваційних технологій у навчальний процес вищих медичних навчальних закладів [4].

Основна частина. Освітні технології (ОТ) є одним із головних елементів системи освіти, що безпосередньо спрямовані на досягнення головних цілей: навчання і виховання. ОТ охоплює як реалізацію навчальних планів і навчальних програм, так і передавання студенту системи знань, а також використання методів і засобів для створення, збирання, передавання, збереження і оброблення інформації в конкретній галузі. Наука накопичила величезний досвід з передавання знань від викладача до студента, створення технологій освіти і навчання, а також з побудови їх моделей. Мова йде про використання електронних підручників та часописів, мультимедійних презентацій, новітніх комп'ютерних програм контролю за поточним чи кінцевим рівнем знань студентів, які є класичними сучасними методами навчання. Не менш заслуговує на увагу і питання про головний вид інновацій в організації професійної освіти, як введення ДН, його складові, перспективи і можливості [3-4].

Дистанційна форма навчання вважається «освітньою системою двадцять першого сторіччя» і сьогодні на неї зроблено велику ставку [4]. Питання визначення загальних дидактичних особливостей курсу ДН є найбільш актуальним в сфері підготовки медичних працівників. В цьому зв'язку ДН відкриває можливості побудування різнопрофільних систем безперервного самонавчання та обміну інформацією для широкого кола студентів, не зважаючи на

часові та просторові пояси. Освітні технології пов'язані зі створенням нових засобів навчання та збереження знань, до яких належать електронні підручники і мультимедіа; електронні бібліотеки й архіви, глобальні та локальні освітні мережі, інформаційно-пошукові та інформаційно-довідкові системи. Застосуванням комп'ютерів і телекомунікацій, спеціального устаткування, програмних та апаратних засобів, систем обробки інформації допомагають у вирішенні цих завдань. Ми маємо успішну практику використання електронних підручників Bertram G.Katzung “Basic and Clinical Pharmacology” та “Color atlas of pharmacology” “Essentials of Pharmacology” англomовними студентами у мережах віртуальної бібліотеки університету та приватного комп'ютера. Такий підхід розкриває нові можливості для вищої медичної освіти та підвищення рівня освіти за рахунок високої інтерактивності, значного об'єму інформації, мультимедійності, які в достатній мірі оптимізують процес ДН.

Головне в ДН це мобільність інформації та процесу навчання, що дозволяє піти від обмежень, які накладає зосередження в одному місці викладачів, студентів, бібліотек, лабораторної бази. Основою ДН є самостійні заняття студентів за спеціально розробленими навчальними посібниками, заповнення ними робочих зошитів.

Платформа ДН вищого навчального закладу дозволяє студентам, як учасникам інноваційного навчально-виховного процесу:

- контролювати знання (інтерактивні тести, клінічні завдання, тренажери і лабораторні практикуми і т.п.);
- спілкуватися з викладачами, психологами, батьками і іншими учнями (форуми, чати, електронна пошта).

В той же час досвід застосування комп'ютерних телекомунікацій в режимі електронної пошти, телеконференцій, інформаційних ресурсів в регіональній мережі та мережі Інтернет наочно демонструє фінансову доступність, а значить і поширеність для більшості студентів такого способу ДН.

Висновки: 1. Дистанційне навчання підсилює інтеграцію різноманітних освітніх структур і розвиток безперервної освіти, сприяє ґрунтовному засвоєнню студентами теоретичної бази для вивчення клінічних дисциплін.

2. Упевнені, що доклавши зусиль ми зможемо і надалі сприяти досягненню найкращої кваліфікації майбутнього лікаря, високоосвіченого фахівця в галузі охорони здоров'я.

Література

1. Вороненко Ю. В. Реформування системи медичної освіти в світлі концепції «суспільство знань» / Ю. В. Вороненко, О. П. Міпцер // Укр. мед. часопис. – 2006. - № 1 (51). – С. 6-13.
2. Сибірцев В. Професійна компетентність учасників інноваційного навчально-виховного процесу у вищому навчальному закладі / В. Сибірцев // Теорія та методика

управління освітою. – 2010. - № 3. – С. 1-10.

3. Hood, M. Bricks or clicks? Predicting student intentions in a blended learning buffet / Hood M. Australasian J. of Educational Technology, 2013.–V. 29(6) – P. 762-776.
4. Rana, H. E-learning: Issues and Challenges / Rana, H., Rajiv, Lal, M. // Intern. J. of Computer Applications. – 2014. – V. 97(5). – P. 20-24

УДК 616.8:378.147

РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ І ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНИХ ЛІКАРІВ

О. В. Саник, Н. В. Литвиненко, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, В. А. Пінчук

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

THE ROLE OF TELEMEDICINE AND DISTANCE LEARNING IN THE MODERN DOCTORS TRAINING

O. V. Sanyk, N. V. Lytvynenko, M. Yu. Delva, I. I. Delva, V. A. Pinchuk

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

На сучасному етапі підготовки лікарів велике значення приділяється різноманітним телемедичним та дистанційним провітницьким технологіям. Телемедицина дозволяє вирішувати широке коло питань: консультування лікарів, різні варіанти дистанційного навчання студентів та практикуючих лікарів, наукові заходи, тощо. При дистанційному навчанні зберігається (а іноді навіть підвищується) його якість, підвищується його доступність та масштаби, у той же час зменшуються матеріальні витрати.

Nowadays doctors' training should be based on various telemedical and distant educational technologies. Telemedicine gives possibilities to solve a number of practical routine issues: doctors' consulting, various options of students and practicing physicians distance learning, research activities, etc. Distance learning is characterized with unchanged (sometimes even increased) quality, increased availability and spreading, and reduced material expenditures.

Вступ. Протягом останніх років у охороні здоров'я і освіти все ширше застосовується телемедицина – надання медичних та освітніх послуг на відстані засобами інформаційно-комунікаційних технологій. Телемедицина дозволяє вирішувати широке коло питань, таких як консультування лікарів, різні варіанти дистанційного навчання студентів та практикуючих лікарів, наукові заходи, керівні наради. Основними варіантами телемедичних технологій є телемедичні консультації і консилиуми, дистанційна освіта та невідкладна медицина.

Основна частина. Дистанційна освіта є важливим елементом навчання в медицині. Вона дозволяє підвищувати рівень професійної підготовки лікарів без відриву від робочого місця, дає змогу скоротити строки очної частини навчання. При цьому зберігається якість навчання, підвищується його доступність та масштаби, у той же час зменшуються матеріальні витрати.

Основними перевагами дистанційної освіти студентів та лікарів порівняно з традиційною, є наступні [1, 2]:

- залучення ведучих викладачів з різних вузів, в тому числі і закордонних спеціалістів;
- оперативний обмін інформацією про нові методи діагностики та лікування;
- забезпечення рівного доступу до навчальних матеріалів, незалежно від розташування навчальних та лікувальних закладів;
- скорочення витрат на навчання (відрядження, проживання під час навчання, тощо).

Нові технології дозволяють зробити візуальну інформацію яскравою і динамічною, побудувати процес освіти з урахуванням активної взаємодії студента з навчальною системою. Розвиток інтернет-мереж, швидкісного досту-

пу в Інтернет, використання мультимедійних технологій, аудіо- та відеосупроводження робить курси дистанційного навчання повноцінними і цікавими [3].

Доступність і відкритість навчання — можливість вчитися віддалено від місця навчання, не покидаючи своє помешкання або робоче місце. Це дозволяє сучасному фахівцеві вчитися практично все життя, без спеціальних відряджень, відпусток, поєднуючи навчання увечері і у вихідні дні з основною трудовою діяльністю. Можна вчитися влюбий, зручний для користувача час, перебуваючи при цьому практично в будь-якій точці земної кулі, де є комп'ютер і Інтернет.

Як правило, дистанційне навчання дешевше звичайного, в першу чергу, за рахунок зниження витрат на переїзди, на проживання в іншому місті, на організацію самих курсів.

Завдяки свободі, гнучкості, доступу до якісної освіти з'являються нові можливості для вибору курсу навчання: можна одночасно вибрати кілька курсів з різних університетів та навіть з різних країн. З'являється можливість навчання в кращих навчальних закладах, за найбільш ефективними технологіями, у найбільш кваліфікованих викладачів. Навчання в будь-який час в будь-якому місці дозволяє студентам не тільки залишатися в звичній для них обстановці і зберегти звичний ритм життя, а й виробити індивідуальний графік навчання. За бажанням людини, в силу різних причин (вік, стан здоров'я, посада сором'язливість, тощо), при дистанційному навчанні вона може залишатися інкогніто. При використанні дистанційного навчання навчальний заклад отримує можливість залучити більшу кількість студентів (в тому числі іноземних) [4].

Дистанційна освіта носить більш індивідуальний характер навчання, студент сам визначає темп навчання, може повертатися по кілька разів до окремих занять, може пропускати окремі розділи, тощо. Слухач має можливість повторювати навчальний матеріал в процесі всього часу навчання, що гарантує більш глибокі залишкові знання. Досвід показує, що студент, який навчається дистанційно, стає більш самостійним, мобільним і відповідальним [1, 3].

Дистанційна освіта надає можливості навчання більшій кількості людей, підвищується інтерес до навчання, зростає продуктивність навчання, дозволяє вчитися тоді, коли це необхідно, привертає людей різних вікових груп. Використання сучасних інтернет-технологій дозволяє легко формувати різні віртуальні професійні спільноти, спілкуватися викладачам між собою, обговорювати проблеми, вирішувати спільні завдання, обмінюватися досвідом, інформацією, тощо [4].

Незважаючи на безліч переваг, дистанційна освіта має і певні недоліки:

- відсутність прямого очного спілкування між учнями та викладачем, від чого страждає емоційне забарвлення навчального процесу;

- необхідність в персональному комп'ютері та доступі в Інтернет;

- проблема аутентифікації користувача при перевірці знань, але частково ця проблема вирішується за допомогою відеоспостереження;

- необхідність цілого ряду індивідуально-психологічних передумов, для дистанційного навчання необхідна жорстка самодисципліна;

- обмежені можливості в оволодінні практичними навичками;

- відносно висока вартість технічного забезпечення та створення курсів систем дистанційного навчання.

Технічні проблеми телемедицини знаходять своє успішне рішення на базі застосування передових інфор-

маційних технологій, сучасного телекомунікаційного та комп'ютерного обладнання. Більш складним є вирішення економічних, правових та етичних питань. Це зумовлено перш за все відсутністю законодавчої і нормативної бази, яка регулює доступ до медичних даних про пацієнта, визначає юридичну складову якості телемедичних консультативно-діагностичних послуг та відповідальності за результати діяльності [5].

Висновки. Завдяки розвитку сучасних технічних засобів, медичні спеціалісти можуть бути з'єднані в єдину всесвітню систему телемедицини. Основною метою телемедицини є наближення високоякісної медичної допомоги до людини. Важливим застосуванням телемедичних технологій є також дистанційне навчання. Телемедицина ліквідує інформаційну ізоляцію лікарів у найвіддаленіших районах і дає їм можливість спілкуватися з колегами у великих медичних центрах.

Література.

1. Казаков В.Н., Климовицкий В.Г., Владимирский А.В. Телемедицина. – Донецк: Типография ООО "Норд", 2002. – 100 с.

2. Телемедицинские аспекты послевузовского обучения врачей / А.Т. Миронов, И.А. Арутюнов, Е.М. Егорова и др // Клинический Вестник. – 2014. – №1. – С.122-7.

3. Фролов С.В. Современные направления телемедицинских технологий / С.В. Фролов, М.С. Фролова // Врач и информационные технологии. – 2006. – №1. – С.45-52.

4. Кошелев И.А. Дистанционное образование в системе современного здравоохранения: реальность и перспективы / И.А. Кошелев // Медицинский альманах. – 2010. – № 1(10). – С. 48-53

5. Wilson L. Recent directions in telemedicine: review of trends in research and practice / L. Wilson, A. Maeder // Healthcare informatics research. – 2015. – V.21(4). – P. 213-22.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ У СПОРТИВНИХ СЕКЦІЯХ ЗАГАЛЬНО-ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА

Л. А. Сарафинюк, Л. В. Фоміна

Вінницький національний медичний університет імені М. І. Пирогова

Основною ланкою самодіяльного фізкультурного руху є колектив кафедри фізичної культури. Вищою формою організації колективу фізичної культури є спортивні секції.

Мета діяльності спортивних секцій загально-фізичної підготовки у нашому університеті – сприяння вихованню всебічно розвинених фахівців, готових до високопродуктивної праці за обраною професією, проведення виховної роботи спрямованої на організацію здорового способу життя та розвиток вмінь та навичок, спрямованих на корекцію функціонального стану організму студента. Заняття у секціях загально-фізичної підготовки дає можливість студентам у подальшому для переходу у секцію спортивного удосконалення.

Спортивні секції вирішують наступні завдання:

- залучення студентської молоді, викладачів, співробітників вищого навчального закладу до систематичного заняття фізичною культурою і спортом;

- формування звички до постійних занять, які в майбутньому будуть підвищувати адаптаційний потенціал організму студента та майбутнього фахівця;

- виховання морально-вольових якостей, почуття колективізму та згуртованості студентів за допомогою командних дій в спортивних іграх (футбол, волейбол, баскетбол);

- підвищення рівня професійної готовності, соціальної активності;

- взаємодія з ректоратом, деканатами факультетів і громадськими організаціями вищого навчального закладу щодо формування у студентів необхідних професійних знань, умінь, навичок і якостей;

- організація і проведення масових оздоровчих, фізкультурних і спортивних заходів;

- пропаганда фізичної культури і спорту, здорового способу життя, організація змістовного дозвілля.

- забезпечення індивідуального підходу для всебічного розвитку студентів з різними захворюваннями за допомогою засобів ЛФК;

- вдосконалення та розвиток фізичних якостей, для успішного виконання тестових нормативів з фізичного виховання.

Повсякденне керівництво роботою спортивної секції здійснюється керівником спортивної секції, який розподіляє обов'язки між іншими членами спортивної секції: викладачами кафедри фізичного виховання; викладачами, відповідальними за спортивно-масову роботу на факультетах; суддями; організаторами змагань, органами місцевого самоврядування тощо. Спортивні секції виконують свої функції при тісній взаємодії та спільній роботі з ректоратом, господарським та іншими підрозділами вузу, з деканатами факультетів, профспілкою студентів. Особливо тісна спільна робота об'єднує спортивні секції з кафедрою фізичного виховання та ЛФК ВНМУ ім. М.І. Пирогова, яка виконує безперервний навчально-виховний процес, вирішальні завдання фізкультурної освіти, сприяє різноманітному фізичному розвитку, вдосконаленню спортивної

майстерності студентів протягом їх навчання, виховання у них організаторських та інструкторських навичок проведення самостійної роботи з фізичної культури і спорту в ВНМУ.

Контроль за роботою секцій загально-фізичної підготовки здійснюється з використанням наступної облікової документації: журнали обліку навчальної роботи груп спортивних секцій, який включає обліковий склад групи, загальні відомості про студентів-спортсменів, співробітників-спортсменів, облік відвідуваності занять; плани роботи секцій на рік і звіти про виконану роботу за звітний період. Завідувач кафедри фізичного виховання та ЛФК здійснює тематичний контроль роботи спортивних секцій через перевірку журналів та відвідування занять у спортивних секціях згідно плану внутрішнього кафедрального контролю.

УДК 618.1/2:378.46

САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ВАГОМА СКЛАДОВА ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ»

А. В. Семеняк, О. А. Андрієць, І. Р. Ніцович

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

INDIVIDUAL WORK AS A COMPONENT OF THE STUDING DISCIPLINE «OBSTETRICS AND GYNECOLOGY» BY STUDENTS OF SPECIALTY «MEDICAL PSYCHOLOGY»

A. V. Semenyak, O. A. Andriyets', I. R. Nitsovich

*Higher education institution Ukraine
«Bukovynian State Medical University»*

Нами визначено ефективність навчання зі застосуванням різних сучасних методик при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» у студентів IV-VI курсів зі спеціальності «Медична психологія», зокрема, застосування різних видів самостійної роботи. Встановлено, що викладання дисципліни має ряд особливостей, спричинених слабкою мотивацією студентів до навчання та низьким рівнем засвоєння знань. Для підвищення ефективності навчання під час самостійної роботи студентів використовується інтернет – система дистанційного навчання з одночасним вивченням акушерсько-гінекологічної патології та психологічних аспектів, впроваджене написання студентами наукових робіт з можливістю використання набутих знань при вивченні медичної психології, акушерства та гінекології у реальних умовах акушерсько-гінекологічного стаціонару. Оцінювали студентів за традиційною шкалою з врахуванням критеріїв оцінювання при поточному та підсумковому контролі. Встановлено, що успішність студентів була достовірно вищою.

We study the efficacy of the use of various modern techniques in the study of discipline "Obstetrics and Gynecology" in students IV-VI courses in specialty "medical psychology", in particular, the use of different types of independent work. Found that of teaching has several features caused by poor motivation of students to learning. To improve the effectiveness of training during independent work for students are using of the internet – distance learning while studying together of obstetrical – gynecological pathology and of psychological aspects, writing student research papers on the ability to use the knowledge gained in the study of medical psychology, obstetrics and gynecology in the obstetric-gynecological hospital. Evaluated students on the traditional scale taking into account the evaluation criteria of current and final control. Found that student performance was significantly higher.

Вступ. Сучасна система навчання для здобуття вищої освіти проводиться у відповідності з освітньо-кваліфікаційними характеристиками та базується, значною мірою, на самостійному вивченні дисциплін, при цьому кількість годин для самостійного вивчення постійно збільшується.

В умовах скорочення годин практичних занять стає надзвичайно актуальною самостійна робота студентів. Існують різні форми самостійної роботи, залежно від курсу, на якому навчаються студенти, та спеціальності. Відомо, що з переходом студентів на старші курси, спостерігається зниження у них мотивації до навчання, тому добитися значних успіхів і позитивних результатів при самостійному вивченні тем є складним процесом. Наступною перешко-

дою у навчанні є слабка мотивація у студентів, для яких дисципліна, що вивчається, не є, на думку студентів, основним предметом. Переконати студентів зі спеціальності «Медична психологія» у необхідності вивчення дисципліни «Акушерство та гінекологія» доволі складно, що потребує від викладача неабияких змін та індивідуального підходу до кожного [1, 2].

Лікування пацієнтів, особливо з акушерсько-гінекологічною патологією, вимагає від лікаря глибоких медичних знань і розуміння різноманітних психологічних порушень, спричинених ускладненим перебігом захворювання, тому часто повинне проводитися одночасно двома лікарями – акушер-гінекологом і медичним психологом. Лікар медичний психолог без знань дисципліни «Аку-

шерство та гінекологія» не в змозі кваліфіковано надати допомогу, тому вивчення дисципліни «Акушерство та гінекологія» з позиції лікаря медичного психолога є надзвичайно актуальним, направлене на вміння практично використовувати знання та набуті навички з психології в реальних клінічних умовах, для одночасного проведення лікування та надання психологічної підтримки [3,4].

Необхідність розроблення різних форм самостійної роботи для засвоєння теоретичного та практичного матеріалу зумовлена не тільки зменшенням аудиторних годин. Потреба в креативних видах самостійної роботи зумовлена також тривалими канікулами, під час яких є необхідність у безперервності навчання та контролю за ним з боку викладача.

Основна частина. Метою роботи є підвищити рівень засвоєння навчального матеріалу при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» у студентів IV-VI курсів зі спеціальності «Медична психологія» з використанням різних форм самостійної роботи.

У процесі виконання роботи нами проводилася оцінка рівня засвоєння теоретичного та практичного матеріалу. Результати роботи визначалися за допомогою статистичного методу (статистична обробка отриманих студентами оцінок на практичних заняттях).

Одним із різновидів самостійної роботи є впровадження дистанційного навчання з використанням університетської інтернет – системи дистанційного навчання, за допомогою якої студенти можуть, без докладання надмірних зусиль, засвоїти базовий теоретичний та, частково, практичний матеріал, який є систематизований попередньо викладачем.

Використовуючи самостійно інтернет – систему дистанційного навчання, студенти можуть постійно повторювати пройдений матеріал та засвоювати новий. Особливістю самостійної роботи студентів зі спеціальності «Медична психологія» є їхня низька мотивація щодо даного виду роботи, оскільки такий варіант навчання передбачає, в основному, теоретичне засвоєння дисципліни «Акушерство та гінекологія», для лікаря медичного психолога важливим є зв'язок із психологічними порушеннями.

Для усунення вказаного недоліку та кращої мотивації студентів, викладачами, у інтернет – системі дистанційного навчання, розміщені різні види психологічних порушень та захворювань у відповідності до акушерсько-гінекологічних тем. Враховуючи можливість постійного контролю, викладач оцінює з якою частотою кожен студент працює з матеріалом та робить висновки про ефективність його засвоєння по вирішенню ситуаційних завдань та тестових задач.

Важливим моментом у процесі самостійного дистанційного навчання є акцентування уваги студентів на частковому періодичному вивченні теми, особливо в період канікул, що сприяє повтору та кращому засвоєнню, замість вивчення теми безпосередньо перед заняттям. При використанні даної методики можна стверджувати про безперервність навчання, що сприяє більш глибоким знанням.

Розроблена нами методика вивчення дисципліни у поєднанні з психологічними аспектами та методика постійного контролю призвела до вищих результатів навчання у порівнянні зі студентами, які не користувалися інтернет – системою дистанційного навчання у безперервному режимі, однак має суттєвий недолік – відсутність можливості спілкування з пацієнтами, що є пріоритетним у лікаря медичного психолога. Тому нами, у процесі навчання майбутніх лікарів медичних психологів, використовується наступна форма самостійної роботи.

На кафедрі акушерства та гінекології впроваджено написання студентами тез або статей на акушерсько-

гінекологічну тематику з поєднанням знань з медичної психології. Використання міждисциплінарних зв'язків спонукає до розуміння практичного використання попередньо набутих знань і поглиблення нових. При цьому студенти працюють над написанням роботи після практичних занять, у вихідні дні, під час канікул, що є особливо важливим для постійної безперервної освіти. Вибір теми проводиться самостійно студентами, впродовж року пишеться декілька робіт, тож у такий спосіб можна охопити частину необхідного теоретичного матеріалу. Враховуючи, що матеріал для написання роботи підшукується у клініці, відбувається автоматично здобування студентами практичних навичок роботи у відділеннях, з пацієнтом, виконання маніпуляцій і вміння систематизувати свої власні знання та навички. Дана методика використовується при навчанні студентів інших спеціальностей, але для лікарів медичних психологів вона є надзвичайно актуальною, оскільки є можливість використання різноманітних психологічних тестів для різної акушерсько-гінекологічної патології на практиці.

Важливим є те, що студенти, які самостійно працюють над написанням тез, складають підсумкові модульні контролю на позитивні оцінки. При проведенні статистичного аналізу оцінок відмічено достовірну різницю між студентами, що постійно підвищують свій рівень навчання різними способами і тими студентами, які тільки відвідують аудиторні заняття.

Висновки: 1. Викладання дисципліни «Акушерство та гінекологія» у студентів IV-VI курсів зі спеціальності «Медична психологія» має ряд особливостей, спричинених слабкою мотивацією студентів до навчання та низьким рівнем засвоєння знань, що потребує застосування різноманітних сучасних методик навчання.

2. Для самостійної роботи студентів при вивченні дисципліни «Акушерство та гінекологія» використовується інтернет – система дистанційного навчання, особливістю у студентів зі спеціальності «Медична психологія» є одночасне вивчення студентами акушерсько-гінекологічної патології та можливих психологічних порушень.

3. У навчальному процесі, для підвищення у студентів мотивації до навчання, впроваджене написання студентами наукових робіт з можливістю використання набутих знань при вивченні медичної психології, акушерства та гінекології у реальних умовах акушерсько-гінекологічного стаціонару з подальшим систематизуванням та підсумовуванням матеріалу у вигляді тез і статей.

4. Активне впровадження різних форм самостійної роботи, безперервного дистанційного навчання сприяє підвищенню мотивації студентів, поглибленню знань, вмінню самостійно реалізувати набуті знання на практиці, про що свідчить достовірно вищий результат отриманих оцінок на підсумковому модульному контролі.

Література

1. Карандашев В.М. Методика викладання психології. Навчальний посібник. Спб.: Пітер, 2007. – 209 с.
2. Карандашев В.И. Методика преподавания психологии: Учеб. пособие. СПб.: Питер, 2005. – 326 с.
3. Леденева Ю.Е., Шиянова Т.И. Методика преподавания психологии: Учеб. пособие для студентов вузов. Ставрополь: СКСИ, 2005. – 179 с.
4. Семеняк А.В. Досвід викладання дисципліни «Акушерство та гінекологія» для студентів за спеціальністю «Медична психологія» / Семеняк А.В. Андрієць О.А. Кучук Л.А. // Буковинський медичний вісник. – 2012. – Т.16, № 3 (63). – С.152-154.

РЕАЛІЗАЦІЯ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ НОВОГО ЗАКОНУ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ТА ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНОЇ І ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ

І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк, Р. В. Теклюк, Д. П. Сергета, О. І. Макарова

Вінницький національний медичний університет імені М.І. Пирогова

Вступ. Імплементация основних положень нового закону “Про вищу освіту” передбачає реалізацію цілої низки структурних змін, які мають відбуватися в освітній галузі України відповідно до його пріоритетних вимог та передбачають як удосконалення організації навчально-виховного процесу, так і створення передумов до формування здоров’язберігаючих компетенцій суб’єктів навчально-виховного процесу, спрямованих на реалізацію різноманітних профілактичних заходів, збереження соматичного і психічного здоров’я студентської молоді, утвердження серед учасників освітнього процесу моральних цінностей, соціальної активності, громадянської позиції та відповідальності, формування передумов до запровадження здорового способу життя, уміння вільно мислити та самоорганізовуватися в сучасних умовах [1, 4].

Основна частина. Високий рівень інтелектуальних та інформаційних навантажень, властивих для сучасної вищої школи, наявність ознак вираженого дефіциту часу в структурі повсякденної діяльності студентів, складний період перебудови робочого динамічного стереотипу, необхідного для успішного виконання майбутньої професійної діяльності, можуть призводити до розвитку донозологічних станів, провідними ознаками яких є виснаження адаптаційно-компенсаторних механізмів організму та зниження рівня здоров’я дівчат і юнаків [2, 3]. У зв’язку з цим, в ході навчального процесу на цілому ряді кафедр Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова широко використовуються дані проведених наукових досліджень у галузі університетської гігієни, які визначають наявність суттєвих відхилень з боку провідних показників характеру організації повсякденної діяльності дівчат і юнаків від загальноприйнятих нормативних положень та фізіолого-гігієнічних регламентів і, передусім, перевищення встановлених гігієнічними вимогами регламентів максимально-допустимої тривалості денного перебування у стінах вищих навчальних закладів, низький рівень добової рухової активності, недостатній час перебування дівчат і юнаків на свіжому повітрі тощо. В ході проведених досліджень науково обґрунтовані гігієнічні нормативи рухової активності студентської молоді (величини добових енерговитрат – 9000-11000 кДж у дівчат і 14500-16500 кДж у юнаків; кількість локомоцій в добовому циклі – відповідно 14000-18000 кроків і 15000-19000 кроків; тривалість динамічного компоненту в добовому бюджеті часу – відповідно 130-180 хв і 140-190 хв), що ураховують особливості професійного розвитку майбутніх фахівців та справляють сприятливий вплив на процеси формування здоров’я і адаптаційні можливості їх організму. Як провідні шляхи оптимізації рухової активності студентської молоді визначено: здійснення постійного моніторингу та індивідуалізованої оцінки звичної рухової активності студентів у добовому і тижневому циклах, урахування гігієнічних нормативів рухової активності студентської молоді та обов’язкове досягнення їх значень в процесі організації навчального процесу у вищих навчальних закладах та під

час здійснення позанавчальної діяльності дівчат і юнаків, запровадження профілактично обумовлених стратегій організації повсякденної навчальної і позанавчальної діяльності тощо.

Результати досліджень, в центрі яких перебували питання щодо здійснення адекватної до вимог сьогодення фізіолого-гігієнічної оцінки умов навчального середовища, основних режимних елементів повсякденної діяльності, рівня навчальної адаптації та стану адаптаційних ресурсів організму студентів різних курсів, які перебувають в умовах медичних вищих навчальних закладів, проведення психогігієнічної оцінки процесів формування психофізіологічних функцій, особливостей особистості та стану здоров’я дівчат і юнаків, а також визначення закономірностей їх взаємозв’язку та взаємозалежності серед студентів різних курсів, чітко засвідчують той факт, що обов’язковим компонентом розроблення сучасних ефективних здоров’язберігаючих технологій як невід’ємного чинника підвищення ступеня ефективності навчальної і позанавчальної діяльності студентської молоді, формування фахівця, який цілком задовольняє вимогам спеціальності, яка обрана, та в повній мірі володіє здоров’язберігаючими компетенціями, є урахування таких головних детермінант, як: режимно-адаптаційна детермінанта, що обумовлює необхідність в урахуванні основних режимних елементів навчальної і позанавчальної діяльності, рівня навчальної адаптації і навчальної успішності студентів, передусім, за професійно-орієнтованими предметами; психофізіологічна детермінанта, що визначається рівнем розвитку провідних соціально- і професійно-значущих психофізіологічних функцій дівчат і юнаків; особистісна детермінанта, що пов’язана з особливостями процесів формування провідних особливостей особистості студентської молоді, які відіграють важливу роль у становленні майбутніх фахівців медичного профілю; інтегративно-функціональна детермінанта, що визначається наявністю глибинних взаємозв’язків між окремими компонентами функціонального стану та адаптаційних ресурсів організму, психофізіологічних функцій і особливостей особистості дівчат і юнаків, які справляють комплексний, поєднаний, синергійний за своїм змістом, вплив на процеси формування здоров’я, ступінь професійної адаптації та теоретичну і практичну підготовленість сучасної студентської молоді.

Зрештою, не можна не відзначити, що в ході досліджень, які проведені, здійснена адекватна вимогам сьогодення професіографічна оцінка трудового процесу та науково обґрунтовані психофізіограми і психограми професійної діяльності згідно із основними медичними і стоматологічними спеціальностями, визначені індивідуально-значущі фактори ризику розвитку відхилень від природного перебігу процесів професійного становлення та обґрунтовані провідні напрямки використання засобів психогігієнічної корекції наявних відхилень у структурі особливостей особистості студентів, виявлені особливості функціонування механізмів психофізіологічної адаптації в умовах передекзаменаційного стресу та

визначені особливості адаптаційних можливостей організму і особливостей розумової працездатності студентів у залежності від особливостей міжпівкульної взаємодії і профілю латеральної організації та біоритмологічних особливостей організму.

Висновки. Формування здоров'язберігаючих компетенцій студентів у процесі навчальної і професійної підготовки слід вважати обов'язковим компонентом створення сучасних стандартів вищої медичної освіти та організації навчального процесу у сучасних медичних вищих навчальних закладах.

В ході досліджень науково-обґрунтовані гігієнічні нормативи рухової активності сучасних студентів, встановлені головні детермінанти використання психогігієнічних компонентів у структурі здоров'язберігаючих технологій, здійснена професіографічна оцінка трудового процесу за медичними і стоматологічними спеціальностями, визначені особливості адаптаційних можливостей організму дівчат і юнаків, урахування яких є невід'ємною складовою процесу формування здоров'язберігаючих компетенцій студентської молоді.

Література

1. Особливості соціально-психологічної адаптації студентів першого курсу ХНМУ – мешканців Луганської та Донецької областей / Лісовий В. М., Капустник В. А., Марковський В. Д., Хаустов М. М., Дмитрієнко К. В., Сінайко В. М., Завгородній І. В. // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 50-52.

2. Сергета І. В. Донозологічні зрушення у стані психічного здоров'я: сучасні психогігієнічні підходи до тлумачення, діагностики та оцінки / І. В. Сергета // Науковий журнал Міністерства охорони здоров'я України. – 2013. – № 3 (4). – С. 36-49.

3. Сердюк А. М. Психогігієна дітей и подростков, страдаючих хронічними соматичними захворюваннями / А. М. Сердюк, Н. С. Польша, І. В. Сергета. – Вінниця: Нова книга, 2012. – 336 с.

4. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Старча Т. М., Волощевець О. П., Клоченко І. В., П'ятницький Ю. С., Петрова К. І., Соколова Л. В., Булах І. Є. Чернишенко Т. І., Фисун Ю. І. // Медична освіта. – 2015. – № 2. – С. 9-13.

СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ «ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ»

В. Д. Сиволап, О. П. Бондаренко, С. М. Кисельов

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Організація освітнього процесу в медичному виші спрямована на формування особистості майбутнього лікаря, його професійної компетенції є актуальним завданням вищої медичної освіти [3, 4]. Це можливо за умови зміни педагогічних методик, впровадження інноваційних технологій навчання, інтеграції в світовий науково-освітній простір, інформатизації освітнього процесу [1]. Виникнення та прогресування нових інформаційних технологій, пов'язаних з розвитком комп'ютерних засобів та мережі телекомунікацій, надало змогу створити якісно нову інформаційно-освітню платформу для розвитку та вдосконалення системи медичної освіти [2]. Специфіка сучасної медичної освіти містить особливі вимоги до використання різноманітних технологій з метою формалізації та алгоритмізації технологічних освітніх операцій з урахуванням принципу практично-орієнтованого навчання [3]. У зв'язку з цим, інноваційні технології навчання слід розглядати як інструмент, за допомогою якого нова освітня парадигма може бути імплементована у життя [4].

Основна частина. Співробітниками нашої кафедри створено комплекс навчально-методичного забезпечення викладання «Основ внутрішньої медицини» студентам 4 курсу медичного факультету з використанням комп'ютерних технологій, професійно-ділових ігрових технологій (робота в малих групах; тренінгів індивідуальних та групових), під час проведення яких формуються вміння вирішувати завдання на основі компромісного вибору для засвоєння як індивідуальних, так і комплексних навичок. На лекціях та практичних заняттях широко використовуються мультимедійні технології, електронні книги, алгоритми, баз даних, у яких об'єднуються текстова, графічна, аудіо- та відеоінформація, анімація. Електронні носії

інформації завдяки інформативності, мобільності та компактності дозволяють дистанційно керувати теоретичною підготовкою згідно тематичного плану самостійної роботи студентів.

Викладачами кафедри застосовуються мережеві технології, що призначені для телекомунікаційного спілкування зі студентами, колегами, працівниками бібліотек, лабораторій, установ освіти, вільного доступу до таких електронних ресурсів як Кокранівська бібліотека, система Medline, офіційних сайтів МОЗ України, Європейських та Американських медичних товариств. Спілкування у форматі телеконференції дозволяє викладачеві та студентам обговорювати навчальні проблеми, здійснювати on-line консультації в умовах віртуальної аудиторії. Використання відеоматеріалів, електронних підручників, навчальних посібників, методичних рекомендацій дозволяє студентам організувати самостійну роботу в зручний час та в індивідуальному темпі.

Висновки. Таким чином, інноваційні зміни у структурі освітнього процесу при вивченні «Основ внутрішньої медицини», акцент на використання інформаційних технологій, мультимедійних, інтерактивних, електронних, дистанційних засобів навчання, забезпечення вільного доступу до мережевих ресурсів створюють сприятливі умови для підготовки компетентного лікаря, що відповідає сучасним професійним вимогам.

Література

1. Журавльова Л. В. Новітні інформаційні технології та впровадження даних доказової медицини у викладанні «Основ внутрішньої медицини» / Л. В. Журавльова, О. І. Цівенко, О. В. Лахно, Н. К. Александрова, А. К. Журавльова

ва // Досягнення і перспективи впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України: матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю, присвяченої 160-річчю з дня народження І.Я. Горбачевського, Тернопіль, 15-16 травня 2014 р. / Тернопільській державний медичний університет ім. І.Я. Горбачевського. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2014. – Ч. 2. – С. 99-101.

2. Попович Я.О. Сучасні інноваційні технології навчання на циклі «Хірургія» лікарів-інтернів зі спеціальності

«Загальна практика – сімейна медицина» // Буковинський медичний вісник. – 2014. –Т. 18. – №3 (71). – С. 237-240.

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 [та ін.] // Мед. освіта. – 2012. – № 3. – С. 3-7.

4. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all level of medical education / L. Aronson // Med. Teacher. – 2011. – Vol. 33 (3). – P. 200-205.

УДК 398.091.212:614.252

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА БАЗІ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ

Л. П. Сидорчук, О. А. Петринич, С. В. Білецький, Т. В. Казанцева, С. І. Іващук, Л. В. Мельничук, Л. В. Никуфор, А. А. Соколенко, М. М. Сем'янів, Ю. В. Репчук

Вищий державний навчальний заклад України «Буковинський державний медичний університет»

IMPROVING WAYS OF THE CONTINUING MEDICAL EDUCATION BASED ON EDUCATIONAL-PRACTICAL CENTRES OF THE PRIMARY MEDICAL CARE

L. P. Sydorчук, O. A. Petrynych, S. V. Biletskyy, T. V. Kazantseva, S. I. Ivashchuk, L. V. Melnychuk, L. V. Nykyfor, A. A. Sokolenko, M. M. Semianiv, Yu. V. Repchuk

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University»

Наведено інформацію про університетські навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет», особливості проведення навчального процесу та нові підходи у системі безперервної медичної освіти в даних умовах.

The information about the University Educational-Practical Centres of the primary medical care of Higher State Educational Establishment of Ukraine «Bukovinian State Medical University», the peculiarities of the teaching process and new approaches in the system of continuing medical education in present condition is given.

Вступ. Одним із пріоритетних напрямків діяльності системи охорони здоров'я України є подальше реформування галузі та впровадження сімейної медицини. Однак, проведення реформ вимагає змін як у її матеріально-технічному стані, так і у кадровому забезпеченні галузі. Задачі, що поставила держава перед лікарем первинної ланки медичної допомоги – сімейним лікарем, надзвичайно актуальні і спрямовані на підвищення рівня медичної допомоги населенню для зниження рівня захворюваності, інвалідності та смертності, підвищення якості життя [2-3]. Подолання догм у наданні первинної медико-санітарної допомоги (ПМСД) та формування нових концепцій медичної освіти, спрямованих на підвищення ролі та компетенції сімейного лікаря у загальній системі охорони здоров'я, потребує корекції навчально-освітніх програм та імплементації нових підходів у систему його безперервної медичної освіти. Тому питання подальшого підвищення ефективності підготовки сімейного лікаря на додипломному та післядипломному рівнях є актуальним напрямком роботи Вищого державного навчального закладу України «Буковинський державний медичний університет» (БДМУ).

Основна частина. З метою забезпечення безперервної професійної підготовки медичних працівників первинної ланки необхідним є створення обласних тренінгових або навчально-практичних центрів. Рациональним є відкриття вказаних центрів на базі зразкових амбулаторій загальної практики-сімейної медицини (АЗПСМ), які розташовані територіально близько від обласного центру.

Завданням таких центрів є сприяння організації проведення короткотривалих тематичних курсів для медичних працівників центру ПМСД без відриву від виробництва шляхом надання приміщень та матеріально-технічних засобів, необхідних для здійснення навчального процесу навчальним закладом, або організації дистанційних форм навчання. Окрім того, центри безумовно є необхідними і для проведення навчального процесу на додипломному етапі, оскільки більшість випускників вищих навчальних медичних закладів, маючи достатні теоретичні знання та навички, психологічно не готові до роботи сімейним лікарем у сільській місцевості, адже система їх професійної підготовки не передбачає детального ознайомлення зі специфікою роботи в АЗПСМ [1].

З метою удосконалення підготовки студентів, лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина», післядипломної перепідготовки і підвищення кваліфікації медичних кадрів сімейної медицини, покращення якості та ефективності надання медичної допомоги жителям сільської місцевості відповідно до ст. 30 та ст. 63 Закону України «Про вищу освіту» у 2012 р. за участю кафедри сімейної медицини Буковинського державного медичного університету (БДМУ) створено університетський Навчально-практичний центр (НПЦ) ПМСД БДМУ на базі АЗПСМ с. Коровія Глибоцького району Чернівецької області, у 2013 р. – НПЦ ПМСД БДМУ – у с. Бояни Новоселицького району.

НПЦ ПМСД БДМУ оснащені типовим обладнанням згідно з вимогами МОЗ України і мають наступні струк-

турні компоненти: навчальна кімната, реєстратура, долікарський кабінет, кабінети завідувача та сімейних лікарів, оглядовий кабінет, маніпуляційна, лабораторія, фізіотерапевтичний кабінет, масажний кабінет, кабінет функціональної діагностики, палата денного стаціонару, допоміжні кабінети, стоматологічний кабінет, аптечний пункт.

Основними напрямками роботи НПЦ ПМСД є: навчальний – підвищення рівня знань лікарів-інтернів, сімейних лікарів, студентів з питань загальної практики-сімейної медицини згідно існуючих вітчизняних та світових стандартів (при цьому враховуються кваліфікаційна характеристика лікаря загальної практики-сімейного лікаря з позиції компетентісного підходу, об'єм медичних компетенцій і забезпечення маршрутів пацієнта лікарем загальної практики-сімейним лікарем при різних клінічних станах та захворюваннях); консультативно-лікувальний – участь у створенні єдиного алгоритму надання невідкладної допомоги, лікування та реабілітації населення в межах компетенції сімейного лікаря, впровадження сучасних лікувально-діагностичних та реабілітаційних стандартів (професори і доценти кафедри сімейної медицини щоквартально здійснюють заплановані консультативно-лікувальні виїзди в НПЦ ПМСД БДМУ, за час існування НПЦ ПМСД проконсультовано близько 450 пацієнтів); науково-дослідний – участь в організації та проведенні досліджень, спрямованих на вивчення актуальних питань сімейної медицини (у т.ч. лікарі-інтерни при написанні науково-дослідних робіт обстежують пацієнтів, які звертаються за медичною допомогою до НПЦ ПМСД БДМУ); організаційний – аналіз існуючих форм звітності, підготовка інформаційних матеріалів та пропозицій, проведення організаційних заходів для удосконалення допомоги населенню за принципом загальної практики-сімейної медицини; інтеграційний – налагодження співпраці з фаховими асоціаціями, які працюють у напрямку сімейної медицини.

Пріоритетною функцією НПЦ ПМСД є відпрацювання лікарями-інтернами, студентами 6 курсу практичних навичок обстеження пацієнтів та алгоритмів надання первинної медико-санітарної допомоги в умовах сільської місцевості; формування знань і вмінь щодо диспансеризації населення; проведення експертизи тимчасової втрати працездатності та відбір осіб з метою санаторно-курортного лікування; організація та проведення санітарно-освітньої роботи серед населення; ведення та заповнення первинної медичної документації, яка є в АЗПСМ.

Колективом кафедри сімейної медицини розроблено тематичний план практичної підготовки лікарів-інтернів за фахом «загальна практика-сімейна медицина» на заочному циклі. Затверджений перелік та обсяг практичних навичок в інтернатурі з урахуванням «Наскрісної 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», що дозволяє підвищити рівень практичної підготовки майбутніх лікарів та передбачає поліпшення контролю якості знань на всіх етапах підготовки інтернів і спеціалістів з урахуванням потреб практичної медицини.

Враховуючи потребу покращання надання освітніх послуг та імплементації нових підходів у систему безперервної медичної освіти у НПЦ ПМСД БДМУ з 2014 р. ініційовано проведення виїзних одноденних майстер-класів, які не мають на сьогодні аналогів в Україні. Так,

у 2014 р. проведено майстер-класи з офтальмології для лікарів та медичних сестер первинної ланки, під час яких в умовах НПЦ ПМСД БДМУ сімейні лікарі мали нагоду ознайомитися з сучасними принципами діагностики найактуальнішої офтальмологічної патології (глаукоми, катаракти, очних ускладнень цукрового діабету, гіпертонічної хвороби тощо), визначити гостроту зору, виміряти внутрішньоочний тиск, оглянути очне дно шляхом офтальмоскопії (при цьому кожен сімейний лікар використовував портативний офтальмоскоп своєї амбулаторії). У 2015 році у НПЦ ПМСД БДМУ проведено 2 майстер-класи з отоскопії, що дозволило наблизити процес вивчення отоларингології до потреб практичної роботи сімейних лікарів. У 2016 р. у НПЦ ПМСД БДМУ в с. Коровія Глибоцького району відбувся майстер-клас для сімейних лікарів з неврологічного огляду хворих, під час якого сімейні лікарі ознайомилися з сучасними принципами діагностики та тактики ведення хворих з найактуальнішою неврологічною патологією на первинному рівні (згідно з існуючими уніфікованими клінічними протоколами), проводили неврологічний огляд пацієнтів із використанням власних неврологічних молоточків, що передбачено табелем оснащення Центру ПМСД.

Проведення майстер-класів буде здійснюватися в подальшому відповідно до визначених проблемних питань та компетенцій. Зокрема, найближчим часом заплановано проведення майстер-класів з імунопрофілактики, серцево-легеневої реабілітації, аналізу та інтерпретації імунограми тощо).

Висновки: 1. Питання ефективності підготовки сімейного лікаря не тільки в кількісному, але і якісному еквівалентах, у т.ч. на додипломному етапі, у сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України, є актуальним, потребує детального вивчення, громадського обговорення та вирішення.

2. Досвід роботи НПЦ ПМСД БДМУ, у т.ч. проведення виїзних майстер-класів, показав доцільність їх створення, високу ефективність проведення навчального процесу для студентів, лікарів-інтернів (у т.ч. на заочному циклі навчання), клінічних ординаторів, сімейних лікарів практичної ланки охорони здоров'я.

3. Відкриття НПЦ ПМСД на базі зразкових АЗПСМ сприяє позитивному світогляду майбутніх та практикуючих сімейних лікарів до сімейної медицини, зростанню їх мотивації до навчання, збільшує доступність медичної допомоги для населення та підвищує рівень медичного обслуговування жителів сільської місцевості

Література

1. Навчально-практичні центри первинної медико-санітарної допомоги – нова форма підготовки сімейних лікарів / Л.Я. Ковальчук, В.Б. Гошинський, Л.С. Бабінець [та ін.] // Сімейна медицина. – 2010. – № 3. – С. 23-24.

2. Науково обгрунтовані підходи до кваліфікаційної характеристики лікаря загальної практики-сімейного лікаря з позиції компетентісного підходу / Л.Ф. Матюха, Н.І. Гойда, В.Г. Слабкий, М.В. Олійник. Методичні рекомендації. – 2010. – 27 с.

3. European Society of General Practice/Family Medicine WONCA Europe. The European definitions of the key features of the discipline of general practice and the role of the general practitioner. A description of the core competencies of the general practitioner/family physician. London: ESGP/FM; 2002, 2005, 2011.

ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБІГУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ

*С. І. Сміян, Р. Я. Боднар, Р. Р. Коморовський, У. С. Слаба, А. А. Лепявко, Г. В. Лихацька, С. В. Даньчак,
І. І. Кулешко, Л. М. Мігенько*

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

IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC DATA INTERCHANGE IN HIGHER MEDICAL EDUCATION

*S. I. Smiyan, R. Ya. Bodnar, R. R. Komorovsky, U. S. Slaba, A. A. Lepyavko, H. V. Lykhatska, S. V. Danchak,
I. I. Kuleshko, L. M. Migenko*

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

В статті висвітлено проблеми використання електронних документів у різних сферах діяльності. Зокрема запровадження електронного документообігу у вищій школі можна вважати одним із пріоритетних завдань, які створюють умови для оперативного пошуку, зберігання, пересилання та аналізу інформації. Проте аналіз літератури показав, що електронний документообіг не достатньо широко використовується у медичних вишах на практиці, і, відповідно, потребує глибшого впровадження.

The article discusses the use of electronic documents in different areas. Implementation of electronic data interchange (EDI) in higher educational institutions is regarded as one of the priority issues providing conditions for quick search, sending, storage and analysis of the information. Nevertheless the literature review demonstrated insufficient use of EDI in current practice. Hence the introduction of EDI should involve more areas.

Вступ. Враховуючи реалії сьогодення, стрімкий розвиток інформаційних технологій, збільшення кількості інформації та різноманіття інформаційних джерел – впровадження електронного документообігу (ЕДО) у вищій школі можна вважати одним із пріоритетних завдань, які створюють умови для оперативного пошуку, переміщення та аналізу інформації.

Для вищого навчального закладу, і для медичного вишу зокрема, запровадження ЕДО є прогресивним підходом до підвищення ефективності роботи, проте вимагає створення інформаційних умов для професорсько-викладацького складу і для студентів.

Матеріали та методи. Огляд літератури та інтернет-джерел про ЕДО. Як ключові слова для пошуку використовували терміни “електронний документообіг”, “електронний документ”, а також їх відповідники у інших мовах: electronic data interchange, electronic document (англ.), elektronischer Datenaustausch, elektronische Datenverarbeitung (нім.), elektroniczna wymiana danych (пол.), échange de données informatisé (франц.).

Основні визначення. Електронний документообіг – це сукупність процесів створення, оброблення, відправлення, передавання, одержання, зберігання, використання та знищення електронних документів, які виконуються із застосуванням перевірки цілісності та у разі необхідності з підтвердженням факту одержання таких документів [1].

Електронний документ – це документ, інформація в якому зафіксована у вигляді електронних даних. Оригіналом електронного документа вважається електронний примірник документа з обов’язковими реквізитами, у тому числі з електронним підписом автора (авторів) [1].

Електронний цифровий підпис – вид електронного підпису, отриманого за результатом криптографічного перетворення набору електронних даних, який додається до цього набору або логічно з ним поєднується і дає змогу підтвердити його цілісність та ідентифікувати підписувача [2].

Обговорення. Здебільшого, у доступній літературі обговорюються юридичні та технічні аспекти ЕДО [4], особливості функціонування ЕДО на підприємствах, у бізнесових структурах, лікарнях [4,7,8], а робіт, в яких

було б описано досвід впровадження і використання ЕДО у вишах значно менше. Нами не знайдено робіт, в яких обговорювалося б питання впровадження ЕДО у вищих медичних навчальних закладах.

Електронний документообіг дозволяє створити в організації єдиний інформаційний простір, інтегруючи в інформаційний вузол усі документальні системи. Основа подібної інтеграції – надійне сховище документів і взаємодіючі з ним системи документообігу.

Для вищого навчального закладу електронний документообіг – високотехнологічний і прогресивний підхід до суттєвого підвищення ефективності його роботи, створення належних умов інформаційного задоволення користувача. Це значна економія матеріальних ресурсів установи.

Спільне використання системи електронного діловодства та сховищ інформації в «корпоративній» системі ВНЗ дає установі змогу систематизувати і поєднувати інформацію, що полегшує її аналіз і складання звітів [3]. Формування електронного документа та створення умов його архівування у вищих навчальних закладах – це важливий і відповідальний процес, який має ґрунтуватись на певних критеріях: електронні документи мають відповідати вимогам архівів, вимогам пошукових систем, максимально задовольнити вимоги автора і користувачів.

Перехід від роботи з документами на папері до комп’ютеризації електронних форм службових документів, з першого погляду, складний процес. Проте його необхідно пройти, в певній мірі, ламаючи стереотипи працівників «старої школи» і переходу до типу мислення працівників нової генерації. Так, як впровадження електронного документообігу у вищій медичній школі надасть такі переваги:

- перехід до більш зручного, швидкого і економного безпаперового юридично значимого документообігу (економія паперу та висока швидкість передачі інформації за великою кількістю адрес);

- удосконалення процедури підготовки, подачі/доставки, обліку та зберігання документів, їх аутентифікація, цілісність, конфіденційність ;

- криптографічний захист інформації (електронних документів);

- висока компактність архіву;
- можливість швидкого пошуку і перегляду електронних документів;
- швидкий і надійний обмін електронними документами незалежно від віддаленості адресата;
- можливість вміщення в документ мультимедійних даних, окрім тексту.

Попри те, ЕДО не позбавлений **недоліків**, до яких належать:

- потреба у захисті від знищення чи пошкодження внаслідок втрати фізичних властивостей носіїв інформації (жорсткий диск та ін.);
- зміни програмних та (або) апаратних компонентів;
- некоректне поводження з документами (через низьку компетентність користувачів).

Попри те, яскравим прикладом ефективного впровадження сучасних методик, зокрема запровадження електронного документообігу є сайт Тернопільського державного медичного університету імені І.Я. Горбачевського. Даний сайт є своєрідним інформаційним центром життя. Підрозділи стосуються, як наукової роботи університету, так навчальної і лікувальної робіт.

Проте, незважаючи на прийняті Закони про електронні документи та електронний цифровий підпис [1,2], на практиці ЕДО у вишах впроваджується досить мляво. Існує вадлива практика, коли поряд із впровадженням ЕДО, залишаються вимоги щодо створення і зберігання паперових документів у попередньому обсязі. При цьому *de facto* виконується подвійна робота, об'єм роботи для працівників збільшується, замість того, щоб зменшуватися, що може спричинити несприйняття ЕДО. Такий підхід протирічить головним цілям впровадження ЕДО, а саме, економії часу, ресурсів, простору для зберігання "паперової продукції", і його необхідно якнайшвидше позбуватися.

Отже, для вищого навчального закладу робота з документами – один із головних методів діяльності, оскільки завжди вимагає необхідність орієнтування того чи іншого результату діяльності, як колективу в цілому, так і кожного студента зокрема.

Висновки. Аналіз доступної літератури показав, що запровадження стандартів ЕДО сприяє розвитку вищих навчальних закладів. Це відбувається унаслідок підвищення ефективності обробки інформації, гармонізації співпраці як між підрозділами самого університету, так і з іншими установами. При цьому новітні інформаційні рішення допомагають економити кошти, час, звести до мінімуму бюрократичні перешкоди.

Література

1. Закон України "Про електронні документи та електронний документообіг" № 851-IV від 22.05.2003 [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Верховної ради України. — доступ за посиланням : <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=851-15>
2. Закон України "Про електронний цифровий підпис" № 852-IV від 22.05.2003 [Електронний ресурс] / Офіційний сайт Верховної ради України. — доступ за посиланням: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=852-15>
3. Якимюк Ю. Формування ефективного сховища інформації у вищому навчальному закладі – важлива складова системи електронного документообігу. / Ю. Якимюк // Вісник Книжкової палати. – 2011.- №1. – С.1-3.
4. Пелехата О. Управління документ ними комунікаціями за допомогою мережних технологій. / О. Пелехата // Вісник Книжкової палати. – 2012.- №3. – С.1-3.
5. Основні чинники впливу на вузівську підготовку документознавців //Юрій Палеха//www.archives.gov.ua
6. Без авторів. Einführung in den elektronischen Datenaustausch (EDI) — доступ за посиланням: http://www.agrartechnik.de/_data/S001/anlagen/6192895771043051604200480143237118.pdf
7. Fajczak-Kowalska A. Wykorzystanie *elektronicznej wymiany danych* w wybranych przedsiębiorstwach. *Gospodarka w praktyce i teorii* 2012; 2(31) — доступ за посиланням: http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.elementhdl_11089_2398
8. Narayanan S., Maruchek A.S., Handfield R.B. Electronic data interchange: research review and future directions. *Decision Sci* 2009; 40(1): 123-161

ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФІЗІОЛОГІЇ

В. М. Соколенко, Л. Е. Весніна, К. Є. Юдіна

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Упровадження нового Закону України "Про вищу освіту" поставило перед багатьма вищими навчальними закладами непрості проблеми й викликало жваві дискусії не тільки у стінах храмів науки, а й поза ними. Першим каменем спотикання для вищих навчальних закладів при плануванні навчального навантаження на 2015/2016 рік було перехід від 900 до 600 навчальних годин [1]. Це можливо лише за умови зменшення кількості аудиторних годин та збільшення об'єму самостійної роботи студентів.

Відповідно до цього, кількість практичних занять з фізіології зменшена на противагу збільшенню кількості годин, що відводяться на самостійне опанування матеріалу. Зменшення годин занять в аудиторіях не означає, що студентам доведеться працювати менше: адже вимог

до рівня компетентності випускників ніхто не знижував. Самостійність, відповідальність за набуття професійних компетентностей – риса, яка характеризує студента сучасних вишів [1].

Основна частина. За цих умов зростає необхідність ефективнішого використання комп'ютерних технологій як засобу інтенсифікації навчального процесу. Навчальний матеріал з фізіології можна подавати різними способами: комп'ютерні підручники та лекції у вигляді текстових матеріалів, мультимедійні презентації, навчальні фільми, тестові комп'ютерні програми для контролю та навчання. Це дозволить кожному студенту особисто забезпечувати і контролювати особистий темп навчальної діяльності, бо він матиме можливість самостійно вибирати момент пере-

ходу до наступної порції навчальної інформації, задавати швидкість подання завдань і час їх виконання. Студенти матимуть можливість самостійно переходити від більш легкого ступеня складності навчального матеріалу до більш складного і навпаки, вибирати і визначати для себе рівень завдання та випробовувати свої сили на різних етапах, помічати та враховувати помилки у засвоєнні навчального матеріалу. Все це дасть змогу раціонально використовувати час, чітко організувати і конкретно спрямовувати самостійну навчальну діяльність студентів. Крім того, це забезпечить індивідуальний підхід до навчання, так як викладач зможе застосовувати окрему методику для кожного студента, враховуючи його рівень підготовки, особливості мислення та темперамент. Мультимедійні комп'ютерні ефекти забезпечуватимуть візуалізацію інформації, адже носієм інформації постає картина (анімація, графіка), що впливає на різноманітні почуття людини.

Надзвичайно великі можливості, що з'являються при використанні комп'ютерних технологій, мають ряд недоліків. Наприклад, отримуючи завдання написати реферат, студент може скористатися INTERNET-мережею і знайти там повністю підготовлену доповідь, яку не читаючи і не завжди розуміючи подасть викладачу. Ефект такої "самостійної роботи" буде рівний нулю, а етичні норми порушені. Завдання викладача полягає в формулюванні таких завдань на СРС, щоб студент не зміг скористатися чужою інтелектуальною власністю, а поетапно здійснив власний пошук, аналіз та висновки.

Використання комп'ютерних технологій вимагає від педагогів ще більшої підготовки. Так, викладач повинен сформулювати у студента внутрішню потребу в постійній самостійній роботі; контролювати її систематичність і безперервність; допомогти вміло поєднувати вивчення кількох дисциплін; обґрунтувати значення чіткої упорядкованості та черговості етапів роботи; навчити правильно планувати самостійну роботу та раціонально використовувати час; правильно застосовувати відповідні методи та способи самостійної роботи. Завдання, необхідно формувати так, щоб студент застосовував не просте відтворення вивченого матеріалу, а глибоко його осмислював, вчився

робити висновки, самостійно формулювати питання та вирішувати проблему.

При впровадженні сучасних інтерактивних технологій у навчальний процес зростає співпраця викладача і студента. За цих умов студент стає помічником викладача в роботі тих чи інших навчальних, організаційно-методичних або науково-дослідницьких матеріалів, а викладач спрямовує самостійну діяльність студентів, стає «режисером» навчання, здатним розвивати кращі якості студента як майбутнього спеціаліста вищої кваліфікації. Мотивація студента до самостійної роботи зростає, якщо він впевнений, що результати його співпраці з викладачем будуть враховані в тому чи іншому вигляді в навчанні або дослідницькій діяльності. В спілкуванні студент вчиться думати, виділяти головне, логічно висловлюватися, вчиться творчої діяльності. В співпраці зі студентом викладач визначає, що саме гальмує самостійну роботу студентів та відпрацьовує зі студентами шляхи підвищення її ефективності [2,3].

Висновки. Таким чином, використання комп'ютерних технологій є невід'ємним елементом самостійної роботи студентів, що значно посилює її ефективність. Розширюються можливості викладача для посилення його впливів на підвищення якості засвоєння студентами навчального матеріалу.

Література

1. Автономія – важка ноша [Електронний ресурс]. / Гожицький А., Рашкевич Ю., Булава Л. // Дзеркало тижня. Україна. – 27 березня 2015 р. – №11 Режим доступу до журн.: http://gazeta.dt.ua/EDUCATION/avtonomiya-vazhka-nosha_.html
2. Втілення інтерактивних технологій в самостійну навчальну роботу студентів [Електронний ресурс] / Л.Г. Корнієнко, О.Т. Мар'юшкіна Режим доступу : <http://irbis-nbuv.gov.ua>
3. Лапінський В.В. Засоби інформаційно-комунікаційних технологій єдиного інформаційного простору системи освіти України [Текст] / В. В. Лапінський, А. Ю. Пилипчук та ін.; за наук. ред. проф. В. Ю. Бикова. – К.: Педагогічна думка, 2010. – 160с.

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ. МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ

Д. О. Степанський, Н. С. Башикірова, Г. М. Дараган, Л. М. Сладкова
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. В умовах сьогодення процес підготовки висококваліфікованого лікаря потребує постійного удосконалення. Найбільш важливим принципом навчання є використання методів активізації діяльності студентів (інтернів, курсантів). Найбільш вдалимими методами активізації роботи студентів (інтернів) визнаються інтерактивні методи навчання, що направлені на інформаційне забезпечення, на активне оволодіння слухачами практичними вміннями і навичками. Вони дають змогу розвивати творчі і комунікативні здібності особистості – майбутнього лікаря.

Основна частина. Продуктивно використовувати інтерактивні методи можуть лише підготовлені викладачі. Викладачі ДЗ «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України» кафедр мікробіології, вірусології, імунології та

епідеміології та сімейної медицини ФПО ще з 2014 року розпочали підготовку на тренінгу «Методики викладання теми «Здоров'я населення та толерантність до пацієнтів групи ризику», що був проведений за технічної підтримки Німецького товариства міжнародної співпраці (GIZ) у м. Одесі у грудні 2014р. Весною 2015 року підготовку на цьому тренінгу пройшла велика група викладачів, з кафедр мікробіології, вірусології, імунології та епідеміології, інфекційних хвороб, фтизіатрії, педіатрії №2. Презентований навчальний модуль з інтерактивних методик викладання теми ВІЛ-інфекції, впровадження добровільного консультування та тестування, а також підтримки у студентів формування їх толерантного світогляду та ставлення до представників найбільш уразливих до ВІЛ

груп населення в повному обсязі проводити у ДЗ «ДМА МОЗ України» не представляється можливим у зв'язку з невеликою кількістю годин, що виділяються на тему ВІЛ інфекції /СНІД. Однак окремі методики були впроваджені в навчальній програмі на кафедрах, що викладають цю тему. Підготовка та використання цих інтерактивних методик на різних кафедрах академії дозволяє дотримуватись принципу наскрізної програми підготовки лікарів «загальної практики-сімейної медицини», що в умовах сьогодення є пріоритетним напрямком вищої медичної освіти.

Робота з громадською організацією Німецьке товариство міжнародної співпраці (GIZ) продовжилася восени 2015 року на тренінгу – супервізії в рамках проекту «Консультації з ВІЛ/СНІДу та підтримка інституцій». Метою тренінгу – супервізії було ще більше поглибитися в вивчення методики ефективної подачі матеріалу студентам, вдосконалити техніку викладання теми профілактика ВІЛ/СНІД, підвищення рівня толерантності до пацієнтів груп ризику, ознайомитися з темою мотиваційного консульту-

вання. Крім того, корисною була можливість обмінятися напрацюваннями фахівців різного профілю у викладанні теми студентам та лікарям – інтернам. Абсолютно новою була інформація, стадій зміни поведінки та стадій горювання, яка була викладена на тренінгу методикою інтерактивного спілкування, що дозволило ще раз вдосконалити техніку використання активних методик навчання.

Висновки. Враховуючи, що особливістю сучасного світу є динамічна зміна інформації, основною метою сьогодення є підготовка фахівців, які можуть нестандартно мислити, своєчасно отримувати інформацію та адекватно її використовувати. Підготувати такого фахівця можуть допомогти інноваційні методи навчання. Використовувати ці методики повинні відповідно підготовлені викладачі. Саме тому співпраця вищих навчальних закладів з міжнародними організаціями в рамках підготовки викладачів медичних та соціальних дисциплін на відповідних тренінгах є корисною. Це дозволяє поступово розширити використання інноваційних методик навчання при підготовці сучасного лікаря.

УДК 378.147.31 «312»

ЛЕКЦІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ

В. П. Стусь, М. М. Моїсеєнко, П. Ю. Литвин, М. Ю. Поліон, К. С. Бараннік

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

LECTURES IN THE CONTEXT OF MODERN EDUCATION

V. P. Stus, M. M. Moiseyenko, P. Y. Lytvyn, M. Y. Polion, K. S. Barannik

State Educational establishment "Dnipropetrovsk medical academy of Public Health Ministry of Ukraine"

Багато в чому інформативність, форма подачі і якість лекції лягає на плечі лектора. Лекційне заняття не лише може, а і повинно набувати нових форм подачі матеріалу, бути більш інформативним і вичерпним. Що в підсумку має привести до зацікавленості, стимуляції самостійної розумової діяльності студента, а значить його активної участі в пізнавальному процесі.

Informational content, presentation form and lecture quality mostly depends on the lecturer. Desk study must acquire new forms of presentation, be more informative and comprehensive. It must catch the student's interest, stimulate autonomous mental activity and so involve in active cognitive process.

Вступ Традиційно лекції мали ключове положення в навчальному процесі. Вони займали основну нішу не лише, як головне джерело інформації, а й несли в собі новизну навчального матеріалу, його інформативність та науковість. Лекції займали значну частину навчального часу, а практичні заняття мали бути, як доповнення до них. Історично вони стали основним джерелом нової інформації. Це пов'язано з тим, що видання нових підручників було складним та довготривалим процесом і тому часто інформація, яку вони несли в собі, застарівала і вже не була затребуваною. Як наслідок студент повинен був ретельно і уважно вести конспект, щоб мати можливість якісно готуватись до занять. Адаже лектор був джерелом нової інформації, що в свою чергу підвищувало цінність конспекту. Засвоєння інформації залежало від умінь лектора подати матеріал і здатності студента його сприйняти і законспектувати.

Основна частина Нині швидко розвиваються інформаційні технології, які все більше наповнюють наше життя і займають значне місце не лише в побуті, а і в процесі навчання, значення лекції, як джерела інформації змінилось. Поява новітніх технологій значно впливає на розвиток медицини і тому порівняно з минулим століттям кількість інформації в медичній сфері стрімко зросла. Переглянуто

і доповнено багато базових понять, класифікацій і визначень. Тому постає питання необхідності лекцій, як елементу навчального процесу, або ж кардинальна зміна у формі викладання інформації на лекційних заняттях. Чи є лекція інформативною та необхідною з традиційної точки зору, адже на даний момент є багато можливостей скоротити лекційний час та збільшити кількість годин на самопідготовку, а лекційний матеріал студент може отримати з Інтернет джерел, базових сайтів та сайтів кафедр. Тому конспектування стає менш актуальним, адже зникає проблема у збереженні інформації і проявляються негативні наслідки конспектування. Стає очевидним, що сам процес конспектування перешкоджає сприйняттю інформації, оскільки якісно виконувати дві роботи одночасно – думати над тим, що слухаєш, і записувати – неможливо. Доречно згадати В. Ф. Шаталова в цьому плані, під час пояснення матеріалу чи розв'язування задач його учні не писали [1; 6]. Як відмічає професор К. Г. Марквардт, записування продуктивне лише в тому випадку, коли рука йде за власною думкою, а не за словом лектора [3]. Студент, який намагається повніше записати матеріал, перестає думати і свідомо сприймати інформацію. Ця думка підтверджується дослідженнями [7], згідно з якими 70 % студентів бачать своє основне завдання в тому, щоб вести детальний

конспект, і лише 10 %, щоб свідомо опрацювати інформацію. Час диктує правила. Дійсно, зі збільшенням кількості та об'єму інформації, розвитком новітніх технологій з'явилися і нові види лекцій. Розглянемо декілька видів:

Бінарна лекція (лекція-дует) – читається двома лекторами одночасно. Лектори повинні співпрацювати, взаємно доповнювати один одного, імпровізувати. Важлива і попередня домовленість про розподіл фактичного матеріалу і функцій, які будуть виконувати лектори на протязі лекції. Тому увага аудиторії значно збільшується, мислення активізується.

Лекція із запланованими помилками (лекція-провокація). Після оголошення теми лекції викладач повідомляє, що в ній буде зроблено певну кількість помилок різного типу: змістовні, методичні, поведінкові тощо. При цьому викладач повинен мати перелік цих помилок на папері, який він на прохання слухачів зобов'язаний показати в кінці лекції. Тільки в цьому випадку забезпечується повна довіра аудиторії до викладача. На такій лекції слухачі мають змогу оперативно аналізувати інформацію, орієнтуватися і оцінювати її.

Лекція-бесіда – крім питань слухачів, вона допускає викладення ними своєї точки зору з того чи іншого питання. На такій зустрічі лектор і сам повинен ставити питання слухачам, щоб почути їх висловлювання, викладення їх позиції. Так утворюється ґрунт для обміну думками, для бесіди.

Лекція-конференція. Навчання під час лекції припускає активну розумову діяльність, у ході якої студенти повинні сприймати інформацію; сортувати її, не втрачаючи логіки міркування; погоджувати її з раніше пройденим матеріалом; розуміти; запам'ятовувати.

Ефективність лекцій значно зростає за умови попередньої підготовки до неї студентів.

В умовах інноваційної лекції процес підготовки до неї викладача теж відрізняється порівняно з традиційною. Лектор консультує студентів, відслідковує та аналізує результати їхнього тестування, переглядає питання, які надійшли від студентів. За результатами такої підготовчої роботи він коректує зміст наступної лекції, планує форму її проведення.

Лекція-прес-конференція. Студентів можуть заздалегідь ознайомити з проблемами: тоді вони готують запитання, які групуються за проблемами, і для відповіді на них запрошуються фахівці високого класу. Або якщо проблема не вимагає попередньої підготовки консультантів, педагог визначає тему лекції і пропонує учням протягом 2-3 хвилин сформулювати найбільш цікаві для них запитання, після чого через 3-5 хвилин групує запитання за змістом і починає викладати лекцію. При цьому він відповідає не на кожне запитання, а на групи однорідних запитань.

Кіно(відео)лекція. Допомогає розвитку наочно-образного мислення у слухачів. Викладач підбирає необхідних кіно-відеоматеріалів потемі яку вивчають. Перед початком огляду до слухачів доводиться цільова установка, в ході огляду кіно-відеоматеріалів лектор коментує події, що відбуваються на екрані.

Лекція-візуалізація – одна із лекцій інноваційного типу. Її особливістю є наявність умов для реалізації повною мірою принципу наочності. Зазначений тип лекції сприяє навчання студентів перетворювати усну й письмову інформацію у візуальну форму, що завдяки систематизації й виокремленню найбільш значущих, суттєвих елементів змісту навчання формує у них професійне мислення. Процес візуалізації сприяє утворенню, на основі різних видів

інформації, наочного образу, який може слугувати опорою для розумових і практичних дій. Відеоматеріал повинен використовуватися викладачем не як візуальний коментар словесної інформації, а як комплекс проблемних завдань, що сприяє активній розумовій діяльності студентів.

Інтерактивна лекція. Дозволяє поєднати керуючу роль викладача з високою активністю студентів на основі використання сучасних інтерактивних технологій.

Викладання матеріалу здійснюється шляхом активізації знань, що побудовані, як на базі міжпредметних зв'язків, так і новостворених, які студент отримує під час лекції за допомогою викладача та самостійного мислення.

Лекція-диспут. Одна з функцій лектора – короткий виступ на початку зустрічі, але потім йде не просто розмова-діалог зі слухачами, а полемічна бесіда. Функції лектора передбачають таку постановку питань, яка веде до зіткнення думок і, відповідно, до пошуку аргументів, до поглибленого аналізу розглядаємих проблем. В цьому випадку методична майстерність лектора включає не лише вміння читати лекцію-монолог, відповідати на питання, вести бесіду, але й навички організації спору і вмілого керування ним.

На практиці кожна лекція це витвір мистецтва. Не можливо порівняти лекцію з філософією і лекцію з анатомією; лекцію з біохімією і лекцію з урології; лекцію для студентів з лекцією для лікарів на ФПК. Багато залежить від особистості лектора, його настрою, фізичного стану; відношення до матеріалу, що викладається.

Важливий момент – як відноситись до студентів, які не працюють на лекції, відволікаються, розмовляють. На кого орієнтуватись – на працюючих, чи жорстко підтримувати дисципліну.

Висновок Отже лекційне заняття не лише може, а і повинно набувати нових форм подачі матеріалу, бути більш інформативним і вичерпним. І багато в чому інформативність, форма подачі і якість лекції лягає на плечі лектора. Таким чином, ми бачимо новий образ лекційного заняття, в якому лектор має широкий спектр можливостей для викладання матеріалу, а в студента з'являється можливість краще засвоїти і опрацювати викладене. Тому на даному етапі можна виділити основу та вимоги, яким повинна відповідати сучасна лекція – це максимальне підвищення зацікавленості студентів і, як наслідок, зростання уваги та зосередження щодо лекції. І головними вимогами є стимуляція самостійної розумової діяльності студента, а значить його активної участі в пізнавальному процесі.

Література :

1. Амонашвили Ш.А., Лысенкова С.Н., Волков И.Т., Шаталов В.Ф. и др. Педагогический поиск. – М.: Педагогика, 1987. – С.144.
2. Костенко И.П. Аудиторная самостоятельная работа с учебным текстом // Высшее образование в России. – № 1. 1995 – С.101 – 107.
3. Марквардт К.Г. Психология обучения в вузе // Вестник высшей школы. – 1986. – № 3. – С. 7-14.
4. 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.
5. Талызина Н.Ф. Управление процессом усвоения знаний. – М.: МГУ, 1984. – С. 344.
6. Шаталов В.Ф. Точка опоры. – М.: Педагогика, 1987. – 160 с.

7. Штокман И.Т. Вузовская лекция. – Киев: Вища школа, 1981. – С.150.
8. Голета О.О. Применение информационных технологий в образовании – [Электронный ресурс] – Режим доступа: < <http://ito.edu.ru/2006>> – Загол з екрану. – Мова рос
9. Абасов З.А. Понятийно-терминологический ап-

парат инновационной педагогической деятельности / З.А.Абасов //Философия образования. – 2006. – № 1 (15). – С. 56-62.

10. Волкова Н.П. Педагогіка: Посібник для студентів вищих навчальних закладів / Н.П. Волкова. – К.: Видавничий центр «Академія», 2001. – 576 с.

ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ

А. О. Терещенко, Д. М. Шиян

Харківський національний медичний університет

Навчально-методична робота є одним з основних видів діяльності професорсько-викладацького складу вищих навчальних закладів. Її метою є повне й адекватне методичне забезпечення навчального процесу для підтримки належного рівня якості підготовки фахівців [1, 3, 5].

У Харківському національному медичному університеті впроваджено кредитно-трансферну систему організації навчального процесу, яка акцентує увагу на підвищенні ролі самостійної роботи студентів, оволодінні ними професійними знаннями та вміннями, використанні сучасного методичного забезпечення.

На кафедрі анатомії людини ХНМУ на сучасному рівні вирішуються задачі навчально-методичної роботи за вимогами кредитно-трансферної системи з забезпечення організації навчального процесу.

Основними напрямками діяльності кафедри з організації навчально-методичної роботи є організація та моніторинг підготовки методичного забезпечення навчального процесу на рівні, що відповідає вимогам підготовки висококваліфікованих фахівців, згідно з метою кредитно-трансферної системи щодо забезпечення організації навчального процесу; зовнішнього та внутрішнього рецензування підручників і навчальних посібників, навчально-методичних матеріалів; стажування викладачів [2, 4, 6, 7].

Навчально-методична робота кафедри анатомії людини охоплює усі аспекти діяльності як студентів, так і викладацького складу. Вона постійно розвивається і вдосконалюється викладачами, які за допомогою різних засобів дидактичної системи повинні отримати необхідний позитивний результат з спроможною конкурентністю майбутнього фахівця. Функціональними засобами методичної системи кафедри є нормативно-правове та навчально-методичне забезпечення, засоби навчання, засоби контролю. Крім того, навчально-методична система кафедри

містить потенційну готовність до створення стикових дисциплін шляхом інтеграції теоретичних і клінічних кафедр, що в остаточному підсумку дозволяє інтегрувати інформаційний потік і підвищувати рівень навчання.

З метою поліпшення організації навчально-методичної роботи та вдосконалення навчально-методичної документації робота викладачів повинна бути зосереджена на вирішенні завдань підвищення рівня підготовки фахівців на основі комплексного підходу до поліпшення якості викладання, удосконалення змісту, організації та методів навчання.

Література.

1. Вища освіта в Україні: Навч. посібник/ В. Г. Кремень [та інші] ; ред. В. Г. Кремень, С. М. Ніколаєнко. - К.: Знання, 2005.
2. Гусинский Э.Н. Построение теории образования на основе междисциплинарного системного подхода. – М., 1994. – 184 с.
3. Закон України «Про освіту». Відомості Верховної Ради, № 10, 2016р.
4. Левина М.М. Технологии профессионального педагогического образования: Учебное пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. - М., 2001. – 272с.
5. Наказ МОН України «Про запровадження у вищих навчальних закладах України Європейської кредитно-трансферної системи», № 943. 16.10.2009.
6. Системи якості вищих навчальних закладів. Теорія і практика: монографія/ О. І. Волков [та інші]; Київський нац. ун-т технологій та дизайну. - К.: Наукова думка, 2006.
7. Фіцула М.М.. Педагогіка вищої школи: навч. посібник для вищих навч. закладів / М. М. Фіцула. - К.: Академвидав, 2006.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

М. М. Ткаченко, І. В. Гороть

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця

Основним завданням викладання променевої терапії є підвищення якості підготовки фахівців медичних спеціальностей. Сьогодні в Національному медичному університеті імені О.О. Богомольця на кафедрі радіології та радіаційної медицини променева терапія викладається студентам 3-го курсу медичних факультетів згідно Європейської

кредитно-трансферної системи організації навчального процесу.

Інтерактивне навчання може здійснюватися за допомогою діалогу між викладачем і студентом та за наявності комп'ютерних технологій. На кафедрі практичні заняття з променевої терапії ведуться із залученням

комп'ютерних систем, які дозволяють демонструвати передпроменеу підготовку пацієнта, 3D КТ-симуляцію, контурування, ізодозний розподіл та ін. Це дозволяє відобразити зміст навчального заняття, акцентувати увагу на головних аспектах, оцінити специфіку дисципліни. Також студент має можливість спостерігати за сеансом опромінення на сучасному лінійному прискорювачі *Trilogy*, апараті дистанційного опромінення *Theratron* і контактними методами опромінення на *MicroSelectron*. Але є і проблемні питання викладання променевої терапії. Студенти ще не володіють знаннями з онкології,

гінекології, урології, проктології, тому їм важко сприймати і орієнтуватися в навчальних матеріалах при вивченні променевої терапії, обирати метод лікування і планувати етапи променевого лікування. Інтерактивна модель навчання дозволяє моделювати клінічні моделі хвороб і проводити їх вирішення.

Таким чином, інтерактивні технології при вивченні променевої терапії надають не лише професійні знання студентам, але і забезпечують розвиток уяви і творчого мислення, стимулюють прагнення до пізнавальної діяльності, уміння самостійно розвивати свої здібності.

ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

П. І. Ткаченко, Н. М. Лохматова, С. О. Білоконь, О. В. Гуржій, Н. М. Коротич, Ю. В. Попело

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», м. Полтава

Вступ. Кафедра «Дитячої хірургічної стоматології з пропедевтикою хірургічної стоматології» більше ніж п'ятнадцять років проводить підготовку лікарів-стоматологів у ВДНЗ України «УМСА». І весь цей час досвідчений викладацький колектив кафедри (1 – завідувач кафедри, д.мед.н., професор Ткаченко П.І., 10 – к.мед.н., доценти, 3 – к.мед.н., асистенти) наполегливо працює над удосконаленням якості підготовки студентів стоматологічного факультету, які на перспективу будуть забезпечувати збереження і зміцнення здоров'я населення та задовольняти потреби в медичній допомозі. Адже, основними завданнями, які держава ставить перед будь-яким вищим навчальним закладом, є проведення на високому рівні освітньої діяльності, що забезпечує здобуття особами вищої освіти відповідного ступеня за обраними спеціальностями [1].

Основна частина. На кафедрі дитячої хірургічної стоматології викладаються дисципліни професійної спрямованості й тому вона відіграє вагомий роль у процесі становлення лікаря-стоматолога. Під час навчання студенти 4 та 5 курсів стоматологічного факультету отримують знання з дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія», яка вивчає питання дитячої хірургічної стоматологічної патології з акцентом на вікові анатомо-фізіологічні особливості організму, варіанти диференціальної діагностики окремих нозологічних форм захворювань і застосування нових методів лікування. Оволодіння практичними навичками та вміннями опанованими на кафедрі відіграє важливу роль у формуванні професіоналізму при переході від теоретичних знань до самостійної практичної діяльності та сприяє розвитку клінічного мислення і комунікативної компетентності.

Дисципліна «Дитяча хірургічна стоматологія» викладається згідно перехідного навчального плану підготовки лікарів-стоматологів (2015 р.) на IV та V курсах стоматологічного факультету та структурована на 2 модулі загальом 6,0 кредитів ECTS (180 годин).

Практичні заняття з «Дитячої хірургічної стоматології» традиційно проводяться на клінічних базах лікувальних установ м. Полтава. Розклад практичних занять на IV та V курсах побудовано згідно рекомендацій навчального плану підготовки фахівців за спеціальністю 7.12010005 «Стоматологія» – за модульно-цикловим принципом шляхом ротації модулів. Так, на IV курсі 15 практичних занять по 4 академічні години (3 тижні на рік), на V курсі 10 практичних

занять по 6 академічних годин (2 тижні на рік). Така організація навчання апробована нами протягом п'яти років і зарекомендувала себе з позитивного боку, тому що:

- надає можливість в часовому аспекті реалізувати всі навчальні задачі;
- сконцентрованість уваги на одній дисципліні протягом тривалого часу сприяє кращому засвоєнню знань;
- щоденне спостереження за хворими в динаміці сприяє формуванню клінічного мислення, навичку якісної курації;
- надає можливість відпрацювати та вдосконалювати мануальні навички, які потребують багато часу;
- тривала щоденна робота в лікувальних закладах сприяє формуванню комунікативних навичок, пристосує студентів до подальшої практичної діяльності;
- проведення протягом семестру підсумкового модульного контролю по закінченню циклу занять в академічних групах надає можливість колективу кафедри рівномірно розподілити педагогічне навантаження, підвищує якість підсумкового контролю знань, запобігає накопиченню боржників по завершенню навчального року.

Але це не виключає і деякі проблеми модульно-циклового принципу організації навчання, які були виявлені при реалізації всіх заходів: відсутність синхронізації між практичними заняттями та лекціями з дисципліни; утруднення роботи по підготовці до ліцензійного іспиту «Крок 2. Стоматологія», що віддзеркалюється на результатах пілотних тестувань; в разі тривалого пропуску студентом практичних занять можуть виникати певні труднощі при відпрацюванні, особливо в кінці семестру.

На нашу думку, виявлені проблеми не зменшують переваги модульно-циклового принципу організації навчального процесу з дисципліни «Дитяча хірургічна стоматологія», а навпаки створюють сприятливі умови для реалізації колективом кафедри заходів по вдосконаленню та підвищенню якості навчальної роботи шляхом впровадження сучасних педагогічних технологій (особистісно-орієнтоване проблемне навчання, ігрові технології, розвиток критичного мислення, інтерактивне навчання, інформаційні технології), творчого підходу до використання кожної з них, а також створення нових. На практиці ефективність сучасних педагогічних технологій забезпечується нами за рахунок використання інноваційних методів навчання, до яких належать ділові ігри, тренінги, творчі завдання, наукові дискусії, майстер – класи, захист рефе-

ратів, історій хвороби, метод дослідження при навчанні, круглі столи [2].

Розвиток сучасних технологій сприяє створенню інформаційного простору, пізнавального інтересу і творчої активності студентів, дозволяючи здійснювати особистісно-орієнтований підхід до студентів, поетапне засвоєння знань, умінь і навичок, сприяє розвитку зацікавленості у поглибленому вивченні дисципліни. Так, наприклад, на кафедрі застосовуються презентації окремих клінічних випадків, методик і результатів лікування, фрагменти оперативних втручань, фотоілюстрації до кожної теми навчання, комп'ютерне 3D моделювання, результати сучасних методів дослідження щелепно-лицевої ділянки у дітей, імуногістохімічних досліджень для верифікації пухлинної належності тканини. Для досягнення найкращого результату по підготовці до ліцензійного іспиту «Крок-2. Стоматологія» застосовується комп'ютерне тестування з обов'язковим аналізом помилкових відповідей, незрозумілих питань.

Для підвищення рівня знань студентів приділяється значна увага індивідуалізації навчання, як під час практичних занять, так і в поза навчальний час. Для самостійної роботи студентами використовуються матеріали розроблені та створені викладачами кафедри: електронні посібники, методичні розробки, алгоритми надання медичної стоматологічної допомоги, буклети тестових завдань.

Колектив кафедри здійснює також і індивідуальний підхід до навчання. Так, наприклад, заохочує до навчання

та підтримує ініціативу щодо поглибленого вивчення дисципліни, надає найкращим студентам направлення на наукову діяльність по закінченню вузу, що сприяє професійному росту та формуванню майбутніх наукових кадрів.

У випадку зі студентами які мають низький рівень теоретичної та практичної підготовки по дисципліні завідувачем кафедрою та доцентами проводяться індивідуальні консультації з окремих тем, питань до підсумкових модульних контролів та практично-орієнтованого іспиту «Крок-2. Стоматологія».

Висновки. Таким чином, колектив кафедри дитячої хірургічної стоматології прикладає максимум зусиль по вдосконаленню навчального процесу з метою підвищення якості професійної підготовки випускника, що надасть йому можливість стати особистістю з високим рівнем загального інтелектуального розвитку, спроможністю приймати самостійні рішення, нестандартно мислити і адаптуватися до сучасних умов співіснування та цілком відповідати вимогам роботодавців.

Література.

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII// 2014-95 с.
2. Ждан В.М. Сучасні підходи до забезпечення якісної освіти лікарів-стоматологів / В.М. Ждан, В.М. Бобирьов, О.В. Шешукова, С.М. Білаш, Н.М. Лохматова, Т.В. Шарбенко // Медична освіта. – 2013. – №2. – С.65-68.

ПРЕДМЕТ ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

В. І. Ткачук

Одеський національний медичний університет

Вступ. Система вищої медичної освіти в даний час піддається процесам виконання Закону України «Про вищу освіту», збереження євроінтеграційного спрямування розвитку вищої медичної освіти та забезпечення високої якості освіти, щоб доказати власну унікальність та важливість для українського суспільства.

З метою активізації мобільності викладачів і студентів повинні бути розроблені механізми, які б на основі кредитно-модульної системи забезпечували можливість переміщення студентів між ВУЗаами [1, с. 77]. В основі таких механізмів на погляд автора є потреба в розробці єдиного підходу у визначенні предмета вивчення економіки охорони здоров'я як навчальної дисципліни.

Основна частина. Дослідження теоретичних основ, практичних аспектів функціонування системи охорони здоров'я, аналіз існуючої навчально-інформаційної бази курсу економіки охорони здоров'я підтвердили відсутність чіткого визначення терміна «предмет вивчення економіки охорони здоров'я». У навчальній літературі трактування суті цього терміна дуже розпливчата і являє собою перелік різних напрямків пов'язаних з функціонуванням системи охорони здоров'я, що не сприяє якісному навчанню студентів. Так, наприклад, автори підручника «Економіка охорони здоров'я» підкреслюють, що економіка охорони здоров'я – це галузева наука, яка вивчає комплекс економічних знань про форму, методи і результати господарської діяльності у сфері охорони здоров'я; економічні відносини, закони, категорії виробництва, розподілу, обміну

та споживання медичних товарів і послуг; раціональне використання обмежених ресурсів суспільства на охорону здоров'я та медичне обслуговування; економічні відносини, які складаються між людьми при наданні медичної допомоги, організацію і управління цими процесами. Предметом економіки охорони здоров'я є дослідження економічних відносин, які об'єктивно складаються між людьми в процесі медичної допомоги. Розрізняють організаційно-економічні та соціально-економічні взаємовідносини [2, с. 20-21]. В галузевому підручнику «Соціальна медицина та організація охорони здоров'я» наведена аналогічна трактовка предмета економіки охорони здоров'я [3, с. 600]. У другому підручнику по соціальній медицині вказано, що економіка охорони здоров'я вивчає дію законів ринку в системі медичної допомоги та вплив охорони здоров'я на основний чинник виробництва – робочу силу [4, с. 138]. Судячи з формулювань в навчальній літературі, предмет вивчення дисципліни є різноманітним, різноспрямованим і в якійсь мірі, дискусійним. Разом з тим, відсутність єдності у визначенні суті предмета вивчення навчальної дисципліни не сприяє формуванню у студентів систематизованого знання. Охорона здоров'я, як галузева структура національної економіки та її економічний стан вимагає конкретизації предмета вивчення економіки охорони здоров'я як науки, виділення в предметі провідної ідеї, яка буде розкривати багатогранність діяльності системи, що відбиває її соціальну значущість у життєдіяльності населення країни. Крім того, сучасна реформа і комер-

ціалізація системи охорони здоров'я, створення нових організаційно-правових форм функціонування лікувальних установ, формування нових відносин між замовником медичних послуг (в особі держави, а в майбутньому – страхового фонду), постачальником цих послуг (в особі лікарень та центрів сімейної медицини) і одержувачем медичних послуг – пацієнтам [5, с. 7] також вимагають освітлення в навчальному процесі та переосмислення суті предмета вивчення курсу «Економіка охорони здоров'я».

Автор вважає за доцільне обмежити предмет вивчення економіки охорони здоров'я тільки організаційно-економічними та соціально-економічними відносинами, які формуються між людьми в суспільстві (країні) в процесі задоволення потреби населення (людей) в медичних послугах. Це дозволяє аналізувати виникаючі відносини їх відповідності нормативно-правовим основам, затвердженим законодавчою системою країни. Таке формулювання предмета економіки охорони здоров'я дозволяє:

– Дослідити сучасний етап формування економічних відносин в системі охорони здоров'я, які характеризуються реструктуризацією, яка відбувається, заснованої на переосмисленні досвіду світової спільноти в галузі охорони здоров'я та досягнень економічних перетворень в даному напрямку;

– Розглядати економіку охорони здоров'я як конкретну науку, так як економічні процеси, протиріччя і негативи в діяльності зумовлені нормативно-правовою системою, яка коригує професійну та економічну спрямованість в життєдіяльності галузі;

– Враховувати вимоги методологічної основи економіки охорони здоров'я як конкретної науки, яка є економічна теорія, яка досліджує виробничо-економічні відносини в єдності і взаємодії з продуктивними силами, як суспільну форму руху останніх відповідно до дії об'єктивних економічних законів. У свою чергу враховується розподіл виробничо-економічних відносин на організаційно-економічні та соціально-економічні відносини;

– Використовувати існуючу теоретичну основу, яка представлена категоріями об'єктивних економічних зако-

нів і законів функціонування ринкової економіки, дії яких має враховувати держава у своїй соціальній політиці. Крім того, враховувати зміст понять і термінів, які відображені в законах країни, що визначають діяльність системи охорони здоров'я;

– Вивчати історичні відносини в їх становленні, розвитку, вдосконалення, заміні більш прогресивними, так як економіка охорони здоров'я є історичною наукою.

Таким чином, пропонуване визначення предмета економіки охорони здоров'я сприяє дослідженню і розумінню перетворень, що відбуваються в системі охорони здоров'я, які спрямовані на створення результативних умов, що дозволяють забезпечити більш повне задоволення людських потреб в медичних послугах. Крім того, навчальний процес, як адекватна реакція на сучасні реформаторські вимоги, повинен будуватися на розумінні важливості і необхідності суті економіки охорони здоров'я у процесі формуванні та становленні майбутніх професіоналів медицини.

Висновки. Викладене дає підставу стверджувати, що успішне освоєння курсу економіки охорони здоров'я можливо лише за умови єдиного підходу до визначення предмета вивчення, який відображає новий рівень організаційно-економічних і соціально-економічних відносин у сфері забезпечення і задоволення медичних послуг.

Література

Каленюк І. С., Куклин О. В. и др. – Современные рис-ки развития высшего образования в Украине// Экономика Украины.-2015.-№2.-С.70-83.

Економіка охорони здоров'я: підручник /В. Ф. Москаленко, О. П. Гульчій, В. В. Таран та ін.; під ред. В. Ф. Москаленко.-Вінниця: Нова книга, 2010.-288 с.

Соціальна медицина та організація охорони здоров'я / Під заг.ред. Ю. В. Вороненка, В. Ф. Москаленка.-Тернопіль:Укрмедкнига, 2000.-680 с.

Голяченко О. М. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я.-К.: ВСВ «Медицина», 2011.-208 с.

Что нам ждять от Минздрава и его реформы// Аргументы недели.-№5(377), 3 февраля 2016.– С.7.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ

В. А. Туманов, І. М. Тимченко, І. Ю. Яковлева, О. Г. Тимченко, Н. О. Ясько, О. О. Нагорна, Н. О. Горчакова, І. С. Чекман

*Київський медичний університет УАНМ
Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

Вступ. Фундаменталізація є основою підготовки лікарів на всіх факультетах медичних вищих учбових закладів України [1]. З цією метою є необхідність підвести теоретично-методичні підходи до опанування медико-біологічними дисциплінами, які вивчають на першому, другому і третьому курсах, в тому числі фармакологією, повинні бути трансформовані. В першу чергу, необхідно приділяти більшу увагу щодо інтеграції фармакології як з теоретичними, так і клінічними предметами. По-друге, важливим є впровадження сучасних технологічних методів і систем підготовки [2,3].

Основна частина. В медичних вищих учбових закладах принципи фундаменталізації спрямовані на підвищення академічного, персоніфікованого, орієнтованого

на професіоналізм розвитку студенту, з урахуванням його особистості, культурологічного рівня та загальнокультурного розвитку взагалі. Цьому сприяє також включення різних систем підготовки, в тому числі технологічних, таких, як імітаційні, рольові, ігрові технології із застосуванням комп'ютерної техніки. Для поглибленого засвоєння матеріалу необхідна підготовка навчальних тестів, що мають перевіряючу та навчальну функцію за кожним розділом теми, на які може бути одна вірна відповідь та обґрунтовані пояснення, що дозволяє більш точно об'єктивізувати рівень знань студента. Практичними навичками студентів є опанування основами рецептури з визначенням належності препаратів до певної фармакологічної групи і показаннями до призначення.

Висновки. Таким чином, цілеспрямована, науково-педагогічно обґрунтована підготовка студентів з фармакології на третьому курсі сприяє оволодінню фундаментальними основами медико-теоретичних дисциплін та наступному надбанню відомостей і навичок з клінічних дисциплін.

Література

1. Івченко В.К. Фундаменталізація як основа підготовки майбутнього лікаря у контексті європейського освіт-

нього простору / В.К.Івченко, В.В.Сімрок, В.В.Бибик [та ін.] // Медична освіта. – 2014.– №2. – С.68-72

2. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе / Е.С.Полат, М.Ю.Бухаркина, М.В.Моисеева. – М: Издательский центр «Академия». 2009. – 272с.

3. Мілерян В.С. Методичні основи підготовки та проведення занять в медичних вузах / В.С.Мілерян. – Київ, 2006. – 80с.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ЕМБРІОЛОГІЇ» НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ

В. О. Ульянов, О. І. Сирма

Одеський національний медичний університет

Частота безпліддя в світі коливається від 10-15 до 18-29%, і є стала тенденція до її швидкого збільшення [1]. За даними державних статистичних звітів в Україні рівень безпліддя досягає 20%, а в 2015 році було зареєстровано понад 56000 випадків безпліддя, в зв'язку з чим ця патологія є державною проблемою. Впровадження в клінічну практику допоміжних репродуктивних технологій (ДРТ) стало її принциповим вирішенням.

Згідно з даними звіту за 2015р. European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) більш 5млн дітей в світі були народжені за допомогою ДРТ [2]. В Україні ДРТ стрімко розвиваються, з 2006 року працює національна програма «Репродуктивне здоров'я нації», розрахована на період до 2015 року та клінічний протокол «Планування сім'ї».

Це потребує змін у програмі підготовки студентів вищих медичних закладів України, що знайшло відображення у новій програмі з гістології, цитології та ембріології, затвердженої 14.05.2013 р., до якої включені питання медичної ембріології, а саме детальне вивчення особливостей етапів раннього ембріогенезу людини, поняття про екстракорпоральне запліднення та терміни діагностики аномалій розвитку. Розуміння цих питань формує базу для клінічного мислення майбутнього лікаря. Але глибоке вивчення цих тем з висвітлення проблем ДРТ на початкових курсах утруднене через відсутність у студентів знань суміжних дисциплін, таких як клінічна імунологія, генетика. Адже для міжпредметної інтеграції важлива системність та послідовність підходів. Саме тому впровадження елективного курсу «Основи клінічної ембріології» на старших курсах, після закінчення вивчення базових та пропедевтичних дисциплін, вважається доцільним та необхідним для формування професійного світогляду сучасних студентів.

Вивчення клінічної ембріології на старших курсах окремим циклом є загальноосвітньою практикою, поши-

реною в більшості медичних університетів Європи, США та Австралії. Наприклад, в Medical Faculty, The University of New South Wales, Sydney, Australia курс клінічної ембріології триває семестр та складається з 20 лекцій та 40 практичних занять

Найбільш доцільним є введення елективного курсу на 5-му році навчання. Метою вивчення цього циклу є вивчення основних закономірностей раннього етапу ембріонального розвитку, молекулярно-генетичних факторів його регуляції та можливих порушень, методи їх діагностики, лікування та профілактики, поняття про основні методи ДРТ. В рамках цього ж циклу висвітлюються етичні проблеми використання ДРТ, що також важливо для морального виховання майбутніх лікарів. Ці знання та вміння їх використовувати вкрай важливі для майбутніх лікарів, особливо для акушерів-гінекологів, неонатологів, педіатрів, дитячих хірургів та ін. До того ж, вивчення курсу клінічної ембріології на старших курсах сприятиме системній міждисциплінарній інтеграції фундаментальних та клінічних дисциплін, що дозволить підготувати медичного працівника зі здатністю синтезувати знання, отримані на різних рівнях навчання.

Вищезазначене підтверджує доцільність введення елективного курсу «Основи клінічної ембріології» на 5-му році навчання, що дозволить підвищити рівень підготовки студентів-медиків та сприятиме інтегруванню української медичної освіти до європейського освітнього процесу.

Література

1. Births Resulting From Assisted Reproductive Technology: Comparing Birth Certificate and National ART Surveillance System Data / M. E. Thoma, S. Boulet, J. A. Martin // Natl Vital Stat Rep. – 2014. – № 63. – P. 1-12.

2. European registers by ESHRE, presented at 2015 Annual Meeting of ESHRE, Munich. – Режим доступу : www.eshre2015.eu/Programme.aspx

НЕОБХІДНІСТЬ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ У ВИКЛАДАННІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЙ УПРАВЛІНСЬКО-ЕКОНОМІЧНОГО НАПРЯМКУ

С. М. Феденько, Д. В. Семенів, І. О. Федяк

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. Процеси глобалізації, інтеграції та реформування вітчизняної фармації висувають високі кваліфікаційні вимоги до фахівців галузі. Тому потребують змін навчальні плани підготовки спеціалістів.

Основна частина. Донедавна спеціалізації «Організація та регулювання діяльності підприємств фармації» і «Підприємництво у фармації» велися без лекційних занять. Однак саме лекція є засобом безперервного управління пізнавальною діяльністю студентів і однією із основних форм подання навчальної інформації, що є базою для подальшого засвоєння студентами навчального матеріалу. Сьогодні лекція стає процесом, під час якого у слухачів формуються знання, забезпечується мотиваційний компонент та здійснюється якісне управління самостійною позааудиторною роботою студентів [1-2].

Висновок. На нашу думку, для спеціалізацій управлінсько-економічного напрямку, в основі яких лежить удосконалення вивчення вітчизняної нормативно-

правової бази, яка регламентує діяльність у сфері фармації та зазнає безперервних кардинальних змін на даному етапі розвитку суспільно-економічних відносин, лекція залишається домінуючим джерелом інформації для студента. Саме під час лекції студент має можливість за порівняно короткий час отримати значний обсяг наукової інформації, до того ж насиченої найновішим матеріалом, який подекуди змінюється від останньої зустрічі зі студентами.

Література

1. Кайдалова Л. Г. Лекція: класифікація та структура : метод. рек. для викладачів, студентів, магістрантів та аспірантів / Л.Г. Кайдалова. – Х. : НФаУ, 2014. – С. 6-7

2. 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, Золоті сторінки, 2014. – С. 16.

УДК 616–053.2–084:378.147

ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ ЯК КЛЮЧОВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ

М. Є. Фесенко, Л. С. Зюзіна, В. К. Козакевич, Н. І. Гасюк, О. О. Калюжжка

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

INNOVATIVE APPROACHES TO THE TEACHING OF PROPAEDEUTICS OF PAEDIATRICS FOR FOREIGN STUDENTS AS A KEY COMPONENT OF THE TRAINING OF FUTURE DOCTORS

M. Ye. Fesenko, L. S. Ziuzina, V. K. Kozakevich, N. I. Gasyuk, E. A. Kaliuzhka

Higher State Educational Establishment of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

В статті відображено особливості викладання пропедевтики педіатрії студентам-іноземцям з використанням інноваційних технологій навчання. Окреслено роль особистості викладача в оптимізації навчального та виховного процесів при роботі з іноземними студентами.

The article describes the features of teaching of propaedeutics of paediatric for foreign students with the use of innovative learning technologies. Defined the role of teacher's personality in the optimization of the educational process when working with foreign students.

Ключові слова: іноземні студенти, пропедевтика педіатрії, методика викладання.

Key words: foreign students, propedeutics of pediatric, teaching methods.

Вступ. Процеси європейської інтеграції, що охоплюють практично всі сфери нашого суспільства мають відповідні прояви і в системі медичної освіти. Україна чітко визначила орієнтир на входження в освітній і науковий простір Європи, що вимагає модернізації освітньої діяльності в контексті просвітницьких реформ [1].

Тенденція до збільшення упродовж останніх років числа студентів-іноземців ставить перед вищим та конкретним викладачем низку питань, вирішення яких може сприяти покращенню якості підготовки іноземних студентів, завдяки цьому – підвищенню рейтингу вітчизняних медичних вузів на міжнародній арені. Ринок праці, що швидко розвивається, потребує фахівців нового типу, що володіють різнобічними знаннями, високим рівнем компетентності в професійній сфері, відкритим поглядом на світ,

здатністю адаптуватися до нових соціально-економічних умов, ситуацій, умінням вільно орієнтуватися в сучасному інформаційному просторі, чітко усвідомлюючи свою відповідальність за життя та здоров'я хворого.

Основна частина. Багатонаціональний склад студентів – одна з найважливіших особливостей нашого вузу. Серед іноземних студентів більшість за віросповіданням – це мусульмани. Працюючи з цією категорією студентів, необхідно враховувати низку особливостей, релігійні норми і цінності, зокрема, уявлення про праведний спосіб життя, загальні проблеми розвитку духовної культури, та поєднати це зі специфікою медичного вишу. Необхідно допомогти студентам сформувати внутрішнє переконання в необхідності поміркованого ставлення до поглядів власних колег, недопущення неприязні на релігійному ґрунті.

Період навчання у вищому навчальному закладі – це підготовка до трудової діяльності, яка в найближчому майбутньому має стати для людини основним джерелом існування і засобом особистісної самореалізації.

Відомі різні шляхи підвищення ефективності навчального процесу у вищій медичній школі: вдосконалення комунікативних відносин викладача і студента, правильна організація самостійної роботи, залучення до співпраці мультимедійних технологій, максимально спрощене передавання інформації, застосування таких форм організації навчального процесу як інтерактивне і кооперативне навчання.

В процесі підготовки майбутніх лікарів на кафедрі формується широкий спектр професійних навичок. Першим етапом у цьому процесі являється усвідомлення і запам'ятовування професійного алгоритму навички. Другий етап – практичний тренінг, тобто оволодіння навичкою за даним алгоритмом.

Організаційні та методичні підходи у навчанні студентів-іноземців суттєво відрізняються від навчання вітчизняних студентів: більше використовуються у викладанні записи ключових слів, основних термінів, визначень, при тому детально коментуються ці терміни з метою визначення і закріплення їх змісту. Саме при роботі з студентами-іноземцями потрібне неодноразове повторення інформації з метою усвідомлення, запам'ятовування і подальшої корекції. Великий вплив на майбутній результат має правильно організована самостійна аудиторна робота студентів, навички користування літературними джерелами, Інтернетом.

Самостійна робота студентів-іноземців, крім практичної спрямованості, має велике виховне значення, оскільки формує самостійність як рису характеру. У весняному семестрі студенти III курсу самостійно проводять курацію хворої дитини, оцінку результатів лабораторних та інструментальних методів обстеження, виділяють основні синдроми, пишуть навчальну історію хвороби і захищають її [4,5].

На кафедрі широко використовуються мультимедійні технології при проведенні практичних занять та читанні лекційного курсу.

Студенти по-різному засвоюють нові знання: одні легше запам'ятовують навчальний матеріал, читаючи підручник, інші на слух, скажімо, під час практичного заняття або лекції. Проте, без сумніву, найкращий результат досягається, якщо студент має можливість приймати інформацію одночасно всіма органами чуття, і цю можливість надають мультимедійні технології. Мультимедіа – це комплекс апаратних і програмних засобів, що дозволяють користувачеві працювати в інтерактивному режимі з різнорідними даними (графікою, текстом, звуком, відео і т.д.), організованими у вигляді єдиного інформаційного середовища, що полегшує студенту-іноземцю сприйняття та засвоєння наданої інформації, не маючи мовного бар'єру [2,3]. Мультимедійні лекції вже стали одним з основних моментів викладання курсу пропедевтики педіатрії.

Завдання викладача – не тільки примусити студента вивчити розділ предмету, а засвоїти його, встановити логічні зв'язки, максимально використовуючи інтра- та міждисциплінарну інтеграцію.

Особливості контингенту іноземних студентів потребують відповідної системи контролю знань, умінь та

навичок, які до того ж мають бути максимально стандартизованими. За умови правильного використання саме постійний контроль спонукає студентів-іноземців до регулярного самостійного позааудиторного вивчення предмету та активної участі у навчальному процесі [2,5]. При проведенні занять і контролю знань з пропедевтики педіатрії у студентів-іноземців виникають певні проблеми в організаційних, методичних та психологічних підходах до вивчення окремих розділів, наприклад «Вигодування». Вирішення цих проблем потребує від співробітників кафедри специфічного підходу до методичної роботи, а також враховувати психологічний стан і рівень інтелектуального розвитку іноземних студентів [4].

Підвищення творчого потенціалу та формування клінічного мислення у іноземних студентів сприяє залученню їх до роботи у студентському науковому товаристві кафедри. Гуртківці самостійно працюють з додатковими джерелами інформації під керівництвом викладача-куратора, складають огляд за певною тематикою та готують повідомлення на засідання гуртка, беруть участь у студентських олімпіадах. Виконання наукових досліджень безпосередньо на базах дитячих лікувально-профілактичних закладів потребує від студентів ретельного опанування навичками спілкування з дітьми різних вікових груп та їх родичами. Результати проведених досліджень відображаються у доповідях на щорічній студентській науковій конференції ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» [5].

Висновки. Таким чином, діапазон можливостей для вдосконалення практичної підготовки студентів іноземного походження у медичному вищому навчальному закладі є цілком достатнім, а раціональне застосування різних засобів оптимізації навчального процесу сприяє випуску фахівців, підготовлених до професійної діяльності.

Список літератури:

1. Банчук М. Створення єдиного медичного освітнього простору України у русі загальноєвропейської стратегії на прикладі вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладів / Микола Банчук // Персонал. – 2009. – №1. – С.73-76.
2. Вороненко Ю.В. Актуальні проблеми розвитку системи підготовки іноземних громадян у вищих медичних (фармацевтичних) навчальних закладах України / Ю.В.Вороненко, Ю.І.Фисун // Тернопіль: 2012. – С.14-16.
3. Марцева Л. А. Компетентнісний підхід у сучасній освіті / Л. А. Марцева // Проблеми освіти у Польщі та в Україні в контексті процесів глобалізації та євроінтеграції. – 22-24 квітня, 2009 р. Київ-Житомир / за ред. В. Кременя, Т. Левовицького, С. Сисоєвої. – К. : КІМ, 2009. – С. 515-521.
4. Нечитайло Д. Ю. Особливості викладання пропедевтичної педіатрії іноземним студентам на англійській мові / Д. Ю. Нечитайло, О. Г. Буряк // Актуальні питання підготовки медичних та фармацевтичних фахівців у контексті європейської освітньої інтеграції : навчально-методична конференція, 20.04.2011. : тези доповідей – Чернівці, 2011. – С. 159-5. Траверсе Г.М. Використання інноваційних методик викладання пропедевтичної педіатрії в навчанні студентів-іноземців / Г.М.Траверсе, Л.С.Зюзіна, Т.І.Мизгіна //Перинатология и педатрия. -2012. -№3(51). –С.91-92.

МОВНА ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ЯК ОСНОВА ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ

Т. В. Філат, О. В. Ковтуненко, Л. М. Сербіненко, М. Ю. Сидора, О. С. Запорожець

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

LANGUAGE LEARNING FOR FOREIGN CITIZENS AS A BASE OF QUALITY EDUCATION OF INTERNATIONAL STUDENTS

T. V. Filat, O. V. Kovtunenکو, L. M. Serbinenko, M. Yu. Sydora, O. S. Zaporozhets

SE «Dnipropetrovsk Medical Academy of HM of Ukraine»

У статті розглядається ряд актуальних питань мовної підготовки іноземних громадян, ефективне вирішення яких є однією зі складових високої якості професійної освіти майбутніх медиків. Окреслено основні напрямки роботи з іноземними студентами, методи та шляхи удосконалення мовної підготовки. Запропоновано диференційований підхід до навчання іноземних громадян, який є більш доцільним у роботі з таким контингентом студентів.

The article considers a number of relevant issues involved in language training of foreign citizens and effective solutions which are part of high quality and professional education for future doctors. The main guidelines for working with international students, methods and ways for improving language learning are described. The differential approach to training of foreign citizens which is more effective with such contingent of students is suggested.

Вступ. Якість професійної підготовки спеціалістів – це одне з першочергових завдань, що стоять перед вищою школою. Підготовка іноземних студентів має ряд особливостей, зумовлених, в першу чергу, необхідністю попередньої мовної та соціально-побутової адаптації громадян інших країн. Навчання іноземних громадян у Дніпропетровській медичній академії починається з мовної підготовки на підготовчому відділенні (ПВ). Основна мета його роботи – формування мовної компетенції у майбутніх студентів, оскільки успішність подальшого навчання та, відповідно, рівень професійної підготовки безпосередньо залежить саме від рівня мовної підготовки.

Основна частина. За 25 років існування підготовчого відділення кафедра отримала великий досвід роботи з іноземними слухачами різних національностей: китайцями, арабами, африканцями, індусами. В останні два роки громадяни Індії вступають одразу на перший курс англомовної форми навчання, що значно погіршує рівень володіння російською мовою. Якщо на ПВ на вивчення мови відводиться 698 годин, то на 1 курсі – всього 200, а на другому – 180, на третьому – 20. Отже, сподіватися на те, що після такого обмеженого в часі мовного курсу англомовні студенти зможуть вільно спілкуватися з нашими пацієнтами – не варто, оскільки у зв'язку зі зменшенням кількості навчальних годин скорочується обсяг вивченого матеріалу та знижується рівень володіння мовою. Світова практика навчання іноземної мови слухачів нефілологічних спеціальностей передбачає початковий курс у кількості 816 годин з подальшим складанням іспиту та продовженням вивчення мови протягом наступних двох – трьох років.

Однією з необхідних умов якісної підготовки іноземців є методичне та технічне забезпечення навчального процесу. Слухачі підготовчого відділення, як і студенти I – IV курсів, забезпечені навчально-методичною літературою. У процесі навчання постійно використовуються технічні засоби навчання: у комп'ютерно-лінгафонних класах кафедри мовної підготовки слухачі підготовчого відділення мають можливість відпрацьовувати граматичні навички за допомогою мовних програм, які постійно оновлюються.

Показником ефективності навчання на ПВ та результатом роботи викладачів кафедри мовної підготовки є участь наших студентів-іноземців у міжвузівських олім-

піадах та конкурсах з російської мови. Вже стали традиційними перемоги наших слухачів та студентів у міжвузівській олімпіаді на краще знання російської мови серед студентів-іноземців міста Дніпропетровська, у міжвузівському конкурсі декламаторів «Любов, весна, поезія», міжвузівських конференціях. Неодноразово виступи наших переможців потрапляли до випуску новин провідних обласних телеканалів.

Кафедра мовної підготовки, враховуючи особливості менталітету, застосовує диференційований підхід до навчання слухачів та студентів з різних країн. По-перше, складено нові плани, де враховується вищий або нижчий рівень володіння російською мовою, та пропонується відповідний йому набір підручників та методичних посібників. По-друге, застосовуються різноманітні методичні прийоми, проводиться систематичний контроль засвоєння знань різного рівня складності: від тестів до самостійно оформлених міні-есе, також протягом всього курсу вивчення російської мови щосеместрово проводиться підсумковий контроль. Використовуваний навчально-методичний комплекс дозволяє враховувати індивідуальні особливості представників кожної нації.

Такий підхід до навчання студентів передусім ставить високі вимоги до особистості викладача, його професійної підготовки, ерудиції, світогляду.

Професійний ріст викладачів повинен включати не лише збільшення обсягу знань, а й розширення світогляду, вміння враховувати особливості менталітету при обиранні стратегії навчання, виховання в собі пріоритету об'єктивності над суб'єктивністю. Інколи складно погодитись з особливостями менталітету студентів. Десятки разів нагадуючи ім'я по батькові викладача, чуєш у відповідь незмінне «преподаватель». Але це не навмисно, а норма, бо звертання на ім'я або ім'я по батькові, як наголошують студенти з Марокко, Анголи, допускається лише в родинному та дружньому колі.

Зусиллями викладачів ПВ кафедри мовної підготовки «Підготовче відділення Дніпропетровської медичної академії» стало своєрідним брендом. Вони зуміли таким чином направити роботу з вивчення мови, що саме до їх груп намагаються потрапити близькі та далекі родичі випускників ПВ.

Кафедра докладас чимало зусиль, щоб здійснювати мовну підготовку на належному рівні. Проте разом із удосконаленням навчання російської мови, вважаємо доцільним ввести елективний курс української мови для іноземних студентів, оскільки вони мешкають у середовищі, де документація, телебачення, преса ведуться державною мовою. Треба відзначити, що засвоєння української мови за умови знання російської не є для студентів проблемним та складним.

У межах підготовки студентів-іноземців ведеться робота з групами англійських студентів, якість якої залежить від мовної компетенції викладача. З метою покращення мовного рівня щорічно, у вересні, проводиться атестація з англійської мови викладачів, які працюють з англійськими студентами.

Варто відзначити зацікавленість викладачів академії питанням покращення рівня володіння англійською мовою. Якщо в 2012-2013, 2013-2014 навч. рр. на базі кафедри мовної підготовки працювала одна група з вивчення англійської мови, то в 2015-2016 навч. р. таких груп працює чотири, причому в кожній з них викладання ведеться за певним рівнем складності: від початкового до високого. Проведення курсів для викладачів, які працюють з англійськими студентами, безумовно, сприяє та сприятиме справі підвищення рівня володіння мовою, адже саме мовна компетенція викладача є запорукою ефективності та результативності його роботи з англійськими студентами.

Робота з англійськими студентами найскладніша. Вона передбачає, по-перше, високий професіоналізм, по-друге, міцне здоров'я, витримку, толерантність, по-третє, достатнє володіння англійською мовою, по-четверте – високу загальну культуру, обізнаність у багатьох галузях науки і культури. Ставлення англійських студентів до вивчення російської мови неоднозначне, але треба враховувати психологію цієї категорії студентів та знаходити індивідуальні підходи в роботі з ними [1; 2; 3].

Особливу увагу кафедра приділяє навчанню англійських студентів з Індії. Вивчаючи психологію цих студентів, звернули увагу на такі особливості, зазначені у наукових дослідженнях: по-перше, індуси віддають перевагу вивченню медицини; по-друге, вони наполегливі та працездатні; по-третє, порівняно зі студентами з інших країн – більш відповідальні. Наші ж студенти-індуси суперечать досвіду вчених. Вони рекордсмени за кількістю пропущених занять. Хоча деканат та кафедри докладають чимало зусиль для покращення навчальної дисципліни студентів-індусів, проблем, які треба вирішувати, ще багато.

Аналізуючи методичні та тестові матеріали, які пропонують іноземним студентам на сайті академії кафедри, розумієш, що тут кожна кафедра не може бути сама по собі, це колективний процес і кожен робить у нього свій внесок. Хороший результат може дати лише співпраця різних кафедр, спрямована на досягнення однієї мети – по-

кращення рівня освіти іноземців. Якщо кафедра мовної підготовки навчає іноземних студентів загальнонавчальної лексики і дає основи наукового стилю, вчить працювати з науковим текстом: читати, перекладати, розуміти його, то вивчення клінічної термінології в повному обсязі, тлумачення медичних термінів, засвоєння правил професійного етикету, вміння спілкуватись із хворими або колегами – це, безумовно, прерогатива клінічних кафедр. Колектив академії має створювати такі умови, щоб англійські студенти вимушені були спілкуватись російською мовою, а не ховатися за улюблені лозунги-відмовки: 1. «Я приїхав навчатися англійською мовою!» 2. «Мій викладач – мій перекладач». 3. «Після навчання я не залишусь працювати в Україні».

Вже стала традиційною щорічна науково-практична конференція «Актуальні проблеми навчання іноземних студентів», яка проводиться кафедрою мовної підготовки [1]. Цього року планується видання 18-ого збірника.

Висновки. 25-річний досвід роботи кафедри мовної підготовки з іноземними студентами дозволяє визначити певні принципи та підходи до навчання іноземних громадян, дотримання яких дозволяє оптимізувати та зробити більш результативним навчальний процес:

постійний професійний розвиток викладача;
вивчення та урахування в процесі навчання особливостей національного характеру студентів з різних країн;
диференційований підхід до навчання студентів з різним рівнем мовної підготовки;

співпраця та постійний обмін досвідом кафедр різних напрямків.

Підготовка професійних спеціалістів вимагає від усіх учасників навчання, від студентів до адміністрації вищого навчального закладу, злагоженої постійної праці для досягнення поставленої мети.

Література

1. Актуальные проблемы обучения иностранных студентов: Материалы межвузовской научно-практической конференции. – Днепропетровск, 1998 – 2014. – №№ 1-17.

2. Вовченко М.В. Адаптація іноземних студентів I-II курсів у Запорізькому державному медичному університеті / 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». – Тернопіль: ТДМУ, 2014. – С. 171-172.

3. 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: ТДМУ, 2013. – Ч.1. – 634 с.

ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТНІСНОГО ПІДХОДУ ТА КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

О. Д. Фофанов, О. О. Курташ, О. Я. Матіяш, А. П. Юрцева

Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Сучасний соціально-економічний розвиток суспільства, прагнення України приймати участь у створенні європейського простору значно підвищують вимоги до процесу підготовки компетентних і висококваліфікованих спеціалістів. В умовах реформування медичної допомоги в Україні особливо підвищеними є вимоги до підготовки майбутніх лікарів. Останнім часом все частіше в освітній літературі стали вживатися терміни «компетенція», «компетентність», «компетентнісний підхід» [1, 2, 4]. Стандарти професійної компетентності, існуючі в різних країнах, спрямовані на те, щоби врахувати ключові технічні, інтелектуальні і емоційні аспекти лікарської діяльності. Професійна компетентність формується на основі базисних медичних навичок, наукового знання і морального розвитку. Її головними компонентами є здатність отримувати і використовувати знання, інтегрувати їх за допомогою клінічного мислення, а також – реалізовувати і передавати їх в процесі комунікації з пацієнтами і колегами, керуючись етичними принципами. Ось чому формування комунікативних навичок (тобто розвиток здатності здійснювати ефективну комунікацію) стає нині одним з ключових завдань безперервної медичної освіти. Так, ще в 1996 р. на симпозіумі в Берні, серед ключових компетентностей, якими мають бути озброєні молоді європейці, особливе місце відведено комунікативній компетентності [3, 4]. Це означає вміння володіти усною та писемною комунікацією, знання необхідних мов, способів взаємодії з оточуючими, навички роботи в групі, вміння шукати і знаходити компроміси [5]. Тому підвищення якості комунікативної компетентності освіти є нагальною потребою сьогодення.

Основна частина. Комунікативні навички та міжособистісна взаємодія пацієнта та його родичів з лікарем набувають особливої значущості в професійній діяльності дитячого хірурга при розгляді питань, пов'язаних з комплаєнтністю хворих і їх батьків під час підготовки до операції та маніпуляцій. Почуття страху перед наступною операцією, тривога, невідомість, незвичне оточення лікарні викликають стан психологічного стресу у дітей старшого віку, а переживання і тривога у матері дитини мимоволі передаються і маленьким дітям.

Відомо, що сприйняття і оцінка реальності захворювання та його небезпеки для життя дитини з точки зору пацієнта зчаста відрізняються від оцінки лікаря. Особливістю роботи дитячого хірурга є те, що з одного боку є значна витрата часу на те, щоби переконати батьків у проведенні оперативного втручання або інвазивних методів обстеження, заспокоїти їх і дитину, з другого – у зв'язку з швидким прогресуванням патологічних ознак хвороби у дітей, часу на тривалі контакти з батьками є обмаль. Виділяють найбільш поширені типи реакцій батьків пацієнтів на хворобу: дезадаптивні (відхід в хворобу, уникнення та заперечення рекомендацій лікаря, анозогнозія), і адаптивні (адекватне сприйняття хвороби, конструктивність, усвідомлена участь в процесі лікування). Комплаєнтність як прояв адаптивного типу реакції батьків і родичів хворих дітей, що упоралися з хворобою, і є основною мотивацією

для освоєння студентами навичок комунікативної компетентності.

На практичних заняттях і лекціях націлюємо студентів на значення навичок першої бесіди з пацієнтом, навичок взаємодії з різними категоріями «складних» хворих, а також з їх родичами. Протягом всього періоду навчання на кафедрі наводимо фактичні приклади ятрогенних факторів у формуванні дезадаптивних реакцій пацієнтів і родичів на хворобу, які нерідко пов'язані з некомпетентністю лікаря та відсутністю комунікативних навичок. Безумовно для оптимізації освоєння комунікативних навичок на старших курсах необхідно з перших курсів на кожному етапі навчання надавати належну увагу цим питанням. На кафедрі ми тісно співпрацюємо з педіатрами і надаємо великого значення закріпленню навичок збору анамнезу, які отримані під час вивчення пропедевтики педіатрії. Відомий вислів «хто добре опитує, той добре діагностує» залишається актуальним і в умовах реформування сучасної медичної освіти. Разом з тим, досвід останніх років показує, що студенти старших курсів не надають належної уваги анамнезу не лише як важливої складової діагностичного процесу, але й як засобу спілкування з пацієнтом і батьками. Зважаючи на це, на практичній частині аудиторних занять на кафедрі відновлено методику ділових ігор, для позааудиторної самостійної роботи студентам даємо завдання підготувати спеціальні анкети для збирання анамнезу для кожної патології з дитячої хірургії та тексти бесід з матір'ю або особою, яка доглядає за дитиною, залежно від теми заняття. При цьому передбачається, що для детального ретельного опитування хворих дітей і їхніх батьків студент повинен добре опанувати теоретичними знаннями. Інакше його запитання не будуть компетентними і, отже, комунікативні можливості при спілкуванні з пацієнтами будуть зниженими, а результати опитування будуть не інформативними.

Не відходячи від традиції навчання лікаря у ліжка хворого, велика увага в університеті і на кафедрі приділяється розвитку технологій симуляцій. Подібний формат – міжнародна практика, що вже склалася: відпрацювання практичних навичок на тренажерах входить в обов'язкову програму навчання кращих світових медичних ВНЗ. На кафедрі створено навчально-методичний центр, обладнаний діагностичною апаратурою, фантомами, інструментарієм, а також муляжами для проведення складних маніпуляцій і невідкладної допомоги. Обладнані робочі місця для самостійного тренінгу студентів. До всіх маніпуляцій складені алгоритми практичних навичок, з якими студент знайомиться і згодом під керівництвом викладача виконує маніпуляції. Навчання проходить як на практичних заняттях, так і в позааудиторний час згідно графіку. Перше, що ми відмітили після відкриття центру – це підвищення навчальної мотивації студентів та активацію його навчально-пізнавальної діяльності. Формуються такі риси особистості як самостійність, ініціативність, розвиваються творчі здібності, підвищується якість знань та вмінь. Студенти задають багато запитань, цікавляться питаннями отримання додаткової інформації і отримують її в комп'ютерній

базі даних на кафедрі. Все це значно покращує оволодіння комунікативними навичками і підвищує професійну компетентність.

Висновок. Впровадження засад компетентнісного підходу та комунікативних технологій у навчальний процес при вивченні дитячої хірургії має позитивний вплив на мотивацію до вивчення дисципліни і сприяє оптимізації підготовки майбутніх лікарів. Студенти в повнішій мірі усвідомлюють сутність проблеми маленького пацієнта, краще розуміють необхідність обстежень і сенс здійснюваних діагностичних і лікувальних заходів.

Література

1. Алгоритми спілкування студентів (лікарів) з пацієнтами (методичні рекомендації) / Ковальчук Л.Я., Мисула І.Р., Лісничук Н.С. [та ін.]. – Тернопіль: ТДМУ, 2009. – 40 с.

2. Бобров А.Е. Программа обучения врачей первичной медицинской помощи коммуникативным навыкам и элементам психокоррекции / Бобров А.Е., Старостина Е.Г., Соломатин М.В. – М.: ООО «ИПУЗ». – 2009. – 48 с.

3. Вербицкий А. А. Личностный и компетентностный подходы в образовании: проблемы интеграции / А. А. Вербицкий, О. Г. Ларионова. – М. : Логос, 2009. – 336 с.

4. Гризодуб Т. Застосування компетентнісного підходу до організації уроків інформатики / Гризодуб Т. // Матеріали XXII Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції «Проблеми та перспективи розвитку науки на початку третього тисячоліття у країнах Європи та Азії» 30-31 січні 2016 р. – Переяслав-Хмельницький, 2016. – С. 139-141.

5. Етика спілкування з пацієнтами через все навчання в інтернатурі / Нагорна Н.В., Острополець С.С., Басшко Г.І [та ін.] // Здоровье ребенка. – 2011. – №4 (31). – С. 110-112.

НАУКОВА РОБОТА СТУДЕНТІВ ТА УЧАСТЬ В ОЛІМПІАДАХ ЯК ЗАСІБ ПОКРАЩЕНОГО ЗАСВОЄННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ

І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, Т. В. Кава

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. На сьогодні не викликає сумніву важливість якісної підготовки студентів з фармакології на III курсі, чому сприяє стратегія євроінтеграційного реформування вищої медичної та фармацевтичної освіти та входження її в Європейський простір. Необхідність у набутті та засвоєнні нових знань, умінь і навичок передбачає контроль ефективності результатів, що дозволяє одержати якісну та кількісну оцінку обсягу, рівня засвоєння набутих знань, тому студенти залучаються до наукових гуртків та участі в олімпіадах.

Основна частина. Студентів залучають до виконання наукових робіт за тематикою кафедри, а саме визначення комбінованого впливу антигіпертензивних, протиішемічних засобів з метаболітними препаратами природного і синтетичного походження з визначенням гемодинамічних та біохімічних показників. Частина експериментальних робіт виконується в аспекті нанофармакології. Ці роботи проводять студенти як на базі кафедри, так і в лабораторіях науково-дослідних інститутів.

Результати експериментальних досліджень доповідаються на засіданнях наукового гуртка на кафедрі, а також на інститутських наукових конференціях із залученням студентів і молодих вчених. Крім того, студентів готують для участі в українських та англійських олімпіадах

з фармакології, в конкурсах наукових робіт з фармакології [1,2,3].

Висновки. Наукова робота студентів та творча підготовка до олімпіад підвищує якість навчання та засвоєння матеріалу з фармакології.

Література.

1. «Про вищу освіту». Закон України від 01 липня 2014 року. №1516-VII // Офіційний вісник України. – 2014. – №63. – С.7-89.

2. Никоненко О.С. Актуальні питання імплементації закону України «Про вищу освіту» в післядипломній підготовці медичних спеціалістів / О.С. Никоненко, С.Д. Шаповал, С.М. Дмитрієва // Медична освіта. – 2015. – №2. – С.61-63.

3. Мамчур В.М. Технологии практической и теоретической подготовки студентов при изучении предметов «Фармакология» и «Клиническая фармакология» / В.И. Мамчур, В.И. Опрышко, Д.С. Носивец [и др.] // Достижения и перспективы внедрения кредитно-модульной системы организации учебного процесса в высших медицинских учебных заведениях Украины: тезисы доп. науч.-метод. конф., 15-16 травня 2014р. Тернопіль. – Тернопіль, 2014. – Ч.1. – С.168.

ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ

Л. І. Чернікова

Харківський національний медичний університет

USE OF INTERACTIVE TECHNOLOGIES IN FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE IN TEACHING OF DERMATOVENEREOLGY

L. I. Chernikova

Kharkiv National Medical University

Модернізація сучасного навчального процесу в медичній галузі повинна ґрунтуватися на синтезі освіти, науки й інноваційної діяльності, що дозволить формувати у студентів професійні компетенції, що забезпечить конкурентоспроможність майбутнього лікаря на міжнародному ринку медичних послуг. Це може бути досягнуто завдяки використанню інтерактивних методів навчання. В статті розглянуті шляхи оптимізації викладання предмету «Дерматовенерологія» на кафедрі шкірних, венеричних хвороб та СНІДу. Охарактеризовані інтерактивні методики, які застосовуються в навчальному процесі, одним із яких є метод «мозкового штурму».

Modernization of the modern educational process in the medical field should be based on a synthesis of education, science and innovation allowing to shape the students' professional competences that ensure future doctors' competitiveness in the international market of medical services. This can be achieved through the use of interactive teaching methods. The article deals with ways to optimize teaching the subject «Dermatovenereology» at the department of dermatology, venereology and AIDS. Interactive techniques used in the learning process, one of which is the method of «brainstorming», has been characterized.

Вступ. Процес євроінтеграції вимагає нових підходів щодо системи вищої освіти. Підписання документу про асоціацію України з ЄС означає реформування української вищої освіти. У світлі євроінтеграції був затверджений Верховною Радою України та підписаний Президентом України Закон України від 01.07.2014 № 1556– VII «Про вищу освіту»[1]. Цей Закон є підґрунтям для здійснення системної реформи вищої освіти, реалізації її європейської парадигми розвитку. Новий Закон України «Про вищу освіту» встановлює основні правові, організаційні, фінансові засади функціонування системи вищої освіти, створює умови на принципах автономії вищих навчальних закладів, поєднання освіти з наукою та виробництвом, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях[1]. Відповідно до прийнятого Закону України «Про вищу освіту», забезпечення навчального процесу у вищих навчальних закладах України, в тому числі й медичних, за європейською кредитно-трансферною системою є одним з найважливіших стратегічних завдань вищої освіти України.

Основна частина. Головною стратегією педагогічної діяльності творчо працюючих викладачів вищих навчальних закладів стало спрямування навчально-виховного процесу на формування високого рівня професіоналів, здатних розвиватись і вдосконалюватись, постійно вчитись і пристосовуватись до нових умов[2].

У навчальний процес вищих навчальних закладів успішно впроваджуються інтерактивні технології навчання, що являють собою соціальну форму організації пізнавальної діяльності, яка має конкретну мету створити комфортні умови навчання, за яких кожен студент відчуває свою інтелектуальну спроможність та успішність[3].

Суть інтерактивного навчання полягає в тому, що навчальний процес відбувається тільки шляхом постійної, активної взаємодії всіх учасників. Це співнавчання, взаємонавчання (колективне, групове, навчання у співпраці), де і студент, і викладач є рівноправними, рівнозначними суб'єктами навчання, розуміють, що вони роблять,

рефлектують з приводу того, що вони знають, уміють і здійснюють[4].

Активні методи навчання забезпечують формування таких умінь та здібностей студентів, як: швидко адаптуватися у групі, яка зайнята вирішенням спільного для усіх завдання; встановлювати особистісні контакти, обмінюватися інформацією та формувати необхідні погляди, правильно розподіляти і організувати працю; долати опір оточуючих, попереджати зіткнення та розбіжності; уміння аналізувати і оцінювати свої дії тощо.

Методи активного навчання – це сукупність прийомів і способів психолого-педагогічного впливу на студентів, що (порівняно з традиційними методами навчання) у першу чергу спрямовані на розвиток у них творчих навичок та вмінь нестандартного розв'язання певних професійних проблем і вдосконалення навичок професійного спілкування.

Основними факторами, які сприяють творчому відношенню студентів до процесу навчання і його результатів, є професійний інтерес, нестандартний характер навчально-пізнавальної діяльності, змагальність, ігровий характер занять, емоційність, проблемність.

До методів активного навчання відносяться метод «малих груп», ділові ігри, «круглий стіл», метод «мозкового штурму», метод нових варіантів, тренінг, навчання у співробітництві.

На кафедрі дерматології, венерології та СНІДу широко застосовується метод «мозкового штурму». Цей метод базується на груповому формуванні ідей вирішення завдань. При такому підході увага концентрується на одному, чітко поставленому питанні, в якому виражається центральний момент теми, яка вивчається, після того генерується якомога більше нових ідей відповідей, навіть зовсім несподіваних. Це створює атмосферу творчості, свободи та змагання. Викладач починає «мозковий штурм» із постановки перед студентами чітко сформульованого проблемного питання, яке дає змогу висувати багато версій для відповіді, і запрошує студентів висловлювати ідеї та коментарі. Під час «висунення ідей» не можна ігнорувати жодною. Необхідно залучати всіх до висунення якомога більшої кількості

ідей. Якщо під час мозкового штурму не вдається отримати багато варіантів, це говорить про те, що студенти бояться висловлюватись. Об'єднання або заміна раніше висунутих ідей часто веде до появи нових, які перевершують висловлені раніше. Відсутність оцінювання студентів при висловлюванні помилкових тверджень сприяє активізації студентів, завдяки чому вони сміливіше включаються у діалог, що трансформує заняття у креативний процес пізнання нового матеріалу. Закладаються основи компетентностей роботи у команді. При цьому студенти вчаться спілкуватися з людьми, мислити логічно і в критичних ситуаціях, бути демократичними, а також ухвалювати продумані рішення[5].

Висновки. Впровадження інноваційних технологій при підготовці майбутніх лікарів сприятиме підвищенню ефективності формування їх професійної компетентності. Інтерактивні технології навчання дозволяють вирішувати кілька завдань: сприяють розвитку комунікативних умінь й навичок, привчають працювати в команді й прислухатися до думки своїх однокурсників. Більш вагомий результат може дати поєднання різних моделей навчання, оскільки не виявлені методики, які б характеризували галузеві особливості педагогічного процесу.

УДК 378.147.016:612-61(094)(477)(100)

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» У ФОРМАТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

Л. В. Чернобай, І. С. Кармазіна, О. В. Васильєва

Харківський національний медичний університет

EDUCATIONAL-METHODICAL AND ORGANIZATIONAL SUPPORT OF «PHYSIOLOGY» DISCIPLINE TEACHING IN THE FORMAT OF IMPLEMENTATION OF THE LAW OF UKRAINE, «HIGHER EDUCATION ACT»

L. V. Chernobay, I. S. Karmazina, O. V. Vasylieva

Kharkiv National Medical University

У статті було розглянуто питання навчально-методичного забезпечення викладання дисципліни «Фізіологія» на кафедрі фізіології Харківського національного медичного університету в сучасних умовах імплементації Закону України «Про вищу освіту».

The article considers issue of educational-methodical and organizational support of «Physiology» discipline in Physiology department of Kharkiv National Medical University in modern conditions of the implementation of the law of Ukraine, «Higher Education Act».

Вступ. Згідно із Законом України «Про вищу освіту» вища освіта є сукупністю систематизованих знань, умінь та практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадських якостей [1]. Метою підвищення якості вищої освіти фахівців є забезпечення конкурентноспроможності випускників медичних ВНЗ як на внутрішньодержавному ринку праці, так і в будь-якій країні світу, підняття авторитету та престижу Української вищої медичної освіти. Цього можна досягти шляхом забезпечення мобільності студентів у процесі навчання та гнучкості підготовки фахівців, шляхом створення умов для активної участі студентів у навчальному процесі. При цьому дуже корисним для досягнення успіху є при збільшенні обсягу самостійної роботи студентів – забезпечення її якісного організаційно-методичного запровадження, а також досягнення прозорості навчального процесу та визначення його оцінки [2].

Основна частина. Враховуючи все вищесказане, на кафедрі фізіології Харківського національного медичного універси-

Цілеспрямоване, комплексне використання колективом кафедри різних форм і методів організації навчального процесу сприяє поглибленню теоретичних знань та формуванню клінічного мислення, набуттю практичних навичок, вихованню ділових, професійних якостей студентів, що у свою чергу, формує майбутнього лікаря-фахівця.

Література:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 р. № 1556-VII// zakon.Rada.gov.ua

2. Артемова Л.В. Інтерактивні технології в курсах навчальних дисциплін: навч.-метод. посіб. для викладачів, аспірантів, студентів магістратури/ Л.В.Артемова. – К. : Кондор, 2012. – 272

3. Інновації як фактор модернізації та підвищення якості вищої освіти/ Укл. Н.В. Артикуца, О.М. Клоченко, Т.О. Лісошук. НаУКМА. – К.: Стилос. 2006. – 630 с.

4. Пометун О.І. Енциклопедія інтерактивного навчання./ О.І. Пометун. – К., 2007. -144 с.

5. Січкарук О.І. Інтерактивні методи навчання у вищій школі: навч.-метод. Посібник / О.І. Січкарук. – К.: Таксон, 2006.-88 с.

тету (ХНМУ) були удосконалені робочі навчальні програми з дисципліни «Фізіологія» для студентів вищих медичних закладів освіти (спеціальності: 7.12010001 «Лікувальна справа», 7.12010002 «Педіатрія», 7.12010003 «Медико-профілактична справа», 7.12010005 «Стоматологія»). Це було викликано також тим, що «Типова програма з дисципліни «Фізіологія» була видана 10 років тому та з тих пір не удосконалювалася.

Вивчення фізіології у ВНЗ здійснюється впродовж III-IV семестрів 2-го року навчання. Це виправдано тим, що: а) фізіологія як навчальна дисципліна ґрунтується на вивченні студентами медичної біології, медичної та біологічної фізики, медичної та біоорганічної хімії, біологічної хімії, анатомії та гістології, а також інтегрується з цими дисциплінами; б) фізіологічні знання закладають основи вивчення клінічних дисциплін та дисциплін загальної патології. Все це дає можливість застосування знань з фізіології в процесі подальшого навчання в медичному ВНЗ та в професійній діяльності лікарів [3].

Відповідно до Робочих програм організація навчального процесу здійснюється за умов ECTS, що передбачає розподіл навчального матеріалу за розділами фізіології (17 розділів), послідовність вивчення яких базується на логічних причинно-наслідкових зв'язках. Саме це має полегшити і об'єктивізувати засвоєння навчального матеріалу. На основі послідовності розподілу розділів викладацьким колективом кафедри фізіології ХНМУ були створені «Методичні рекомендації для самостійної позааудиторної роботи студентів» у форматі «Робочого зошита». Весь навчальний матеріал був розподілений на 3 таких видання, кожне з яких являє собою контроль-навчальний посібник, що містить великі блоки навчальної інформації: тексти, схеми, таблиці, ілюстрації навчального характеру. На основі цієї інформації, лекційного матеріалу, даних підручників пропонується відповісти на питання, заповнити таблицю, зробити висновок тощо. Іншим методичним виданням є «Методичні рекомендації – збірник ситуаційних завдань ліцензійного іспиту «Крок-1», в яких завдання представлені по розділах, а в кожному розділі – за темами чергового заняття. Крім вирішення завдань студенту пропонується записати у цьому виданні навпроти кожного завдання – повне теоретичне обґрунтування обраної із набору дистракторів правильної відповіді. Контроль цієї позааудиторної самостійної роботи проводиться постійно на кожному занятті викладачем і є критерієм оцінки поточної навчальної діяльності (ПНД).

Досвід викладацької діяльності показує, що описана методика викладання, з одного боку, дозволяє розглянути всі теоретичні питання, які визначені навчальним планом згідно з тем кожного розділу фізіології у відповідності з «Робочою програмою». З іншого боку, розбір ситуаційних завдань «Крок-1» забезпечує розвиток медичного логічного мислення, знаходження вірних причинно-наслідкових зв'язків виникнення того чи іншого фізіологічного процесу, що закріплює розібраний теоретичний матеріал і, в кінцевому рахунку, об'єктивізує процес навчання [3]. Ця методична робота проводиться викладачами кафедри з метою покращення підготовки студентів до складання МЛП «Крок-1». Цьому сприяє також проведення викладачами кафедри згідно з графіком щоденних індивідуальних консультацій для студентів 2-го та 3-го курсів [4].

Контроль засвоєння матеріалу в ECTS передбачає оцінювання ПНД в кінці кожної теми викладачем академічної групи з використанням 4-бальної (традиційної) системи. Дуже важливим, з нашої точки зору, є введення атестаційних занять наприкінці вивчення кожного розділу фізіології. Критерієм допуску є повна відсутність будь-якого виду заборгованості: незадовільних оцінок, невідпрацьованих пропусків практичних занять і лекцій, а також обов'язкова наявність «Робочого зошита» та збірника ситуаційних завдань ліцензійного іспиту «Крок-1» з повним їх заповненням. Таким чином, атестаційні заняття є критерієм засвоєння всього розділу та об'єктивно характеризують як мотиваційні, так і дійсно існуючі здатності студента до навчання.

Ще більш важливим процесом з методичної точки зору викладання дисципліни «Фізіологія» є введення в ECTS з 2015 р. іспиту. Ця форма контролю засвоєння матеріалу найбільшою мірою мобілізує студента до систематизації фізіологічних знань і формує у нього загальне системне уявлення про функціонування здорового організму.

Ще більш важливим процесом з методичної точки зору для розвитку творчого мислення, вміння системати-

зувати знання і застосовувати їх на майбутній практиці, кафедра вибрала ще одну форму об'єктивізації навчального процесу, а саме проведення в травні місяці кожного навчального року міжвузівської студентської наукової конференції з міжнародною участю, а також олімпіади з фізіології.

Однак, навчання як процес стає результативним тільки в умовах активації пізнавальної діяльності студентів. Спираючись на наш досвід, ми вважаємо, що цього можна досягти при застосуванні нових форм навчально-методичного та організаційного забезпечення викладання дисципліни. В цьому навчальному році ми методично розробили нову форму проведення аудиторної роботи студентів. Це аудиторна внутрішньокафедральна монотематична студентська конференція. У форматі її проведення відбувається активація пізнавальної діяльності студентів за всіма складовими: мотивація навчальної діяльності, якості та ефекту сприйняття, творчих і організаторських здібностей, розвитку уміння обирати різні форми розумової діяльності на шляху до мети. У поточному навчальному році ми проводимо шість таких конференцій за найважчими до розуміння сприйняття тем Робочої програми з фізіології. Вже проведені наступні монотематичні конференції: «Дослідження механізмів гуморальної регуляції вісцеральних функцій» (4 години); «Вищі інтегративні функції. Сенсорні системи. Соматосенсорний аналізатор. Ноцицептивна і антиноцицептивна системи» (4 години); «Захисні функції крові. Система регуляції агрегатного стану крові» (4 години). Зазначені конференції проводяться у всіх групах відповідних факультетів та передбачають участь у них всіх студентів даної групи. Підготовка доповіді обов'язково супроводжується мультимедійною презентацією, що підсилює наочність і засвоєння матеріалу. Участь студентів оцінюється в традиційних балах, які входять в підсумкову рейтингову оцінку ECTS.

Висновки. Ми розглядаємо всі вищезазначені форми викладацької діяльності як спосіб активізації позааудиторної самостійної роботи студентів, спрямованої на підвищення їхньої індивідуальної творчості. Цьому також сприяє функціонує на кафедрі фізіології ХНМУ студентське наукове товариство, члени якого щорічно доповідають на різних конференціях та форумах України результати власних наукових досліджень як у співавторстві з викладачами кафедри, так і самостійно. Цим самим створюються умови для збільшення мобільності студентів та викладачів, що також є актуальним питанням сучасної освіти і науки.

Література.

1. Закон України «Про вищу освіту» // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2014. – № 37-38. – ст. 2004.
2. Чернобай Л. В. Щодо питання оптимізації процесу навчання дисципліни «Фізіологія» у форматі Європейської кредитно-трансферної системи (ECTS) / Л. В. Чернобай // Збірник наукових статей: матеріали науково-практичної конференції «Актуальні питання освіти і науки» (Харків, 10-11 листопада 2015 р.). – Харків. – 2015. – С. 256-260.
3. Використання ліцензійного іспиту формату «КРОК-1» для формування клінічного мислення майбутнього лікаря / Д. І. Маракушин, Л. В. Чернобай, О. М. Сокол, О. В. Васильєва // Матеріали VIII науково-практичної конференції «Формування сучасної концепції викладання природничих дисциплін у медичних освітніх закладах» (26-27 травня 2015 р.). – Харків. – 2015. – С. 12-14.

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВНЗ

В. А. Черняк, О. О. Шевченко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. В наш час широко використовуються сучасні діагностичні методи, які засновані на морфологічних змінах органів та інших анатомічних утворень – УЗД-діагностика, ендоскопія, комп'ютерна томографія тощо. Однак в типових програмах навчальних дисциплін «Анатомія людини» та «Топографічна анатомія і оперативна хірургія» не передбачено вивчення будови органів за даними цих методів дослідження. Є окремі спроби вивчати елементи прижиттєвої анатомії в межах навчальної дисципліни «Анатомія людини», але це не є доцільним, тому що студенти на I курсі ще мають певного обсягу знань, щоб опанувати цей матеріал.

Згідно нагальних потреб сучасної медицини виокремлюється окрема галузь анатомії – «Клінічна анатомія». Предметне поле «Клінічної анатомії» досить широке: це вивчення за даними методів прижиттєвої візуалізації будови органів (УЗД-анатомія, ендоскопічна анатомія, рентгенанатомія, радіологічна анатомія, комп'ютерно-томографічна анатомія тощо), варіантної анатомії, впливу варіантів будови органів та перебіг різних патологічних станів. Зміст навчальної дисципліни «Клінічна анатомія» дозволяє викладати цю дисципліну в цілому студентам V-VI курсів медичних факультетів ВНЗ паралельно із викладанням клінічних дисциплін. Також доцільно в період післядипломної освіти в інтернатурі до навчального плану включати окремі розділи «Клінічної анатомії» за напрямом підготовки інтернів, що дає змогу створити цілісну клініко-морфологічну картину певного патологічного процесу.

Висновки: 1. Включити до навчального плану підготовки студентів медичних вузів V– VI курсів окрему навчальну дисципліну «Клінічна анатомія».

2. Включити до навчального плану післядипломної підготовки розділи навчальної дисципліни «Клінічна анатомія» за спеціальностями інтернів.

Література:

1. Бурих М.П. Про подальше вдосконалення викладання клінічної анатомії /М.П.Бурих// Клінічна анатомія та оперативна хірургія.-2005.-Т.4, № 1.– С.107-109.

2. Вовк Ю.П. Современные аспекты преподавания клинической анатомии и оперативной хирургии/ Ю.П.Вовк //Український журнал клінічної та лабораторної медицини.–2013.– Т.8., № 3.– С.9-12.

3. Каган И.И. Прижизненная визуализация как методическая основа современной клинической анатомии: принципы и опыт применения/ И.И.Каган// Морфологические ведомости.-2011.– №1. – С. 7-16.

4. Каган И.И. Клиническая анатомия в современной морфологии и медицине/ И.И.Каган // Медицинское образование и профессиональное развитие.– 2011.– № 2. -С.53-71.

5. Технологія вивчення анатомії людини/ І.О.Тимошенко, Андрієнко М.І, Дубнік А.О., Самбірська О.О., Філоретова В.В., // Український науково-медичний молодіжний журнал.-2015.– № 3.– С.55-57.

6. Півторак В.І.Можливості підвищення рівня підготовки студентів інтернів з оперативної хірургії та топографічної анатомії / В.І.Півторак // Медична освіта.-2002.-№3.– С. 175-177.

УДК 378.016 : 616.9 – 022.369 – 036.22 – 037

ОСВІТНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАнням МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Т. О. Чумаченко, В. І. Семішев

Харківський національний медичний університет

EDUCATIONAL ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY AND PREVENTION OF HEALTHCARE-ASSOCIATED INFECTIONS

T. O. Chumachenko, V. I. Semishev

Kharkiv National Medical University

В статті висвітлюються завдання Всесвітньої організації охорони здоров'я щодо безпеки пацієнтів та запобігання випадків інфекцій, пов'язаних з наданням медичної допомоги (ПМД). Робиться висновок про необхідність збільшення обсягу підготовки студентів, які навчаються за спеціальностями «Медицина» та «Стоматологія», з епідеміології ІМПД, дезінфекції, стерилізації, організації профілактичних та протиепідемічних заходів, системи інфекційного контролю. Проблема ПМД, завдяки її складності та комплексності, може бути вирішена зусиллями лікарів різних спеціальностей, тому студенти медичних вищих навчальних закладів повинні отримати базові знання з епідеміології та профілактики ПМД при вивченні епідеміології, які повинні поглиблюватися та розширюватися на післядипломному етапі медичної освіти.

The article highlights the goals of the World Health Organization on patient safety and prevention healthcare-associated infections (HAI). Authors conclude that it is necessary to increase training of students who study the field of «Medicine» and «Dentistry» on the epidemiology of HAI, disinfection, sterilization, preventive and anti-epidemic measures, infection control systems. HAI problem because of its difficulty and complexity can be solved by the efforts of doctors of various specialties, medical students because higher education institutions should receive basic knowledge of epidemiology and prevention HAI the study of epidemiology, which should deepen and expand postgraduate medical education stage.

Вступ. Останнім часом Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) приділяє особливу увагу безпеці пацієнтів, що є основоположним принципом медичної допомоги [1, 2]. Кожний етап медичного забезпечення хворого має певну небезпеку, яка може супроводжувати процеси діагностики, лікування, догляду за хворим, профілактики та ін. Але найпоширенішим несприятливим явищем при наданні медичної допомоги населенню є інфекції, пов'язані з медичною допомогою (ІПМД) [2, 3]. ІПМД можуть вражати пацієнтів в будь-яких типах установ, де вони отримують медичну допомогу, і можуть також з'являтися після виписки пацієнтів. Крім того, вони включають професійні інфекції серед персоналу. На сьогоднішній день жодна медична установа і жодна країна не можуть заявити про те, що вони вирішили проблему ІПМД. На основі даних, отриманих при дослідженнях в деяких країнах, можна припустити, що ІПМД щорічно вражають сотні мільйонів пацієнтів у всьому світі [2, 3]. Кожен день ІПМД призводять до тривалого перебування пацієнтів в лікарнях, довгочасної інвалідності людей, невиправданих випадків смерті, формування підвищеної стійкості мікроорганізмів до протимікробних препаратів, масових додаткових витрат держави на систему охорони здоров'я, високих витрат для пацієнтів та їх сімей тощо [4, 5].

Основна частина. ВООЗ створила Всесвітній альянс з безпеки пацієнтів, до якого серед інших країн приєдналась і Україна. Основним пріоритетом роботи цієї організації є запобігання інфекцій при наданні медичної допомоги [6, 7]. Тому зрозуміло, що в Україні існує необхідність підготовки лікарів, які володіють знаннями щодо профілактики та боротьби з ІПМД та відповідними практичними навичками; лікарів, які здатні правильно оцінити ризики та закономірності виникнення випадків таких інфекцій та вміють застосувати адекватні, економічно виправдані профілактичні та протиепідемічні заходи. Зараз в Україні склалася практика не реєструвати випадки ІПМД, тому що лікарі побоюються каральних заходів по відношенню до них. Але реєстрація випадків ІПМД дуже важлива, тому що диктує необхідність розслідування кожного такого випадку із з'ясуванням причин його виникнення, проведенням відповідних протиепідемічних та профілактичних заходів та створює умови для організації роботи щодо попередження в лікувально-профілактичному закладі подібних випадків у майбутньому.

Профілактика ІПМД – проблема державної важливості, яка визначає якість медичної допомоги, безпеку медичних втручань, ресурсозбереження при наданні медичної допомоги. Інтенсивний розвиток епідеміологічних знань при цій групі інфекцій дає змогу зрозуміти, що епідемічна безпека є складовою системи якості медичної допомоги. ВООЗ серед особливих факторів ризику виникнення ІПМД вказує на відсутність необхідної підготовки медичного персоналу, тому що ІПМД викликаються багатьма причинами, які взаємопов'язані як з системами та процесом надання медичної допомоги, так і з поведінковими чинниками персоналу [1, 3, 4].

На жаль, в сучасних умовах обмеженої кількості годин для освоєння епідеміології, випускники медичних вищих навчальних закладів ясно не уявляють масштаби проблеми ІПМД та шляхи її розв'язання. Згідно з навчальними програмами останніх років в медичних вищих навчальних закладах України відбулось скорочення годин, відведених для вивчення епідеміології для студентів, які навчаються

за спеціальностями «Медицина» та «Стоматологія», що було не виправдано, тому що країна втрачає досвідчених фахівців, які були б спроможні вирішувати проблеми профілактики захворювань сьогодення. Лікарі-клініцисти та стоматологи повинні знати основні закони розповсюдження інфекцій в стаціонарах, щоб запобігати інфекційним ускладнень захворювань, попереджати розповсюдження інфекцій та перешкоджати формуванню антимікробної резистентності збудників внутрішньолікарняних та інших інфекцій.

В теперішній час ВООЗ визначила свою стратегію як гармонізований всеосяжний підхід до контролю інфекцій, що передбачає раннє виявлення та ліквідацію спалахів та епідемій, організацію швидких та ефективних відповідних дій.

На наш погляд, зараз існує нагальна потреба збільшення обсягу підготовки студентів, які навчаються за спеціальностями «Медицина» та «Стоматологія», з епідеміології внутрішньолікарняних інфекцій, дезінфекції, стерилізації, організації профілактичних та протиепідемічних заходів, системи інфекційного контролю. Ці та інші актуальні розділи доцільно ввести в програми та навчальні плани викладання епідеміології з наданням необхідної кількості годин. Питання епідеміології та профілактики ІПМД також потрібно включати в післядипломну підготовку фахівців, в першу чергу на етапі навчання в інтернатурі. Якщо на додипломному етапі студенти повинні вивчити загальні принципи розвитку епідемічного процесу ІПМД, опанувати базові навички профілактики та боротьби з ІПМД, то в інтернатурі в залежності від спеціалізації акцент робиться на проблемах та особливостях виникнення ІПМД та розповсюдження їх збудників в стаціонарах різного профілю (хірургічних, терапевтичних, багатопрофільних, педіатричних тощо), при здійсненні конкретних діагностичних або лікувальних процедур, вивчення епідеміології інфекцій, спричинених певними умовно патогенними збудниками, такими як *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Clostridium difficile* та ін. Суттєвим аспектом навчання на цьому етапі є вивчення механізмів формування резистентності збудників ІПМД до антимікробних препаратів та опанування заходів, спрямованих на попередження розвитку антибіотикорезистентності у мікроорганізмів.

Поліпшення знань та удосконалення практичних навичок з питань епідеміології та профілактики ІПМД у лікарів різного профілю здійснюється на курсах тематичного удосконалення лікарів, де лікарі повинні отримати знання щодо нових безпечних технологій профілактики ІПМД. В Харківському національному медичному університеті створені курси тематичного удосконалення лікарів з епідеміології та профілактики ІПМД, але, на жаль, досі ці курси зацікавили тільки лікарів-епідеміологів. Висловлюємо надію, що головні лікарі стаціонарів різного профілю, розуміючи важливість проблеми ІПМД, направлятиме фахівців для навчання безпечним технологіям попередження ІПМД.

Висновки. Таким чином, в сучасних умовах необхідності поліпшення безпеки пацієнтів, значного розповсюдження ІПМД, загрози втрати таких лікарських препаратів як антибіотики через формування резистентності мікроорганізмів існує нагальна потреба внесення коректив у навчальні плани підготовки лікарів за спеціальностями «Медицина» та «Стоматологія». Проблема ІПМД завдяки

її складності та комплексності може бути вирішена зусиллями лікарів різних спеціальностей, тому студенти медичних вищих навчальних закладів повинні отримати базові знання з епідеміології та профілактики ППМД при вивченні епідеміології, які повинні поглиблюватися та розширюватися на післядипломному етапі медичної освіти.

Література.

1. Patient Safety Curriculum Guide: Multi-professional Edition // WHO, 2011. – 272 p.
2. Patient Safety report. Secretariat report to the 132th session of the Executive Board, held in January 2013 (page 6). – WHO, 2013. – 16 p.
3. Core competencies for patient safety research:

a cornerstone for global capacity strengthening / Anne Andermann, Liane Ginsburg, Peter Norton, Narendra Arora, David Bates, Albert Wu, Itziar Larizgoitia, // *BMJ Qual Saf*, 2011. – V. 20. – P.96-101.

4. Patient Safety Curriculum Guide. Infection prevention and control // WHO, 2012 – 5 p.
5. The evolving threat of antimicrobial resistance: options for action. // WHO, 2012. – 125 p.
6. World Alliance for Patient Safety. Forward Programme // WHO, 2004.–34 p.
7. Всемирный Альянс за безопасность пациентов. Глобальная задача по обеспечению безопасности пациентов: 2005 – 2006. Чистая помощь – безопасная помощь – ВОЗ, Женева, 2006. – 36 с.

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА» НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ

О. Я. Чупашко, С. Я. Парижак, З. Д. Воробець

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Підготовка кваліфікованого лікаря загальної практики, що здатний до самостійного клінічного мислення і прийняття нестандартних рішень є основою реалізації системою вищої медичної освіти України іновативної моделі у рамках Євроінтеграції. Серед медико-біологічних дисциплін, що сприяють оволодінню компетенціями, необхідними майбутньому спеціалісту у будь-якій галузі медицини, медичній генетиці належить вагома роль. В останні десятиріччя простежується пріоритетність у загальній структурі патологій захворювань, у походженні яких значну, а інколи і вирішальну роль мають спадкові чинники. За даними експертів ВООЗ, серед загальної захворюваності населення спадкова становить 15–25%. Відомо понад 3500 спадкових захворювань і кількість їх зростає, зокрема, одна дитина із 100 новонароджених страждає важкою патологією внаслідок ураження хромосом, у 5–6% дітей спостерігаються різні генетичні дефекти. Прорив у медичній генетиці та молекулярній біології, що стався на початку XXI століття у зв'язку з розшифруванням геному людини, поповненням каталогу генів і мутацій, сформулюванням поняття трансдіючих мутацій, створює передумови для подальшого розвитку цієї медико-біологічної науки.

Основна частина. Відповідно до освітньо-професійної програми і освітньо-кваліфікаційної характеристики навчальна дисципліна «Медична генетика» (курс за вибором) для студентів 1-го курсу медичного факультету розрахована на 90 годин і вивчається на кафедрі медичної біології. З них 20 годин – це практичні заняття і 70 годин – самостійна позааудиторна робота студента. У курсі за вибором «Медична генетика» студенти мають змогу поглибити свої знання, які вони отримали при вивченні медичної генетики в рамках фундаментальної природничої дисципліни медичної біології. Професорсько-викладацьким колективом кафедри розроблені методичні вказівки до практичних занять з даного курсу, в яких детально описаний хід практичного заняття із застосуванням дослідницьких методів (ділова гра, метод моделювання, навчальний експеримент), питання до контролю засвоєння теми, а також представлено перелік навчально-методичної літератури, наукових статей вітчизняних і зарубіжних авторів.

Самостійна позааудиторна робота студента передбачає підготовку реферативних доповідей, що супроводжуються мультимедійною презентацією, з генетики ендокринних захворювань, системних скелетних дисплазій, спадкових хвороб нирок, характеристики окремих моногенних хвороб (спадкових гемоглобінопатій) тощо. Велика увага відводиться вивченню мітохондріальних патологій, оскільки згідно сучасних наукових даних, вони діагностовані в 1,6% серед здорового населення. У подальшому навчанні на клінічних кафедрах отримані знання з медичної генетики будуть корисними студентам, а в майбутньому – фаховим спеціалістам, бо спадкові хвороби зустрічаються в практиці лікаря будь-якої спеціальності.

Висновки. Проблема обтяженості людської популяції спадковою патологією набуває все більшої актуальності, і своєчасна діагностика захворювань ендогенної етіології, тобто спадкових є одним з пріоритетних завдань медицини загалом і медичної генетики зокрема. Вивчення медичної генетики вже з перших курсів у медичних університетах необхідне для розуміння сутності спадкових захворювань, їх профілактики та лікування. Це забезпечить формування у майбутніх лікарів високих професійних якостей, що відповідають актуальним і перспективним потребам суспільства.

Література.

1. Єрошенко Г.А., Шепітько В.І., Борута Н.В. Поняття про мітохондріальні хвороби. Мітохондріальні регулятори апоптозу та виживання клітин / Г.А. Єрошенко, В.І. Шепітько, Н.В. Борута // *Світ медицини та біології*. – №3 (40). – 2013. – С. 235 – 238.
2. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої школи. Навчальний посібник / А.І. Кузьмінський. – К.: Знання, 2005. – 486 с.
3. Кулікова Н.А., Ковальчук Л.Є. Медична генетика / Н.А. Кулікова, Л.Є. Ковальчук. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004. – 188 с.
4. Соркман Т.В., Пішак В.П., Ластівка І.С., Волосовець О.П. Клінічна генетика / Т.В. Соркман, В.П. Пішак, І.С. Ластівка, О.П. Волосовець. – Чернівці: Медуніверситет, 2006. – 449 с.

НАУКОМЕТРИЧНА СКЛАДОВА НАУКОВОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАГІСТРІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

В. Й. Шатило, В. В. Свиридюк, В. З. Свиридюк

Житомирський інститут медсестринства

Вступ. Згідно із Законом України «Про вищу освіту» (2014 р.) освітня галузь переходить до підготовки магістрів замість спеціалістів. В Законі підкреслюється, що основною відмінністю магістрів від спеціалістів є широке залучення бакалаврів і магістрів до наукових досліджень. В зв'язку з цим особливого значення набуває формування в них наукової комунікативної компетентності.

Мета нашого дослідження полягає у теоретично-му аналізі існуючих та нових перспективних підходів до формування наукової комунікативної компетентності магістрів медичних спеціальностей.

Для досягнення мети використано **методи системного аналізу та логічного узагальнення.**

Основна частина. Закономірно постає питання про зв'язок комунікативності пізнавальної діяльності і істинності знання. Феномен спілкування науковців виступає однією з умов істинності знання. Згідно з теорією видатного німецького філософа ХХ століття Юргена Хабермаса філософський аспект наукової комунікативної компетентності як складової філософської комунікативної моделі пізнання. – це цілісна система різноманітних міжособистісних, масових, формальних і неформальних, усних і письмових зв'язків і відносин. Комунікативна модель пізнання – це система зміни ціннісних орієнтацій наукових товариств, процес зміни наукових парадигм і концепцій, а також система, що відображає ці зміни в соціально-історичних зносинах і в культурі загалом. Згідно Д.О.Апелло, істина дана не стільки «моїй» свідомості, скільки науковому співтовариству, а комунікативність виступає підставою істинності [2, 4].

З другої половини минулого століття в наукових колах активізувались дослідження стосовно сутності і форм наукової комунікації. Завдяки працям Дерека Джона де Солла Прайса та його послідовників виник новий науковий напрям – наукометрія, яка окрім кількісного виміру значимості наукових результатів займається дослідженням різних аспектів комунікації в науці. На сьогодні складовими наукометрії є кіберметрія, альтметрія, інформетрія, бібліометрія та вебометрія [2, 5].

Для науковців значний інтерес становить вебометрія, за допомогою якої визначається рейтинг вищих навчальних закладів. Вебометричний рейтинг університетів світу (англ. Webometrics ranking of world's universities). Рейтинг складає Лабораторія кіберметрики (Cybermetrics Lab) Національної дослідницької ради Іспанії (Spanish National Research Council, скорочено CSIC), яка діє при Міністерстві науки та інновацій Іспанії. Експерти Cybermetrics Lab аналізують понад 20 000 вищих навчальних закладів і визначають їхнє місце відповідно до ступеня представлення діяльності в Інтернет-просторі, застосовуючи свою власну методологію оцінки [1].

Крім того, наукометрія дозволяє обчислювати індекс цитування. Останній визначає кількість посилань на певного автора, зазначених у переліку літературних джерел за умови, що публікація була включена до наукометричної бази наукових публікацій. Індекс цитування надає кількісні показники посилань, такі як: сумарний обсяг цитування, індекс Хірша тощо [2, 3].

На світовому ринку наукової інформації на сьогодні представлені кілька наукометричних баз. Серед них три найбільш потужні. Це давно відома Web of Science (колишній ISI) Інституту наукової інформації у Філадельфії), яка моніторить більше 8700 видань англійською і частково німецькою мовами. Її конкурент – компанія Elsevier формує наукометричну базу під назвою Scopus. Обсяг обробки Scopus – більше 15 тис. журналів. Нарешті, на сайті Google scholar (Гугл академія) доступна інформація щодо індексу Хірша науковців не лише за науковими журналами, але й за іншими електронними виданнями.

Необхідно підкреслити, що в міжнародних наукометричних базах домінують публікації англійською мовою, видання на інших мовах представлені вибірково і не відображають весь потік наукових публікацій.

Мінімальні вимоги, для того щоб публікація була включена до однієї з наукометричних баз наступна: назва публікації на англійській мові, прізвище та ім'я автора (авторів) в англійській транскрипції, заклад, з якого походить робота і країна англійською мовою, англійське резюме обсягом 1500-2000 символів, цитовані джерела літератури в англійській транскрипції та транслітерації.

Але основна умова, без якої все вище перераховане не має сенсу, – видавець журналу чи редакційна колегія збірника повинні виставити в мережі Інтернет його електронну версію, тому що всі наукометричні бази формуються виключно на основі аналізу електронних джерел інформації.

Узагальнюючи наш восьмирічний досвід підготовки магістрів медсестринства, необхідно відмітити, що магістри впродовж двох років навчання опублікували від 2-х до 34 статей кожен у різних виданнях, в середньому 4,1±0,3 статей. Індекс Хірша в них коливається від 0 до 2,0.

Загалом 133 магістри медсестринства Житомирського інституту медсестринства опублікували 545 статей у різних виданнях: від престижних зарубіжних фахових журналів, які які мають імпаکت-фактор, що перевищує 2,0 і включені до провідних міжнародних наукометричних баз Web of Science, Scopus, Google scholar та інших, до вітчизняних «братських могил на занедбаному цвинтарі», тобто наукових збірників містечкового гатунку для внутрішнього використання, які не мають електронних версій в Інтернеті з відповідними англійськими атрибутами. Частка магістрів, що мають індекс цитування, тобто тих на роботи яких посилаються інші науковці, становить 4,8%.

За рівнем опанування сучасних комп'ютерних технологій та наукометричними індексами ми виокремлюємо три рівні наукової комунікативної компетентності магістра медсестринства:

- володіння комп'ютерними технологіями підвищення свого фахового рівня засобами Інтернету;
- використання комп'ютерних технологій у професійній (педагогічній, медичній і науковій) діяльності;
- створення об'єктів інтелектуальної власності (розробка програмного забезпечення для комп'ютерних центрів дистанційної освіти, ноу-хау, винаходів тощо) та їх

презентація у засобах масової комунікації і міжнародних наукометричних баз.

Набутий нами досвід підготовки магістрів медсестринства дозволяє стверджувати, що впродовж двох років навчання всі магістри опановують перший рівень, хоча є певні труднощі з прослуховуванням лекцій on-line на іноземних мовах.

Щодо використання комп'ютерних технологій для підготовки, організації і проведення навчального заняття за дистанційною формою навчання, розробки електронних підручників, створення власного освітнього Web-сайту, участі у віртуальних наукових форумах або вебінарах, на яких обговорення доповідей відбувається on-line, то переважна більшість магістрів медсестринства досягають цього рівня наукової комунікативної компетентності.

Третій рівень на сьогодні є досяжним для поодиноких магістрів, однак в інституті робиться все, щоб медичні сестри із завершеною вищою освітою, які не досягли цього рівня в інституті, були здатні опанувати його самостійно на післядипломному етапі самоосвіти та професійного удосконалення.

Висновки. Наукова комунікативна компетентність являє собою особливий феномен сучасного розвитку науки в постіндустріальну, інформаційну епоху, який підлягає детальному вивченню, оскільки має вагомое теоретичне і практичне значення як для науки загалом, так і для розвитку наукової складової сучасної освіти.

Поглиблене вивчення наукової комунікативної компетентності є перспективним підходом до формування у магістрів медичних спеціальностей ключових освітніх компетентностей: соціальної, полікультурної, комунікативної; інформаційної та самоосвітньої.

Оволодіння науковою комунікативною компетентністю магістрами є запорукою їхньої успішності на міжнародному ринку праці і становлення їх як науковців.

Література

1. Вебметричний рейтинг університетів світу. Вікіпедія. [Електронний ресурс] Режим доступу: <https://uk.wikipedia.org/wiki/>
2. De Solla Price, D. J. Citation indexing /Derek John de Solla Price. //The journal of histochemistry and cytochemistry: official journal of the Histochemistry Society. -1967. -№ 15 (5). -P. 299.
3. Hirsch J. E. An index to quantify an individual's scientific research output. /J.E.Hirsch //PNAS -2005. -Vol. 102 (46). -P. 16569-16572.
4. Hymes D.H. On communicative competence. - Philadelphia: University of Pennsylvania Press, 1971. - 213 p.
5. Price D. J. de S. Networks of Scientific Papers // Science. - 1965. - № 149 -P. 3683 [Electronic resource] Access mode: <http://www.garfield.library.upenn.edu/papers/pricenetworks1965.pdf>.

УДК 611.018:378.14

СТРЕС У СТУДЕНТСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ

В. І. Шепітько, Г. А. Єрошенко, О. Д. Лисаченко, О. В. Вільхова, Н. В. Борута, Т. М. Климач

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

STRESS IN STUDENT ACTIVITIES

V. I. Shepitko, G. A. Yeroshenko, O. D. Lisachenko, O. V. Vilhova, N. V. Boruta, T. M. Klimach

Higher State Educational Institution of Ukraine «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

В роботі встановлено, що основними причинами появу стресу у студентів є значні навчальні навантаження, які з'являються через велику кількість завдань з різних навчальних дисциплін. Все це призводить до поспіху і постійної нестачі часу. Найчастіше студенти відновлюють сили міцним сном і спілкуванням з друзями та близькими людьми.

The paper found that the main cause of stress in students is a significant workload that appear because of the large number of tasks from different disciplines. All this leads to haste and constant lack of time. Most students soundly restore power and communicate with friends and loved ones.

Згідно положення про організацію навчального процесу у вузах, кафедра гістології, цитології та ембріології ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія» орієнтується на формування освіченої, гармонійно розвинутої особистості, здатної до постійного оновлення наукових знань, професійної мобільності та швидкої адаптації до динамічних процесів в освітніх та соціально-культурних сферах. Викладачі передають студентам наукові знання і формують особистісні якості, піклуються про їх психологічне здоров'я. Працівники кафедри під час навчання профільних предметів спостерігають втомленість та важкість сприймання інформації у студентів першого курсу. Володіння інформацією про проблеми студентів та визначення стратегій їх вирішення необхідне для підвищення якості освіти та ефективності навчального процесу. Для збереження психічного здоров'я та відчуття комфорту у студентів на кафедрі гістології, ембріології та цитології викладачі співпрацюють з

практичним психологом академії. Зі спостережень виявлено, що актуальною проблемою в даний період, є проблема стресу в студентській діяльності.

Студенти переживають безліч проблем, властивих молодим людям, які заважають сконцентруватися на заняттях. Ми розуміємо, що навчання у вищому навчальному закладі – це стрес для багатьох студентів. Існує велика кількість підтверджень того, що хронічний стрес – супутник студентського життя. Стрес, якого зазнають студенти, може позначатися на навчанні (надбання, застосуванні і переробці знань), що перешкоджає академічній успішності. Труднощі з успішністю, в свою чергу, також створюють дискомфорт, у результаті чого загальний стрес посилюється. Для студентів проблемами і труднощами можуть бути наступні: недолік сну; нездані вчасно і незахищені лабораторні роботи; не виконані або виконані неправильно завдання; велика кількість пропусків; недостатньо повні

знання з дисципліни; перевантаження, завдання, яке слід завершити за конкретний період часу; відсутність інтересу до дисципліни, особистісні фактори.

У психології поняття стресу розглядається з багатьох точок зору. Співробітники кафедри розглядають стрес, як ситуацію, в якій людина відчуває перенапруження. В процесі навчання у вищому навчальному закладі велике навчальне навантаження є однією з головних причин виникнення стресу у студентів. Проблемою виникнення стресу у студентів займалися такі психологи: Ганс Сельє, Л. О. Китаєв-Смик, Ю. В. Щербатих, Девід Майєрс, Г.Г. Араке-лов, В.О. Бодров, С.А. Ігумнов, А.С. Фаустов [1-8].

Метою роботи був аналіз стресового стану студентів першого курсу у процесі навчання на кафедрі гістології, цитології та ембріології ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія».

В дослідженні ми використали адаптований тест на навчальний стрес, розроблений Ю.В. Щербатих [7, 8]. Даний тест дозволяє визначити основні причини навчального стресу; виявити у чому проявляється стрес; визначити основні прийоми зняття стресу студентами.

Об'єктом вивчення були студенти першого курсу медич-

ного факультету. Досліджено 344 особи віком 17-20 років.

Основні психологічні особливості навчального стресу у студентів наведені в табл. 1

Найбільше студенти першого курсу відчувають проблеми від великого навантаження, нестачі підручників з предмету та нерегулярного харчування. Найменш студентській молоді хвилює конфлікти в групі, проблеми спільного проживання з іншими студентами. Отже, в групах склалися дружні стосунки, емоційний комфорт. Студенти відчувають опіку викладачів кафедри, які знаходять та використовують інноваційні методи і прийоми донесення складної об'ємної інформації майбутнім лікарям.

Рівень постійного стресу у студентів першого курсу за останні місяці: значно зменшився – 53 особи (15%); майже не змінився – 67 осіб (19%); не змінився – 44 особи (13%); трохи збільшився – 129 осіб (38%); значно збільшився – 51 особа (15%).

Ми виявили, що стрес студентської молоді в основному на психологічному рівні, що позначається на зниженні працездатності, поганому сні, браку часу, поганій концентрації уваги. Біологічні ознаки прояви стресу в більшості студентів присутні в малих кількостях (табл. 2).

Таблиця. 1

Причини стресу

№	Причини стресу	Середній результат max=10 б.
1	Сурові викладачі	2.1
2	Велике навчальне навантаження	4.1
3	Нестача підручників	3.9
4	Незрозумілі нудні підручники	2.4
5	Життя далеко від батьків	2.4
6	Невміння правильно користуватися фінансами	1.8
7	Невміння правильно організувати свій режим дня	2.4
8	Нерегулярне харчування	3
9	Проблеми спільного проживання з іншими студентами	1
10	Конфлікт у групі	0.6
11	Занадто серйозне відношення до навчання	3
12	Небажання навчатися чи розчаруватися в професії	1
13	Сором'язливість	2.1
14	Страх перед майбутнім	2.2
15	Проблеми в особистому житті	1.6
16	Інше: низька успішність, лінощі, нудьга.	

Таблиця. 2

Прояви стресу у студентів, пов'язані з навчанням

№	Прояв стресу	Середній результат max=10 б.
1	Відчуття безпорадності, неможливості впоратися з проблемами	2
2	Неможливість відмовитися від сторонніх думок	2.3
3	Підвищене відволікання, погана концентрація уваги	2.8
4	Дратівливість, образливість	2.1
5	Поганий настрій, депресія	2.5
6	Страх, тривога	1.6
7	Втрата впевненості, зниження самооцінки	1.6
8	Поспіх, відчуття постійної нестачі часу	3.7
9	Поганий сон	4
10	Порушення соціальних контактів, проблеми в спілкуванні	0.9
11	Прискорене серцебиття, болі в серці	1.3
12	Утруднене дихання	0.9
13	Проблеми з шлунково-кишковим трактом	1.3
14	Напруга чи тремтіння м'язів	1
15	Головні болі	2.5
16	Низька працездатність, підвищена стомлюваність	2.9

Серед ознак стресу студенти відмічали в себе: прискорене серцебиття, сухість у роті, утруднене дихання, скутість, тремтіння м'язів, головні болі, погіршення пам'яті, голод, тривогу, заїкання, пітливість долонь, сльози, дратівливість.

Першокурсники використовують такі прийоми зняття стресу як сон, перерва в роботі чи навчанні, спілкуванні з друзями або коханою людиною, прогулянки на свіжому повітрі, перегляд медіа, займаються хобі, фізичною активністю, вживають смачну їжу, алкоголь, сигарети. Середній показник екзаменаційного хвилювання на кафедрі гістології – 5,5 (рис. 1).

Висновок. Основними причинами появи стресу у студентів першого курсу, які навчаються на кафедрі гістології, цитології та ембріології є великі навчальні навантаження, які з'являються з-за великої кількості завдань. Все це призводить до поспіху і постійної нестачі часу. Найчас-

тіше студенти відновлюють сили міцним сном і спілкуванням з друзями та близькими людьми.

Стрес – це невід'ємна частина повсякденного життя кожного студента. У студентській діяльності стрес являє собою повсякденні переважання, пов'язані з особливостями процесу навчання у вузі та надають безпосередні та незалежні ефекти на самопочуття і психічні або соматичні функції. Стрес у навчальному процесі необхідно регулювати. Це завдання самих студентів і їхніх педагогів, психологів. Від самого студента залежить, яким буде його спосіб життя – здоровим, активним або ж нездоровим, пасивним, а, отже, як часто і тривало він буде перебувати у стресовому стані. Шляхи вирішення стресових ситуацій під час навчання криються у професійній мотивації студентів і у впровадженні в навчальний процес основ здорового способу життя, консультацій у психолога, психологічних тренінгів.

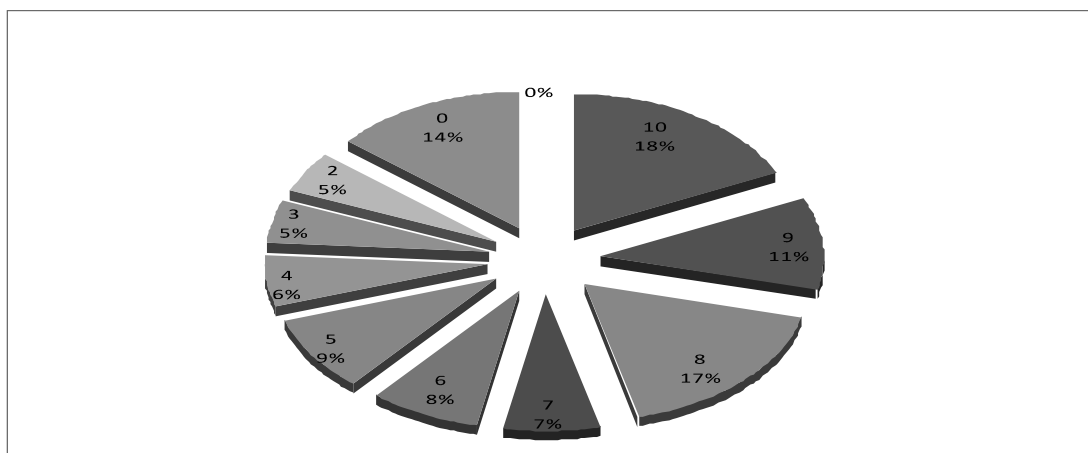


Рис 1. Хвилювання перед екзаменами за 10-бальною шкалою.

Література

1. Аракелов Г.Г. Стрес та його механізми / Г.Г. Аракелов // Вісн. Моск. ун-ту. Сер. 14, Психологія. -1995. № 4. С.45-54.
2. Бодров В.О. Психологічний стрес: розвиток і подолання / В.О. Бодров // – Київ. – 2006. – 528 с.
3. Сельє Г. Стрес без дистресу / Г. Сельє. // – Москва» Прогрес» -1982. – 68 с.
4. Ігумнов С.А. Управління стресом: сучасні психологічні та медикаментозні підходи / С.А. Ігумнов // – СПб.: Мова, – 2007. – 217 с.
5. Китаєв-Смик Л.А. Психологія стресу / Л.А. Китаєв-Смик // – М.: Наука, – 1983, – 368 с.

6. Майерс Д. Психологія / Д. Майерс; пер. з англ. І.А. Карпіков, В.А. Старовойтова // – 2-е вид. – Мн.: «Попурі», – 2006. – 848 с.
7. Ресурс Інтернету: <http://www.no-stress.ru/testy/stress.html>
8. Ресурс Інтернету: <http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=740>
9. Фаустов А. С. Корекція рівня екзаменаційного стресу у студентів як чинник поліпшення їхнього здоров'я / А. С. Фаустов, Ю. В. Щербатих / Охорона здоров'я Російської Федерації. – 2001, № 4, С. 38-39.
10. Щербатих Ю.В. Психологія стресу і методи корекції / Ю. В. Щербатих // – СПб.: Пітер, – 2006. – 256 с.

ТЕХНОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ПРОГРАМНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР

Н. В. Шигонська

КВНЗ «Житомирський інститут медсестринства»

Вступ. Закон України «Про Вищу освіту» передбачає створення нових стандартів підготовки майбутніх фахівців, спрямованих на підвищення рівня готовності майбутніх медичних працівників, медичних сестер, зокрема, як істотної ланки у системі охорони здоров'я, до професійної діяльності. Застосування технологічного підходу в організації освітнього процесу розкриває нові можливості для управління

педагогічними процесами; аналізу і систематизації на науковій основі практичного досвіду; комплексного вирішення навчально-методичних, виховних та наукових завдань [1]. Основою цього підходу є орієнтація на визначені цілі через зворотний зв'язок між метою і результатами навчання.

Основна частина. Розробляючи технологію формування програмних результатів навчання, ми орієнтувалися

на загальну структуру педагогічної технології: концептуальна основа, змістова частина і процесуальний компонент. *Концептуальна основа* визначається основними положеннями про організацію освітнього процесу у вищих навчальних закладах та стандартах освіти у галузі знань Охорона здоров'я, 22 спеціальності 223 Медсестринство. *Змістова частина технології* охоплює навчальний матеріал і визначається переліком загальних, професійних та інтегральної компетентностей, програмних результатів навчання. До складу *процесуальної частини* входять: організація освітнього процесу згідно з поставленими ціля-

ми та відповідними етапами, методи і форми навчальної діяльності викладачів студентів.

Висновок. Єдність даних компонентів дозволяє системно організувати освітній процес та ефективно імплементувати основні положення Закону України «Про Вищу освіту» у межах представленої педагогічної технології.

Література:

1. Селевко Г.К. *Енциклопедія образовательных технологий.* – М. Н.О., 2005. – 568 с.

УДК 378:616.89-008

АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛАДОМ»

С. І. Шкробот, О. П. Венгер, О. Є. Смашина, Я. М. Несторович, Ю. І. Мисула, Л. М. Сас, В. С. Білоус, О. О. Костіна

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

ASPECTS OF IMPLEMENTATION IN EDUCATIONAL PROCESS ELECTIVE COURSE «TREATMENT OF PATIENTS WITH POSTTRAUMATIC STRESS DISORDER»

S. Shkrobot, O. Venger, O. Smashna, Y. Nestorovych, Y. Mysula, L. Sas, V. Bilous, O. Kostina

I. Horbachevsky Ternopil State Medical University

Політичне і військове протистояння, яке відбувається в Україні, і трагічна загибель великої кількості людей породили гострі стресові ситуації, небезпечні для життя, що виходять за рамки звичного людського досвіду. Нами було впроваджено елективний курс ПТСР для навчання медичних сестер бакалаврів та магістрів ННІ медсестринства. Пропонований курс допоможе краще розуміти і розпізнавати посттравматичний стресовий розлад і докладно ознайомить зі стратегіями надання допомоги пацієнтам із цим станом. Курс складається з 150 годин, включає 5 лекцій по 2 години та 10 практичних занять по 6 годин та виділено 80 годин на самостійну роботу студентів. Матеріали розділено на 5 розділів. Для кожного розділу передбачено 1 лекцію та 2 практичних заняття. Для оцінки ефективності викладання предмету нами розроблена анкета. Вона складається з 10 теоретичних запитань та 5 тестових завдань. Результати реалізації пілотного проекту «Сестринська ініціатива – медсестри щодо полегшення психічної травми» обговорено 22-23 лютого 2016 року на Всеукраїнському науково-практичному симпозиумі з міжнародною участю «Наукове обґрунтування запровадження заходів з медико-психологічної реабілітації при посттравматичному стрес-синдромі».

The political and military confrontation that takes place in Ukraine, and the tragic death of lot of people have created acute stress, life-threatening. These realities compel us today to reflect on the determination of treatment of post-traumatic disorder. We have introduced an elective course for PTSD training nurses bachelors and masters. The proposed course will help to better understand and recognize post-traumatic stress disorder and thoroughly acquaint with strategies to assist patients with this condition. The course involves five lectures and 10 workshops, some themes are made for students self education. The course is divided into 5 sections. Each section provides 1 lecture and 2 practical classes. To assess the effectiveness of teaching the subject we developed a questionnaire. It consists of 10 theoretical questions and 5 test tasks. The results of the pilot project discussed on 22-23 February 2016 at the National Scientific Symposium with international participation «scientific justification for measures of medical and psychological rehabilitation of post-traumatic stress syndrome.»

Ключові слова: посттравматичний стресовий розлад, травма, елективний курс.

Keywords: post-traumatic stress disorder, trauma, elective course.

Політичне і військове протистояння, яке відбувається в Україні, і трагічна загибель великої кількості людей породили гострі стресові ситуації, небезпечні для життя, що виходять за рамки звичного людського досвіду.

Ці реалії змушують нас вже сьогодні задуматися над вирішенням питання лікування посттравматичного розладу, адже як свідчить світовий досвід ця проблема постане досить гостро вже в недалекому майбутньому.

Медичні сестри мають значний потенціал для суттєвого підвищення якості догляду та спостереження за пацієнтами, професійного і компетентного виконання багатьох

медичних завдань під час надання спеціалізованої допомоги пацієнтам з посттравматичним стресовим розладом. Медична сестра серед інших працівників медичного закладу найбільше часу проводить з пацієнтом, досконало знає його переживання, що пов'язані як із хворобою, так і соціальними та іншими проблемами.

Нами було впроваджено елективний курс ПТСР для навчання медичних сестер бакалаврів та магістрів ННІ медсестринства.

Для розробки даного курсу викладачі кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології ДВНЗ

«Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського», взяли активну участь у ряді заходів. 23-24 жовтня 2014 року кафедрою неврології, психіатрії, наркології та медичної психології спільно з Українським НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України було проведено Всеукраїнську науково-практичну конференцію «Медико-психологічна та соціальна допомога в умовах надзвичайних ситуацій». Вперше на науково-практичній конференції відбулись комплексні показові навчання «Організація і надання медичної допомоги постраждалим у надзвичайній ситуації з порушеннями психіки та поведінки».

21 травня 2015 року проведено конференцію з питань навчання основам надання психологічної допомоги пацієнтам з боку медсестер. Канадські колеги розробили сайт психологічної допомоги для людей із стрес-синдромом, а для впровадження такого нововведення обрали ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського». В процесі зустрічі представником Університету імені Грента МакЮена (Канада) – професором Елізабет Бургес-Пінто та проектним менеджером Центру українських ресурсів та розвитку Юрієм Конкіним було представлено основні вимоги та ключові ланки пілотного проекту «Сестринська ініціатива – медсестри щодо полегшення психічної травми», який було підтримано Посольством Канади в Україні.

18 – 22 січня 2016 року працівники кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології спільно з представниками ННІ медсестринства організувала семінар-тренінг «Медико – психологічна допомога при синдромі посттравматичних стресових розладів», в рамках якого проведено показово-практичне заняття «Організація рятування і надання медико-психологічної допомоги постраждалим внаслідок вибуху газу в навчальному закладі».

Отримані знання та досвід з вивчення питання посттравматичного стресового розладу було втілено в програмі елективного курсу «допомога хворим із посттравматичним стресовим розладом», яка передбачає закріплення знань з психології, психіатрії, вивчення клінічних проявів посттравматичних стресових розладів, ознайомлення з додатковими та новими методами діагностики, принципами медикаментозного та немедикаментозного лікування, участю медичних сестер у профілактиці посттравматичних стресових розладів.

Пропонований курс допоможе краще розуміти і розпізнавати посттравматичний стресовий розлад (ПТСР) і докладно ознайомить зі стратегіями надання допомоги пацієнтам із цим станом. Зміст курсу розроблено з урахуванням наукових досліджень і практичного досвіду. Він адресований фахівцям у галузі охорони здоров'я, що працюють з особами та пацієнтами, які мають ризик розвитку ПТСР; в яких уже діагностовано ПТСР; які намагаються подолати ПТСР; одужати від його наслідків.

Курс складається з 150 годин, включає 5 лекцій по 2 години та 10 практичних занять по 6 годин та виділено 80 годин на самостійну роботу студентів. Матеріали розділено на 5 розділів. Для кожного розділу передбачено 1 лекційне та 2 практичних заняття. В перших чотирьох розділах вивчаються питання безпосередньо пов'язані із ПТСР, такі як:

- поняття психічного здоров'я та психічної хвороби; реакція організму на стрес, вплив стресу на мозок,

серце, імунну систему;

- поняття травми, поняття посттравматичного стресового розладу (ПТСР);

- епідеміологія, поширеність, частота виникнення, етіологія, симптоматика ПТСР; профілактика ПТСР;

- принципи надання допомоги з урахуванням перенесеної психічної травми; оцінювання, скринінг, діагностика, критерії ПТСР;

- тривалі наслідки ПТСР; копінгові стратегії; ПТСР у різних категорій населення.

У п'ятому розділі розглядаються питання, що в більшій мірі стосуються аспектів роботи у відділенні, але чинять істотний вплив на процес лікування, студенти вивчають типові стресори професійної діяльності, професійне вигорання, етику праці, негативізм на роботі, конфлікти в роботі, значення колегіальності та співпраці, поняття професійного здоров'я, професійне самовизначення.

Практичні заняття склалися з трьох частин. На першій – практичній частині заняття студентам читалася мікролекція з акцентом на ті моменти та проблемні питання, що полегшать роботу з пацієнтами. Оволодінню практичними навичками приділяється особлива увага, виробляються необхідні для майбутньої фахової діяльності спостережливість, відповідальність, чуйність, тактовність.

Для того, щоб краще засвоїти матеріал та навички студенти розв'язували ситуаційні задачі та у формі рольової гри моделювали бесіду з пацієнтами, коли один зі студентів був у ролі пацієнта, а інші тренувалися працювати з ним. Це, на нашу думку, дозволяло досягти більш глибокого розуміння теми та подолати можливі бар'єри в спілкуванні.

Деякі важливі питання були винесені на самоопрацювання. Ми зауважили, що не завжди медичні сестри чітко в них орієнтуються. Хоча дані питання є загальними для роботи з усіма психічними розладами, вони є особливо важливими для роботи із пацієнтами, що страждають на ПТСР. Нами виокремлено:

- особливості надання інформації про пацієнта лікарю, іншим спеціалістам, рідним і близьким;

- створення терапевтичного середовища та мікроклімату у відділенні. Спостереження за пацієнтами;

- особливості вживання медикаментів. Відповідальність медичної сестри. Юридичний аспект обліку лікарських засобів;

- свідомо згода пацієнта на лікування, оформлення згоди. Лікування без згоди хворого;

- види немедикаментозного лікування, що можуть здійснювати медичні сестри: психотерапія, креативна, музична, соціальна, поведінкова терапія, психодрама тощо;

- робота з відвідувачами, регламентування візитів;

- догляд (загальний та індивідуальний) і спостереження за хворими з посттравматичними стресовими розладами;

- види та способи ведення бесід з пацієнтами з посттравматичними стресовими розладами.

Також для оцінки ефективності викладання предмету нами розроблена анкета. Вона складається з 10 теоретичних запитань та 5 тестових завдань. Ця анкета роздавалася студентам для заповнення перед початком циклу та після його завершення. Ось список запитань:

- Що по Вашому є «Психічне здоров'я»?

- Які чинники психічних захворювань Ви знаєте?

- Які Ви знаєте симптоми стресу?

- Що таке психічна травма?
- Що таке посттравматичний стресовий розлад?
- Які симптоми посттравматичного стресового розладу Ви знаєте?
- Що таке копінгіві стратегії?
- Які бувають наслідки посттравматичного стресового розладу?
- Що таке злочинна недбалість медичної сестри?
- Які дії, може здійснювати медсестра або інший медпрацівник для підтримання гарного психічного здоров'я?

Після оцінювання анкет, що студенти заповнювали по закінченню вивчення курсу ми зауважили, що у них покращився рівень та глибина знань з даного предмету, студенти більш детально та точно відповідали на запитання. Більша частина студентів показала значний прогрес. 90% студентів вказали флешбек, як основний симптом ПТСР.

Реалізацію пілотного проекту «Сестринська ініціатива – медсестри щодо полегшення психічної травми» обговорено 22-23 лютого 2016 року на Всеукраїнському науково-практичному симпозиумі з міжнародною участю «Наукове обґрунтування запровадження заходів з медико-психологічної реабілітації при посттравматичному стрес-синдромі», що проходив в ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського».

Результатом проведеної роботи стало видання кафедри неврології, психіатрії, наркології та медичної психології посібника про ПТСР, методичних рекомендацій для студентів та брошури для медсестер, волонтерів та родин постраждалих «Надзвичайна ситуація: як допомогти?».

Отже, сучасні інновації в медичній освіті і науці вимагають нових підходів та поглядів на навчальний процес у вищих навчальних закладах. Сьогоднішній психологічний клімат в умовах кризи потребує вивчення курсу «допомога пацієнтам із посттравматичним стресовим розладом».

Література.

1. Волошин П.В., Марута Н.О. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах// Харків, 2014р.
2. Краснов В. Н. Психіатрія катастроф і надзвичайних станів та її розвиток в останньому десятиріччі.//Москва, 2009. – 2с.
3. Elfering, N.K. Semmer, S., & Grebner, D (2006). Work stress and patient safety: observer-rated work stressors as predictors of characteristics of safety-related events reported by young nurses, *Ergonomics*, 49, 457–469.
4. Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L. & Weiss, D. S. (2003) Predictors of post-traumatic stress disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129, 52–73.

УДК 378.091.091.2:37.015.31:61-057.875

РОЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В РОЗВИТКУ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ

Т. Є. Шумна

Запорізький державний медичний університет

THE ROLE OF EDUCATIONAL PROCESS IN THE DEVELOPMENT INTELEKTUAL ABILITIES OF STUDENTS

T. E. Shumna

Zaporizhian State Medical University

Проведений аналіз інтелектуальних здібностей 120 студентів IV та IV курсу медичного факультету попередніх років навчання сприяв пошуку нестандартних підходів в організації педагогічного процесу для максимального розкриття їх креативності. Обґрунтована необхідність застосування нестандартних методів викладання та індивідуалізованих підходів для розкриття інтелектуальних здібностей студентів в організації педагогічного процесу. Організація педагогічного процесу відіграє домінуючу роль у розкритті інтелектуальних здібностей, як вітчизняних, так і іноземних студентів, що сприяє отриманню найбільш плідних результатів в розвитку їх креативності. Це формує у майбутніх лікарів стійкий інтерес до предмету та процесу пізнання, підвищує навчальну активність, бажання творити і пізнавати, що власне і сприяє підвищенню їх мотивації до навчання.

The analysis of the intellectual abilities of 120 students IV and IV course of medical faculty of the previous years of study. This has contributed to the search for innovative approaches in the organization of educational process to maximize the development of students. The new organization educational process improves cognitive activity and perform tasks. The use in the educational process of modern diagnostic equipment allows students to learn new skills and improve their academic performance. The further development intellectual abilities of national and international students promotes reception of the best results in the development of their creativity. It forms in the future doctors interested in the subject, increases the activity and the desire to learn something new. This increases in students of motivation to learn.

Ключові слова: педагогічний процес, педіатрія, інтелектуальні здібності, студенти

Key words: educational process, pediatrics, intellectual abilities, students

Вступ. На сучасному етапі, в Україні існує нагальна і поки що так і не вирішена проблема реформування як практичної медицини, так і вищої медичної освіти при підготовці майбутніх лікарів до відповідності вимогам

Євросоюзу [7]. І реформування цих галузей, безумовно, необхідно проводити одночасно, тому що покращення медичної допомоги як глобальної проблеми охорони здоров'я, можливе тільки при поєднанні теоретичної і

практичної медицини [6]. Крім того, євроінтеграційні стандарти гарантують і права самих пацієнтів як на безпечну та якісну медичну допомогу, так і на конфіденційність та особисту недоторканність [5]. І в цьому контексті перед педагогом і лікарем постає питання, як одночасно забезпечити належну практичну підготовку щонайменше десяти студентів у групі, а на VI курсі – з семигодинною тривалістю практичного заняття, при тематичному огляді і курації хворих, особливо з тяжким перебігом захворювання, або дітей, матері яких пильно охороняють їх спокій в ті короткі проміжки часу між обстеженнями та лікувальними процедурами. Тому, щоб «курація» остаточно не перетворилася на суцільну «профанацию», викладання клінічних дисциплін, і особливо, педіатрії, вимагає оновленої організації навчального процесу для забезпечення його якості, причому основним показником готовності студентів до засвоєння нових знань і оволодіння практичними навичками залишається рівень їх інтелектуальних здібностей та мотивація [1,4]. Також максимальне наближення освітнього процесу до потреб практичної охорони здоров'я обумовлює необхідність використання сучасної діагностичної апаратури та впровадження експериментального навчання в повсякденну педагогічну практику вищих навчальних закладів медичної освіти [2]. Тому **метою** нашої роботи стало обґрунтування необхідності застосування нестандартних методів викладання та індивідуалізованих підходів для розкриття інтелектуальних здібностей студентів в організації педагогічного процесу.

Основна частина. Інтелектуальні здібності притаманні кожній особистості, що характеризується креативним мисленням, здатністю до нестандартної і оригінальної постановки і розв'язання проблеми; генеруванням великої кількості різноманітних ідей [4]. Щоб цілісно підійти до досягнення поставленої мети, 120 студентам IV та IV курсу медичного факультету попередніх років навчання (66 вітчизняних та 54 іноземних студентів) було запропоновано добровільно пройти тестування за методикою Кеттела, результати якого не можуть залежати від впливу на студентів факторів навколишнього середовища, культури та освіти [3]. За результатами тестування, високий рівень інтелектуального розвитку та природна обдарованість відмічались у 50% вітчизняних студентів з бюджетної форми навчання, у 32,4% вітчизняних студентів, що навчались за контрактом та у 9,26% іноземців. Ці студенти вже на початку навчання мали високий потенціал до успішного старту в оволодінні майбутньої професії, проте подальший розвиток їх природних здібностей вимагає нестандартного індивідуалізованого підходу до їх навчання. Середні показники інтелектуальних здібностей продемонстрували 46,88% вітчизняних бюджетників, 50% – вітчизняних контрактників та 64,8% – іноземних студентів. Схильність до творчих здібностей ресструвалася тільки у 3,1% вітчизняних студентів з бюджетної і 17,6% з контрактної форми навчання та у 25,93% іноземців. Характеризуючи гендерні особливості, слід відмітити, що за бюджетом навчалось 60% здібних юнаків та 41,18% здібних дівчат; за контрактом – 29,4% здібних юнаків та 35,3% дівчат; а здібними серед іноземних студентів були 12,5% дівчат та тільки 6,67% юнаків. Середні показники обдарованості у студентів з бюджетної форми навчання відмічались переважно у дівчат (58,8%) проти 33,33% юнаків, і навпаки,

у 58,8% вітчизняних юнаків-контрактників та 41,18% дівчат та у більшій половині іноземних юнаків (66,6% та 62,5%) дівчат. Творчі здібності мали тільки 6,7% юнаків-бюджетників, 11,8% юнаків і 23,5% дівчат, що навчались за контрактом та 26,67% юнаків і 25% дівчат з міжнародного факультету. Та отримавши такі результати опитування, все ж таки хочеться навести слова відомого вченого Альберта Ейнштейна про те, що «Не варто обожнювати інтелект. У нього є могутні м'язи, але немає обличчя» і відомого письменника Ф.М. Достоевського: «Головне в людині ... серце, добрі почуття, передові ідеї». Проте, проведений аналіз цих даних сприяв пошуку нестандартних підходів в організації педагогічного процесу для максимального розкриття креативності та інтелектуальних здібностей студентів. Так, в щоденній роботі, нами був адаптований досвід, набутий при впровадженні проблемно-орієнтованого навчання в рамках проекту «TEMPUS». Розгляд кейсів передбачав, що на клінічному прикладі умовно-віртуальних пацієнтів із залученням сучасних інформаційних технологій вивчались анатомо-фізіологічні особливості, етіологія, патогенез, клініка, діагностика та лікування конкретних захворювань. На відміну від звичної форми викладання, розгляд кейсів включав ще й опис емоцій хворого, його батьків та друзів, ставлення їх до клінічної картини захворювання, методів обстеження, поставленого діагнозу, вибраного способу лікування. Описані манери спілкування з лікарем та один з одним, їх роздуми реалістично передавали довіру або хвилювання, страх, скептицизм чи інші особливості їх поведінки, причому життєві ситуації наближались до реальних умов життя. Історії хвороби студенти охоче захищали, представивши дані у вигляді презентації клінічного випадку. Окрім того, при ознаках втоми, опитування у студентів проводилось у формі гри з м'ячиком, яку широко використовують в педагогічній практиці на курсах при вивченні іноземних мов. Ці нестандартні підходи при викладанні педіатрії показували прагнення викладача до змін, тому згодом і самі студенти, як вітчизняні, так і іноземні, починали демонструвати більш високу якість підготовки до занять. Так як оволодіння практичними навичками неможливе без залучення сучасної діагностичної апаратури, тому на кафедрі факультетської педіатрії майбутні лікарі під керівництвом свого викладача мали змогу оцінити функцію зовнішнього дихання та вивчати біоелектричну активність серця на комп'ютерному комплексі «Спіроком» та «Кардіолаб». Ультразвукове дослідження серця, органів черевної порожнини, щитоподібної залози проводили на апараті для ультразвукового дослідження «Esaote Mylab 50». Все це є дуже важливим для набуття та удосконалення практичного досвіду з педіатрії у майбутніх лікарів, що дозволить їм не звужуючись до рамок однієї спеціалізації, комплексно підходити до лікування пацієнта, зменшити кількість лікарських помилок та більш виважено і відповідально ставитись до роботи.

Висновки. Організація педагогічного процесу відіграє велику роль у розкритті інтелектуальних здібностей, як вітчизняних, так і іноземних студентів, що сприяє отриманню найбільш плідних результатів в розвитку їх креативності. Це формує у майбутніх лікарів стійкий інтерес до предмету та процесу пізнання, підвищує навчальну активність, бажання творити і пізнавати, що власне і сприяє підвищенню їх мотивації до навчання.

Підвищення пізнавальної діяльності з отриманням

відчуття правильності виконання поставленої задачі, застосування в навчальному процесі сучасної діагностичної апаратури дозволяє студентам не тільки набути нові знання та підвищити свою успішність, а й примножити свої природні здібності і повною мірою реалізуватись у своєму покликанні.

Література

1. Болонский процесс: медицинское образование в контексте творческих педагого-психологических подходов / О.И. Шушляпин, В.Д. Бабаджан, Н.Г. Риндина и др. // МЛ. – 2012. – № 6. – С. 16 – 20.
2. Волосовець О.П. 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. Маклаков А.Г. Общая психология/А.Г.Маклаков.– СПб.:Питер,2002.–592с.
4. Пономарьова – Семенова Р.О. Психологічні аспекти розвитку креативності обдарованої особистості / Р.О. По-

номарьова – Семенова // Обдарована дитина. – 2007. – № 7. – С. 12.

5. Слома В.М. Права пацієнтів в Україні та гарантії їх здійснення. / В.М. Слома // Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції «Медичне право України: правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення)», 17 – 18 квітня 2008 р., м. Львів. – С.30 – 308.

6. Старча Т.М., Волосовець О.П., Ключенко І.В. та ін.. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т.М. Старча, О.П. Волосовець, І.В. Ключенко // Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України», 21 – 22 травня 2015 р., Тернопіль. – Тернопіль: ТДМУ, «Укрмедкнига». – С. 5 – 7.

7. Стеченко О. Євроінтеграційні зміни у вищій медичній та фармацевтичній освіті: найближчі перспективи / О. Стеченко // Людинознавчі студії. Серія «Педагогіка». – 2015. – Випуск 1/33. — С. 203 – 211.

ШЛЯХИ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА І НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»

О. Б. Яременко, Д. В. Добрянський, П. Ф. Дудка, Р. І. Ільницький, І. П. Тарченко

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Вступ. Враховуючи, що викладання «непрофільної» для стоматологів навчальної дисципліни «Екстрена і невідкладна медична допомога» (ЕНМД) відбувається на завершальному – 5 році навчання, необхідно знаходити шляхи для підвищення мотивації студентів.

Основна частина. Через незначну кількість навчальних годин (лекції – 10 год., практичні заняття – 20 год.) викладання ЕНМД повинно бути максимально професійно-орієнтованим і включати сучасні технології та інтерактивні методи навчання. Під час практичних занять на кафедрі основна увага приділяється засвоєнню практичних вмінь, що полягає у навчанні окремим практичним навичкам із відпрацюванням їх у подальшому на більш складних моделях, у тому числі проводиться групове навчання у вигляді «ділової гри»: студенти між собою розподіляють «ролі» і реалізують різні сценарії надання екстреної медичної допомоги. При цьому найбільша увага приділяється невідкладним станам, які найчастіше зустрічаються у практиці лікаря-стоматолога. На лекціях проводиться клінічний розбір типових помилок і хибних тверджень, а також обґрунтування правильної послідовності дій.

В процесі навчання викладач заохочує студентів до підготовки доповідей, у тому числі проводяться міжгрупові конкурси робіт на кафедральних науково-практичних конференціях. Для ефективного засвоєння практичних навичок регулярно організуються «майстер-класи» з використанням муляжів та фантомів, до проведення яких залучаються лікарі-інтерни та клінічні ординатори, що навчаються на кафедрі дисципліни «Медицина невідкладних станів».

Самостійна робота студентів в позааудиторний час включає опрацювання робочого зошиту, в якому необхідно вирішити запропоновані завдання та відповіді на тестові запитання з теми заняття. Крім цього, студенти виконують «Навчальну модель невідкладного стану» – самостійно обирають невідкладний стан згідно переліку, наведеному в ОКХ, та описують відповідний алгоритм огляду та надання невідкладної допомоги. На кафедрі регулярно проводиться аналіз навчальної успішності студентів та проводиться фінальне анкетування як один з механізмів моніторингу, «зворотного зв'язку» та підвищення ефективності навчання. Внаслідок впровадження комплексу мотиваційних заходів успішність складання студентами підсумкового модульного контролю протягом останнього року підвищилась в середньому на 0,3 бала (за традиційною системою оцінки).

Висновки. В навчанні студентів стоматологічного факультету з дисципліни ЕНМД доцільно застосовувати мотиваційні заходи, які включають професійно-орієнтовані ділові ігри, конкурси робіт/доповідей з невідкладних станів, залучення до педагогічного процесу «старших колег» (лікарі-інтерни, клінічні ординатори), персоналізовану оцінку самостійної роботи з тематики занять. Мотиваційна складова підвищує ефективність засвоєння матеріалу з дисципліни ЕНМД студентами стоматологічного факультету. Така форма навчання, як лекція, повинна включати не тільки викладення необхідного фактажу, але й містити критичний аналіз студентських помилок та найпоширеніших хибних тверджень.

ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ НОВІТНІХ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНУ ОСВІТУ: ДВОРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

В. Г. Дубініна, В. В. Артьоменко, Т. П. Опаріна, В. М. Носенко

Одеський національний медичний університет

IMPLEMENTATION OF NEW SIMULATION TECHNOLOGIES IN MEDICAL EDUCATION: THE TWO-YEAR EXPERIENCE OF THE ODESSA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

V. G. Dubinina, V. V. Artyomenko, T. P. Oparina, V. M. Nosenko

Odessa National Medical University

На базі Одеського національного медичного університету були створені перші на території України Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря та кафедра симуляційної медицини. Вони є першими й провідними в Україні стосовно симуляційного навчання на перед- та післядипломному рівнях медичної освіти. Вони відрізняються комплексним, системним підходом, новітніми науковими, педагогічними та навчально-методичними розробками, сучаснішою технічною базою, мають широку співпрацю з міжнародними установами. Застосування нових методик симуляційного навчання в системі медичної освіти дало змогу значно підвищити ефективність освоєння теоретичних питань та практичних навиків. Симуляційна медицина є ефективним інноваційним методом сучасного навчання і рекомендується до обов'язкового використання у медичній освіті.

The first in Ukraine Educational-innovative Centre for the Physician Practical Training and Department of simulation Medicine were created in the Odessa National Medical University. They are the first and leading in Ukraine on simulation training at pre- and postgraduate medical education levels. They are comprehensive, systematic approach, the latest scientific, pedagogical and teaching developments, more modern technical base, have broad cooperation with international institutions. The use of new methods of simulation training in medical education made it possible to significantly improve the development of theoretical and practical skills. Simulation medicine is effective innovative methods of modern education and recommended for mandatory use in medical education.

Ключові слова: медична освіта, симуляційна медицина.

Keywords: medical education, simulation medicine.

Вступ. В світі за останні десятиріччя були розроблені стандарти медичної освіти, що повинні відповідати сучасним вимогам і бути високо ефективними. Але існуюча традиційна система підготовки студентів, лікарів не дозволяє реалізувати їх у повному обсязі. Основною проблемою є недостатня увага до навчання правильного виконання практичних дій в різноманітних ситуаціях, максимально швидкому прийняттю рішення, до роботи в незвичних умовах, до бездоганного виконання роботи у співпраці з фахівцями різного профілю [1]. Є й проблема взаємодії з пацієнтами у студента та лікаря-початківця. Крім того, часто специфіка роботи медичного працівника вимагає проведення складних інвазивних маніпуляцій, пов'язаних з можливими ризиками для здоров'я та життя пацієнтів. Дослідження показують, що медичні практичні навички втрачаються значно швидше, ніж теоретична підготовка [2]. Важливо й те, що часто деякі патологічні стани, діагностувати та лікувати які повинні всі лікарі, для конкретного лікаря в його практиці можуть зустрічатися лише інколи. А найголовніше – можливість корекції їх часто виникає тільки у випадку розвитку реальної загрози життю пацієнта. Ось чому в даній ситуації, як ні в якій іншій, і важлива роль симуляційного навчання (СН). СН – це метод навчання, в основі якого полягає імітація будь-якого процесу чи стану за допомогою штучної механічної або комп'ютерної системи (лат. simulatio – імітація, удавання). В попередніх дослідженнях було доказано, що СН, що передуює та доповнює клінічне, дозволяє досягти більш високого рівня клінічної компетентності лікарів (19 20), ніж традиційні методи навчання. У 2009 році «Всесвітнім альянсом безпеки пацієнтів» за підтримки ВООЗ було опубліковано «Керівництво по забезпеченню безпеки пацієнтів» для вищих навчальних медичних закладів, в якому зазначається, що установи повинні створити безпечне і надійне освітнє середовище

для навчання клінічним навичкам. Одним із шляхів реалізації даної мети є СН, яке має цілий ряд переваг [3]. Центр СН – це спеціальна структура, яка оснащена необхідним обладнанням для занурення особи, що навчається, в середовище, максимально наближене до реального. СН являється золотим стандартом медичної освіти в розвинутих країнах світу. В Україні, слідуючи світовим тенденціям та керуючись Законом України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014, теж почали приділяти суттєве значення розвитку СН. Система освіти в медичних навчальних закладах України та державні програми не передбачають роботу симуляційних центрів в навчальному процесі, тому зараз стоїть гостро проблема створення зразку симуляційного центру, який би задавав всім іншим рівень стандарту в медичному СН.

Основна частина. У 2014 році на базі ОНМедУ були створені перші на території України Навчально-інноваційний центр практичної підготовки лікаря [3] та кафедра симуляційної медицини. Одними з основних напрямів діяльності Центру та кафедри стали [5]: 1) виявлення нових підходів до медичної освіти; 2) розробка цілісної системи СН; 3) забезпечення цієї системи навчально-методичними та науковими складовими; 4) відпрацювання студентами, інтернами та лікарями-курсантами теоретичних і практичних навичок діагностики та лікування патологічних станів, розвиток у них здатності швидко приймати правильне рішення; 5) придбання досвіду ефективної командної роботи при міждисциплінарних тренінгах. У результаті творчої науково-дослідної роботи були отримані власні методики як з боку педагогічних, так і практичних аспектів підготовки медичних працівників [4]. Одеський Центр являється структурним підрозділом університету. В своїй діяльності центр керується чинним законодавством України. Для ефективної роботи центру передбачена взаємодія і співпраця з університетськими

кафедрами, клініками, лікарнями та медичними центрами, місцевими та регіональними управліннями охорони здоров'я, громадськістю, провідними асоціаціями медичних працівників, провідними світовими навчальними симуляційними центрами та іншими організаціями. Весь науково-педагогічний колектив центру пройшов навчання в провідних симуляційних центрах Європи та США. Окрім цього, до роботи у центрі залучається науково-педагогічний колектив кафедри сумуляційної медицини, інших кафедр та структурних підрозділів університету. Залучені працівники кафедр приймають участь в консультуванні, розробці, плануванні та проведенні наукової, науково-методичної роботи центру, тим самим забезпечуючи міждисциплінарну інтеграцію та взаємодію між структурними підрозділами університету.

На базі Центру представлено обладнання провідних світових брендів: Gaumard, Simulab, Symbionix, Immersive Touch, Anatomage. Дане обладнання відповідає світовим стандартам симуляційного навчання та широко використовується в провідних симуляційних центрах Європи, Азії та США. Список обладнання поступово розширюється та доповнюється для задоволення найактуальніших потреб сьогодення.

Всі співробітники Центру пройшли навчання як інструктори СН та мають міжнародну сертифікацію. На базі центру було проведено два міжнародних цикли навчання разом з інструкторами з Канади. За 2 роки співробітниками Центру та кафедри захищено дисертацію на здобуття звання д.мед.н., видано 2 посібника, зроблено 49 докладів на конгресах та з'їздах (в тому числі – 8 за кордоном), опубліковано 25 статей та 15 тез, проведено 5 майстер-класів з СН на конференціях та з'їздах. Центр достойно представив медичну освіту Одеси та України на 6 міжнародних виставках, отримав дипломи та грамоти за зайняті перші місця. Кафедра симуляційної медицини ОНМед стала провідною кафедрою України з СН. Розроблений новий комплекс навчально-методичного забезпечення для студентів всіх спеціальностей, інтернів, лікарів-курсантів. Історична будівля ОНМедУ, в якій на 3 поверхах розташовані Центр та кафедра, була реконструйована та отримала сучасний ремонт, технічне оснащення, комп'ютерні класи, тощо.

За 2 останні роки в Центрі пройшли навчання близько 1000 лікарів-курсантів різних спеціальностей та 5000 студентів та інтернів. Особами, що можуть пройти навчання в Центрі, являються студенти вищих або середніх закладів медичної освіти, лікарі-інтерни, магістранти, лікарі-ординатори, клінічні ординатори, аспіранти, практикуючі лікарі та робітники закладів охорони здоров'я, медичні сестри, фельдшера, акушери, немедичні працівники (співробітники служб цивільного захисту, члени рятувальних команд, військовослужбовці, охоронці, пожежники, моряки, робітники міліції, водії та інші).

Організація навчання в центрі здійснюється шляхом створення умов для самостійного виконання діагностичних та лікувальних маніпуляцій на тренажерах із застосуванням педагогічного колективу та відбувається у вигляді тренінгів, які розрізняються в залежності від аудиторії осіб, що навчаються, тематики та цілей. Головні види тренінгів під час СН в Центрі стосовно обладнання проводяться на: 1) анатомічному симуляторі Anatomage (4D скани); 2) базова медична практика – моделі та симулятори із низьким та середнім рівнем складності, для яких можна використовувати УЗ-навігацію, моніторинг;

3) навчання на базі моделювання з високим рівнем реалістичності – на манекенах high-fidelity класу Super Chloe Patient Care Simulator, NOELLE, HAL®, Pediatric HAL® 5 Year Old S3005, Premie HAL®S3009 та NewbornHAL® S3005; 4) ультразвукові діагностичні системи SonoMan та SonoMam; 5) віртуальна операційна, комп'ютерні стимулятори LapTrainer, VIRTAMED HYSTSIM, LAP MENTOR, MicrovisTouch™ компанії ImmersiveTouch®; 6) Навчання за допомогою методу «Стандартизований пацієнт»; 7) мультидисциплінарні тренінги; 7) командні тренінги.

Система психологічного консалтингу та менеджменту. У Центрі проводяться психологічні тренінги, спрямовані на розвиток у медичних працівників навичок саморегуляції, стійкості до стресу, мотивації на саморозвиток, комунікативної компетенції та креативного мислення (наприклад, вже запущений тренінг по підготовці медичних працівників до діяльності в екстремальних умовах). Так, в результаті участі в тренінгах відбувається емоційно-енергетичний ефект, підвищення соціально-комунікативної компетентності учасників, трансферт – переніс тренінгових конструктів в практичне життя, проводиться виявлення ознак та профілактика синдрому емоційного вигорання. Тренінги також мають пролонгований, довгостроковий ефект підвищення професійної та особистої компетентності, активізують інтелектуальні, мотиваційні та вольові потенціали людини, дозволяють здійснити рефлексію минулого та моделювати майбутнє. *Тренінговий комплекс “Психологічна компетенція лікаря, як невід’ємна складова його професійної діяльності”:* I. Пізнання психології особистості. II. Майстерність комунікації лікаря. III. Конфлікти, шляхи їх вирішення під час професійної діяльності. IV. Емоційно-вольова саморегуляція лікаря. V. Формування клінічних навичок та мотивації щодо самовдосконалення.

Протягом дебрифінгу, який завершує та доповнює виконання сценарію СН, інструктор разом із психологом проводять детальний аналіз лікарського персоналу та розробляє єдиний алгоритм дій у певній ситуації.

Також для оптимізації роботи центру немаловажну роль відіграє технічно-комунікаційне обслуговування центру – це й IT-підтримка, системи звуку– та відеозапису і відтворення, системи генерації звітів з інтегрованим календарем та графіком, спеціалізоване медичне обладнання та витратний матеріал, завдяки якому особа, що навчається, має можливість максимально реалістично зануритись у умови тієї чи іншої клінічної ситуації.

Багато різних організацій та підприємств можуть бути зацікавлені у використанні симуляційного центру: 1) Міністерство Охорони Здоров'я (міські та обласні управління охорони здоров'я; районні, міські, обласні лікарні та поліклініки; приватні клініки та консультаційні кабінети; середні та вищі заклади медичної освіти; національна академія медичних наук України; організації по правам людини; сертифікаційні та акредитаційні організації; медичні промислові виробничі підприємства; страхові компанії, тощо); 2) Міністерство Внутрішніх Справ (спеціалізовані служби, державна автоінспекція, міліція, служба охорони, пенітенціарна служба); 3) Міністерство Надзвичайних Станів (пожежні станції, тощо); 4) Міністерство Збройних Сил (армія, оборонні відомства, пограничні війська, сухопутні війська, повітряні війська, морський флот, національна гвардія); 5) професійні товариства (товариства та асоціації хірургів, гінекологів, пе-

діатрів, терапевтів, медичних сестер та інше; організації по захисту прав споживачів).

Міністерство охорони здоров'я України з його інститутами, товариствами та асоціаціями може використовувати симуляційний центр для переддипломної підготовки (наприклад, при вивченні анатомії, фізіології, патофізіології, клінічних дисциплін тощо), для безперервної медичної або сестринської освіти, також для кваліфікаційного тестування до прийому на роботу або при підвищенні кваліфікації. ОНМедУ має можливість створити необхідні умови для безперервної медичної переддипломної та післядипломної освіти, які доступні для осіб, що навчаються в вузі, а також для інших медичних вузів та закладів середньої медичної освіти країни і зарубіжжя. Міністерство внутрішніх справ, Міністерство надзвичайних ситуацій, Міністерство оборони може використовувати симуляційний центр для навчання персоналу навичкам невідкладної медичної допомоги, в тому числі в умовах бойових дій та надзвичайних ситуацій.

Висновки.

1. У результаті проведення симуляційних тренінгів серед студентів та лікарів-курсантів в Одеському навчально-інноваційному центрі підготовки лікаря відзначено достовірне поліпшення у них показників швидкості проведення і оцінок результатів основних маніпуляцій при діагностиці та лікуванні патологічних станів в медицині.

2. Застосування нових методик симуляційного навчання в системі медичної освіти, заснованих на великому клінічному та педагогічному досвіді викладачів, проблемно-орієнтованому підході, методі ситуаційного навчання, комплексному використанні психологічних шкал та анкетування дало змогу значно підвищити ефективність освоєння теоретичних питань та практичних навичок.

4. Симуляційний тренінг є ефективним інноваційним методом сучасного медичного навчання і рекомендується до обов'язкового використання у медичній освіті. Безцінним перевагою є відсутність будь-якої небезпеки для пацієнта в ході підготовки лікаря.

5. Симуляційне навчання в Одеському національному медичному університеті відрізняється комплексним, системним підходом, новітніми науковими, педагогічними та навчально-методичними розробками, сучасною технічною базою, має широку співпрацю з міжнародними установами.

6. Навчально-інноваційний центр підготовки лікаря та кафедра симуляційної медицини ОНМедУ є першими й провідними в Україні стосовно симуляційного навчання на перед- та післядипломному рівнях медичної освіти.

Література

1. Корреа А., Рейнольдс А., Арт्योंменко В.В., та інші. Створення симуляційного центру: засади та керівні настанови: Посібник. – 2015. – 55 с.

2. Арт्योंменко В.В., Новіков Д.А., Єгоренко О.С., Семченко С.С. Ефективність симуляційних методів навчання // Управління закладом охорони здоров'я. – 2015. -№6. – с. 70-76.

3. Артеменко В.В., Носенко В.М., Берлинская Л.И., Караконстантин Д.Ф. Проблемно-ориентированное обучение врачей анестезиологов на кафедре симуляционной медицины // Матеріали Всеукраїнської науково-методичної конференції з міжнародною участю «Впровадження інноваційних технологій в медичну освіту: проблемно-орієнтоване навчання та віртуальні пацієнти», м. Запоріжжя, 22.04.2015 р. – С. 14-16.

4. Nosenko V.M., Dubinina V.G., Artyomenko V.V. et all. Medical errors reduction in emergency states management through the simulation-based education improvement for healthcare professionals. Materials of 21st Annual Meeting of the society in europe for simulation applied to medicine, the Waterfront, Belfast, Northern Ireland, 24–26 June 2015.

5. Арт्योंменко В.В., Носенко В.М., Караконстантин Д. Ф., Новіков Д. А. Інноваційні методи навчання анестезиологів виконанню практичних навичок при лікуванні невідкладних станів в акушерстві. / Збірник наукових праць співробітників НМАПО імені П.Л. Шупика. Київ, 2015 р. – 24 випуск, книга 6, Ч.2. – с.112-116.

ВІРТУАЛЬНА ПРОГРАМА ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

В. С. Копча, С. О. Галнікіна, Н. А. Ничик, І. С. Іщук

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

Система сучасної організації процесу навчання у вищих медичних закладах України має чимало недоліків і потребує значного реформування. Впродовж останніх років суттєво змінилася технологія навчального процесу, все ширше впроваджуються нові засоби навчання та інформаційні комп'ютерні технології, проте якість підготовки лікарів ще не відповідає вимогам Болонської декларації. Реформування вищої медичної освіти в Україні має на меті привести рівень підготовки лікарів у відповідність до європейських критеріїв. Якість освіти, особливо медичної, вирізняється ступенем відповідності теоретичних знань і вмінь їх практичного використання у професійній діяльності. З цих позицій пошук нових підходів в оптимізації засвоєння практичних навичок студентами є особливо актуальним.

У сучасних умовах, коли наша країна користується високими технологіями навчання, пов'язаними з

комп'ютером та Інтернетом, студенти мають широкі можливості доступу до джерел інформації і, відповідно, до самостійного опрацювання необхідного навчального матеріалу, що розвиває у майбутніх лікарів вміння аналітично мислити, здатність аргументувати і відстоювати власну думку на базі аналізу і синтезу вивченого.

Для покращення якості засвоєння теоретичного матеріалу під час підготовки до практичних занять педагогічний колектив кафедри інфекційних хвороб та епідеміології ТДМУ опрацював величезну кількість наукових джерел, розробив достатню кількість матеріалів для підготовки до лекцій, практичних занять, методичних рекомендацій, презентацій лекцій. Видано навчальні посібники, створено тематичні відеофільми та лазерні компакт-диски. Усіма джерелами студенти можуть користуватися на кафедральній WEB-сторінці в Інтернеті. Водночас ще одна складова автоматизованого навчання донедавна залишалася не за-

діяною. Йдеться про надзвичайно перспективну розробку навчальних програм у віртуальному комп'ютерному середовищі.

Не підлягає сумніву і важливість поетапного опанування практичних навичок інфекціоніста у вигляді виконання студентами діагностичних і лікувальних маніпуляцій на манекенах, муляжах і хворих. Та, на жаль, за умов хронічного недовантаження інфекційних стаціонарів і зростання рівня етичних вимог стосовно поведінки з пацієнтами студенти часто не мають можливості розвивати свої практичні навички біля ліжка хворого. За таких обставин великі надії ми покладемо на технічні засоби навчання: інформаційні (аудіовізуальні) та програмованого комп'ютерного навчання й контролю. Комп'ютерні програми можуть бути не тільки контрольними, але й моделювати різні клінічні ситуації. Студенти повинні підібрати адекватні методи діагностики й лікування, виявити помилки, можливі ускладнення. Це навчаче їх мислити поняттями та категоріями.

Оскільки оцінка оволодіння практичними навичками відмінна від оцінки теоретичних знань, заснованої на обиранні правильного варіанту відповіді, ми, за активної допомоги програмістів, вперше в Україні розробили і видали ряд віртуальних навчальних програм, на яких не тільки відтворено теоретичний контроль знань і вмінь студентів, але й наочно представлено очікувані результати.

Так, у титульному екрані програми «Лабораторна діагностика дифтерії» після прочитання ввідних текстів студент має можливість перейти у режим контролю знань. Зокрема, насамперед пропонується відповісти на запитання «Який метод використовується для попереднього підтвердження діагнозу «Дифтерія ротоглотки?». У разі

правильної відповіді («пряма мікроскопія») студент потрапляє в наступне вікно, в якому необхідно вказівником миші активувати необхідний інструмент – тампон з рукою. Відтак анімаційно демонструється, як лікар виймає з пробірки тампон і вводить його у рот пацієнта, притискаючи шпателем язик. Утримуючи тампон правою рукою знімає слиз, проводячи по піднебінних мигдаликах і дужках. Вкладає тампон назад у пробірку, а шпатель занурює у ємність з дезрозчином. Усі наступні вікна подібним чином пропонують ряд запитань, давши правильні відповіді на які студент має можливість переглянути послідовність дій лікаря, а також отримані результати – вигляд під мікроскопом мазка з ротоглотки хворого, забарвленого за Грамом; зображення коринибактерій, отриманих при бактеріологічному дослідженні слизу; панель пробірок, які використовують для серологічної діагностики тощо.

За подібною схемою оформлені й інші віртуальні програми: «Введення протиботулінічної сироватки», «Екстрена профілактика правця», «Протиепідемічні заходи в осередку особливо небезпечної інфекції» тощо.

Таким чином, розроблені нами віртуальні програми водночас виконують роль джерела теоретичних знань (навчальний матеріал у вигляді ввідного тексту), тестів і тренажера.

Вважаємо, що перспективним напрямом невдовзі стане віртуальне середовище навчання із застосуванням елементів штучного інтелекту. Використання параметризованих запитань у середовищі з елементами штучного інтелекту допоможе проводити аналіз якості знань, вести облік результатів тестування, підвищити рівень підготовки студентів при дистанційному навчанні, на основі наявних і отримуваних даних формулювати траєкторію навчання.

PSYCHOLOGICAL MOTIVATION AS A LEADING FACTOR IN BECOMING A DOCTOR

S. O. Nykytyuk

Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky

The teaching process is lengthy way of communication between a student and a teacher. In which one is teaching and the other is learning. The teacher teaches and encourages the student to discover a new way of learning. We perfect the system of distance learning the material, putting lectures online mode, a speedy computer network in search of the necessary solutions and search engines, link to the correct answer. Business games, analysis of clinical situations and cases positively occupy an obvious place in the study. Tests studied and blocked short-term memory. Perhaps it permits «uninteresting» matters and jump from course to course? Perhaps it is allowed in technical universities.

We live in a world of information technology where computers can simplify a significant amount of methodological work. No computer can think critically, as well as show compassion and acquire a genuine human relationship. Medicine is based on science. The information we acquire

should include healing, intuition and charisma. In order to be a good doctor, it is important to educate students and show compassion, mercy, responsibility for their actions and for the life of another person.

This is why medicine can't only be learned by memorization. Listening to a patient one hundred times, only then will you realize what the crackling sound you hear means. Experience is key, as in any profession. This is not written in the minutes. Keep learning, never stop, tomorrow you might not have a chance. There will be a new level of knowledge to those who pass the «Step» and jump across the equator of the third year. The main – idea is creativity and motivation. The foreign students here are the best motivators for Ukrainian students, as they are the bearers of foreign language and new technologies. Today you are on the level of a nurse, not higher. Tomorrow will be sweet, graduation and admission to internship... you will reap the rewards of your labor, when you appreciate the value of time and hard work.

FEATURES OF GENERAL SURGERY TEACHING TO MEDICAL STUDENTS

S. I. Shevchenko, O. S. Tsyganenko

Kharkiv National Medical University

The subject «General Surgery» is one of the basic disciplines, laying foundation for study of surgical activity, which is required for every physician-clinician, regardless of his or her further specialization. In modern socioeconomic conditions, only a widely educated physician, who can flexibly rebuild direction and content of his or her activities taking into account changing requirements and the advent of new medical technologies is of the true value to health care service. General surgery course is one of the first among the surgery courses in medical universities. It combines the most important theoretical and clinical basics of surgery. The objectives of general surgery course for medical (care) students are to train a student to act in a surgical clinic; to provide them with the concept of the nomenclature of surgical conditions; to present the methods of transfusion of blood and blood substitutes, emergency surgical care, immobilization and transportation of injured patients; to teach how to manage purulent infections in surgery, circulatory disorders, to perform physical examination of surgical patients, to outline the plan of examination of a surgical patient, to perform common medical diagnostic and therapeutic procedures; to give the concept of oncological conditions, basics of anesthesiology and emergency care, traumatology, as well as aseptics and antiseptics. However, for students of medical departments, who specialize in «Laboratory Diagnostics» and who subsequently get certified as a Laboratory Doctor the above objectives of the discipline, according to the students, are not of priority, since they will not work directly with patients, establish provisional and final diagnoses, prescribe conservative treatment, or perform surgery. All of mentioned above results in a lack of desire and motivation to study this discipline. Therefore, it stimulates the teachers to introduce new and more effective approaches and forms of teaching to improve the effectiveness of learning for students. One of the methods of increasing the interest and stimulation of students to study the course of general surgery is the use of modern information technology with presenting the multimedia materials by topics, as well as the introduction of educational films, shifts on duty in hospital,

game teaching techniques, attending surgeries as assistant. The above methods can help to convey the information, which the student must acquire and master during hands-on seminars, in a more visual and intelligible way. No less important is the fact that students at each hands-on training session spend a certain amount of time at the bedside of a patient, supervise, perform examinations, palpation, auscultation, take an active part in instrumental examinations. During general surgery course special attention is paid to practical skills (mastering the techniques of wound bandaging, dressing, transportation and immobilization rules, the methods of identification of blood group, Rhesus factor, individual and biological sampling during transfusion of blood components and products, the imprint smear for identification of diagnosis of gas gangrene, biological material sampling to perform bacteriological study, definitions of quantitative and qualitative parameters of the dynamics of purulent wound, interpreting indicators of different types of coagulation for various surgical conditions, maintaining bacteriological sterility monitoring, definition of laboratory parameters to define the degree of acute blood loss, to select a set of laboratory studies for different types of surgical pathology, etc.), that is very important for any medical professional, including future laboratory assistants.

Therefore, all of the above can help improve the quality of training of students, improve their motivation to the study of general surgery.

References

1. Вдосконалення навчального процесу у вищому навчальному закладі – сучасні підходи та шляхи реалізації. Чернова І.В. Матеріали навчально-методичної конференції «Проблеми та перспективи вищої медичної школи у розробці та реалізації національної стратегії побудови нової системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2025 р.р.». – Вінниця, 2015. – С.229-230
2. Surgery. Shevchenko S.I., Tonkogas A.A., Lodiya I.N., Shevchenko R.S. – Kharkov: KSMU, 2004. – 344p.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗГІДНО ІЗ ЗАКОНОМ
УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

УДК: 378.147 : [614.25-057.85 : 378.046] : 613.888.15

СУЧАСНІ ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПИТАНЬ
ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї*Н. В. Авраменко, Д. Є. Барковський, О. А. Нікіфоров, О. В. Кабаченко, І. Б. Грідіна, О. О. Ломейко,
І. В. Семененко**Запорізький державний медичний університет*CONTEMPORARY ISSUES AND IMPROVE THE TRAINING OF DOCTORS-INTERNS OF FAMILY
PLANNING*N. V. Avramenko, D. E. Barkovsky, O. A. Nikiforov, E. V. Kabachenko, I. B. Gridina, E. A. Lomeyko, I. V. Semenenko**Zaporizhzhya State Medical University*

Лікарі сімейної медицини та загальної практики повинні добре знати питання планування сім'ї. Непланована вагітність, незважаючи на значні зусилля служб планування сім'ї щодо її зниження, залишається однією з актуальних проблем. Не дивлячись на те, що рівень абортів за останнє десятиліття в Україні знизився, він залишається високим. На думку авторів, основну частину навчального процесу необхідно приділити питанням сучасної та майбутньої контрацепції, методам контрацепції, відповідно до періодів життя, невідкладній контрацепції. На практичних заняттях особливу увагу необхідно приділити питанням консультування з питань планування сім'ї, вирішенню ситуаційних задач та підбору методів контрацепції для кожної конкретної сім'ї.

Doctors of family medicine and General practice must know issues of family planning. Unplanned pregnancy, despite the considerable efforts of family planning services to reduce it remains one of the most pressing problems. Despite the fact that the level of abortions over the last decade in Ukraine has decreased, it remains high. According to the authors, the main part of the educational process should be paid to the issues of modern and future contraception, contraceptive depending on the periods of life, emergency contraception. In practical classes, special attention should be given counselling on family planning, situational tasks and selection of a contraceptive method.

Вступ. За статистичними даними КУ «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики» в Запорізькій області в 2013 році зареєстровано 4926 випадків абортів, з них 2737 випадків непланованої вагітності, що складає 56%. Непланована вагітність, незважаючи на значні зусилля служб планування сім'ї щодо її зниження, залишається однією з актуальних проблем. Зазначена ситуація спонукає до продовження активного впровадження ефективних заходів із питань попередження непланованої вагітності. Лікарі-інтерни повинні добре знати питання планування сім'ї. Необхідно забезпечити цих спеціалістів сучасними науковими даними з планування сім'ї для підвищення їх професійного рівня.

Мета роботи. Запропонувати доповнення до основної програми, що могли б поліпшити якість підготовки лікарів-інтернів з питань планування сім'ї та збереження репродуктивного здоров'я. Сьогодні необхідно розробляти такі програми, які могли б забезпечити високий рівень підготовки спеціалістів, що надають первинну медичну допомогу з питань планування сім'ї.

Згідно «Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.01.2014 № 59 для установ, що надають первинну медичну допомогу, покладено завдання по організації діючої системи інформаційно-просвітницьких заходів щодо здорового способу життя, профілактики не планованої вагітності та інфекцій, що передаються статевим шляхом; проведення

навчання сімей використанню сучасних методів планування сім'ї; виявлення соціально неадаптованих сімей [4, 3, 13].

Тому, на заняттях з питань планування сім'ї необхідно значну увагу приділити обґрунтуванню необхідності проведення роботи з питань здорового способу життя та статевого виховання молоді. Особливе значення приділити питанням кваліфікованого консультування з питань планування сім'ї [12]. Заняття мають бути спрямовані на практику, зокрема, необхідно навчити лікарів оцінювати стан здоров'я пацієнтки згідно класифікації ВООЗ, проведення необхідного обстеження перед початком використання кожного методу [2, 4, 9, 13].

Треба звернути увагу лікарів-інтернів, що рівень материнської смертності залежить від своєчасного виявлення жінок з хворобами, за якими виношування вагітності та пологи загрожують життю жінки та майбутньої дитини [2, 3, 4, 5].

Вважаємо, що в лекціях повинні бути підняті питання: нормативно-правове забезпечення послуг з планування сім'ї; фізіологія репродуктивної системи; консультування з питань планування сім'ї; методи контрацепції відповідно до періодів життя; невідкладна контрацепція; медичні критерії прийнятності ВООЗ.

На практичних заняттях особливу увагу необхідно приділити питанням консультування: проведення початкового первинного консультування; уміння надати допомогу пацієнці в виборі того методу, який найбільше їй підходить; допомога у виборі методу контрацепції з урахуванням медичних критеріїв прийнятності використання

методу контрацепції ВООЗ; проведення консультування з використанням конкретного методу контрацепції.

Навчити особливостям подальшого спостереження за жінками, які використовують методи контрацепції, підлітками та жінками в післяродовому та післяабортному періодах. Дуже важливим на практичних заняттях є вирішення ситуаційних задач, в яких обов'язково розглядати ситуації для різних категорій населення. Особливу увагу приділити питанням участі чоловіків в питаннях планування сім'ї [1, 4, 6, 10]. Також важливе питання при складанні програм – це вибір форми контролю рівня знань та умінь.

Ми вважаємо, що найбільш прийнятний є триетапний змішаний контроль:

I етап – оцінювання теоретичних знань методом тестового контролю, опитування;

II етап – розв'язання ситуаційних завдань;

III етап – проведення консультування (первинного), допомога у виборі методу контрацепції та проведення консультування з використанням конкретного методу контрацепції подружніх пар.

Висновки. Запропоновані доповнення, форма контролю рівня знань і практичних навичок з питань планування сім'ї на наш погляд, допомагають поліпшити якість підготовки лікарів-інтернів з питань планування сім'ї та поліпшення репродуктивного здоров'я. А це в свою чергу дозволить знизити рівень материнської та дитячої смертності.

Література

1. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. – 3 изд., испр. и доп. / под ред. Г.М. Савельевой, В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 880 с.

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21 січня 2014 року № 59 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Планування сім'ї».

3. Планирование семьи. Универсальное руководство для поставщиков услуг по планированию семьи. Всемирная организация здравоохранения, 2008 - 489 с.

4. Планування сім'ї. Навчальний посібник // За редакцією Жилка Н.Я., Вовк І.Б., Київ, 2006. – 296 с.

5. Свод практических рекомендаций по применению средств контрацепции. Всемирная организация здравоохранения. Издание третье, 2008.

6. Сучасні аспекти планування сім'ї. Навчальний посібник// Г.М. Адамова, О.А. Бондаренко, Київ, 2012. – 320 с.

7. Фармацевтична опіка при використанні засобів контрацепції: навч. посіб. / [Вдовиченко Ю.П., Войтенко Г.М., Білай І.М. та ін.]. – К.: Книга плюс, 2010. – 176 с.

8. Family Planning. A Global Handbook For Providers. A WHO Family Planning Cornerstone, 2011.

9. USAID DELIVER PROJECT, Task Order 4. Guide to Health Care Waste Management for the Community Health Worker. Arlington, Va.: USAID DELIVER PROJECT, Task Order 4. 2011.

10. USAID. Healthcare waste: Generation, handling, treatment and disposal. 2011.

11. World Health Organization. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use. Fourth edition. 2009.

12. World Health Organization. WHO best practices for injections and related procedures toolkit. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services. 2010.

ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

Е. А. Акулина, С. М. Карташов, Т. В. Трунова

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Вступление. Последипломное образование направлено на развитие организационных способностей, усовершенствование клинических умений и практических навыков, выработку определенности врачебного поведения, коммуникативных способностей и самоанализа. Однако, в последнее время, широко распространено мнение о снижении качества медицинского образования в нашей стране, о том, что постдипломное обучение сейчас – фикция. Качество ниже всякой критики. Медработникам нужна лишь корка об окончании очередных курсов для получения другой корки «о категории». Можно по-разному относиться к перечисленным высказываниям. Однако необходимость совершенствования системы профессионального образования не вызывает сомнения. Как сделать систему повышения квалификации не формальной процедурой, а одним из основных этапов медицинского образования?

В мировой практике реформы образования обусловлены социальными потребностями. В нашей стране они могут инициироваться научно-образовательными сообществами, так как на них возлагается ответственность за качество обучения врачей, а значит и оказание ими квалифицированной профилактической и лечебной помощи населению. Многие годы вузы боролись за увели-

чение часов в учебных программах. Сегодня мир пошел по другому пути. В последнее время огромное внимание уделяется самостоятельной работе врачей, роли самообразования, как самом эффективном подходе в непрерывном медицинском образовании [3]. Изменилась сама парадигма образования - от «образования на всю жизнь» к «образованию через всю жизнь» [2]. Непрерывное образование – является основным принципом современной модели образования в мире и призвано обеспечивать получение дополнительных знаний на любом этапе медицинской практики. Общество интересуется качеством обучения и приобретенные профессиональные знания и навыки врачей. Необходимость непрерывного образования обусловлена прогрессом науки и техники, широким применением инновационных технологий. По некоторым оценкам, среднегодовой темп прироста новых знаний составляет 4–6%. Это означает, что около 50% профессиональных знаний специалист должен получить после окончания учебного заведения. Объем времени, необходимый для обновления профессиональных знаний для специалистов с высшим образованием, составляет 28% общего объема времени, которым человек располагает в течение всего трудоспособного периода [4]. При этом объем и степень усвоенного самостоятельно материала зависит, прежде всего, от

уровня профессиональной подготовки и индивидуальной мотивации к совершенствованию профессионального квалификационного уровня, от способности самооценки и самосознания врача. Важнейшей особенностью непрерывного образования является личная заинтересованность специалистов в повышении своего профессионального уровня, заключающееся в самостоятельном поиске и анализе новой надежной информации и внедрении ее во врачебную деятельность [1]. Сегодня, к сожалению, у украинского врача нет такой обязанности - непрерывно повышать свою квалификацию. Одной из причин этого является недостаточная увязка принципов оценки квалификации специалиста (а, значит, и служебного роста) с уровнем профессиональных знаний и умений, второй – крайне низкий уровень заработной платы, не позволяющий в достаточной степени тратить свободные деньги на приобретение современной литературы, посещение зарубежных и отечественных конгрессов и съездов, участие в научных разработках, публикации в научных журналах. Известно, что из-за отсутствия финансирования 97% врачей проходят курсы повышения квалификации в своем городе или регионе и лишь 3% на базе иногороднего медицинского вуза. Поэтому задачей, многочисленных кафедр последипломного образования, является поиск адекватных и взаимовыгодных условий для выработки определенных технологий образования – совмещения стандартизованного государственного бюджетного профессионального образования (78, 156, 468 часов) и запросов, инициатив обучающегося, когда врач самостоятельно определяет пробелы и потребности в образовании, формулирует цели, осуществляет действия, с учетом имеющихся ресурсов обучения, когда ему за один курс усовершенствования необходимо посетить семинары и мастер-классы 2-3 кафедр, для того, чтобы получить ответы на конкретные вопросы, касающиеся его практической деятельности. Переформатирование и изменение длительности циклов, новые подходы к разнообразию форм и наполнению содержанием циклов, интенсификация усовершенствование обучения врачебным навыкам и хирургическим манипуляциям – требуют безотлагательного решения. Удовлетворение индивидуальных образовательных потребностей врачей – главная задача последипломного образования сегодня. Интерактивные технологии и дистанционное обучение активно включаются в образовательный процесс. Безусловно остро стоит

вопрос о создании университетских клиник, о состоянии клинических баз, актуальным, при этом, остается вопрос об улучшении крайне слабой материально-технической базы кафедр, где должны повышать свой уровень врачи до технической оснащенности ординаторских, где будут проводиться интерактивные занятия. Планировалось, что создание опорных кафедр позволит по-новому, более зрело оптимально решать практические вопросы организации обучения, однако отсутствие современного технического обеспечения кафедр не ускорило процесс внедрения научных достижений в последипломное врачебное образование.

Выводы. С целью дальнейшего совершенствования и развития системы последипломного образования необходима разработка новой модели взаимоотношений между кафедрами и практическим здравоохранением, создание экспертных советов на базе профессиональных сообществ по созданию программ обучения и контроля непрерывного медицинского образования, разработка новых квалификационных и аттестационных характеристик медицинских кадров, координация деятельности академий и факультетов последипломного образования для исключения создания дублирующих кафедр в областях и регионах, а также повышение квалификации и переподготовка кафедральных педагогов.

Литература

1. Андруша А. Б. Доказательная медицина как необходимый элемент повышения квалификации врача на разных этапах последипломного образования // Проблемы и перспективы непрерывного медицинского образования. Красноярск, 2015. С 80-82
2. Перспективы развития последипломного непрерывного образования врачей специалистов // Национальная медицинская палата. <http://www.nacmedpalata.ru/?action=show&id=6287>
3. Халелова Д. Постдипломное медицинское образование в странах Европы, Австралии и Китае // Казахстанский медицинский журнал. 2015, №3. С.17-21
4. Чеснокова И.Д. Инновационные технологии в системе постдипломного медицинского образования // IV Международная научно-практическая конференция "Образовательный процесс: взгляд изнутри" (29-30 ноября 2010 года)

CASE-STUDY ЯК ОДИН З ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

Т. М. Амеліна, В. К. Тащук, О. С. Полянська, Г. І. Хребтій

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

Вступ. Сучасна медична освіта поєднує в собі виро-блені практикою традиції та інновації навчального процесу з метою формування високої професійної компетентності майбутніх лікарів. У цьому контексті зростає увага до застосування інтерактивних технологій навчання, що базуються на принципах взаємодії, активності студентів, колективного досвіду, обов'язкового зворотного зв'язку. Роль викладача на інтерактивних заняттях зводиться до спрямування діяльності студентів на досягнення поставлених ці-

лей. Основними завданнями інтерактивних форм навчання є підвищення інтересу до оволодіння знаннями, наближення теоретичних знань до застосування їх на практиці, вміння передбачити можливі шляхи вирішення проблеми та оцінити ефективність запропонованих дій.

Основна частина. Одним з сучасних та ефективних інтерактивних методів навчання студентів-медиків є метод case-study або метод конкретних ситуацій (від англ. case - випадок, ситуація) – метод активного проблемно-

ситуаційного аналізу, який заснований на навчанні шляхом вирішення конкретних завдань – практичних ситуацій з урахуванням специфіки освоєння професійної діяльності [2]. Мета методу – спільними зусиллями групи студентів проаналізувати ситуацію – *case*, що виникла, виробити практичне рішення; після закінчення – оцінити запропоновані алгоритми і обрати оптимальне рішення поставленої проблеми. Кейс повинен містити реальну, обґрунтовану інформацію, достатню для того, щоб той, кого навчають, зміг увявити себе в описаній ситуації й ототожнити з людьми, що беруть участь у ній. Не менш важливою складовою даного методу є важливість міжпредметної інтеграції отриманих знань, необхідних для встановлення діагнозу захворювання, призначення діагностичних обстежень і схеми лікування, він відображає не тільки певну практичну проблему, але й актуалізує певний комплекс знань, який необхідно засвоїти в процесі вирішення даної проблеми [1]. Однією з переваг даного методу є можливість оптимально поєднувати теорію і практику, що представляється досить важливим при підготовці висококваліфікованого фахівця. Вирішення кейсу передбачає індивідуальні та колективні висловлювання, активну дискусію, діалог, обговорення й аналіз висновків, зроблених за матеріалами кейса самостійно [3]. Зазначена методика використовується на післядипломному етапі освіти для лікарів-інтернів різного фаху під час вивчення

предмету «Актуальні питання медико-соціальної експертизи і реабілітації хворих та інвалідів». Прикладом кейсу може бути клінічний випадок із зазначенням скарг пацієнта, анамнезу життя та хвороби, об'єктивних методів обстеження, лікарю-інтерну слід підібрати необхідний об'єм додаткових обґрунтованих інструментальних і лабораторних методів дослідження, призначити адекватну медикаментозну та немедикаментозну корекцію, передбачити можливі ускладнення та визначити прогноз перебігу захворювання.

Висновок. Використання методу *case-study* формує інтерес до конкретної навчальної дисципліни, сприяє активному засвоєнню знань і навичок, наближає до життєвої ситуації, дозволяє майбутнім лікарям зрозуміти свою відповідальність за обґрунтованість і доцільність прийнятих рішень щодо конкретної клінічної ситуації.

Література. 1. Покушалова Л. В. Метод *case-study* как современная технология профессионально-ориентированного обучения студентов / Л.В.Покушалова // Молодой ученый. – 2011. –Т. 2, № 5. – С. 155-157.

2. Сисоева С.О. Интерактивные технологии обучения взрослых: навч.-метод. посібник / С.О. Сисоева. – К.: «ЕКМО», 2011. – 324 с. 3. Ситуационный анализ или анатомия кейс-метода / Под ред. проф. Сурмина Ю.П. – Киев: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

ВИДЕОМАТЕРИАЛЫ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО УРОЛОГИИ

И. М. Антонян, В. В. Мегера, А. В. Бухмин, В. В. Россихин

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Одним из основных принципов обучения, обеспечивающих оптимальное усвоение материала, является наглядность, и лучшим методом обеспечения этого принципа на циклах повышения квалификации врачей, является курация пациентов в отделении, диагностических кабинетах и операционной. Однако в урологической клинике возникают трудности в подборе больных как для демонстрации их на лекциях, так и для разбора на практических занятиях (травма мочеполовой системы, онкоурологические заболевания).

Для повышения качества преподавания, в том числе и на выездных циклах, на нашей кафедре используются видеозаписи хирургических доступов, оперативной техники, наиболее интересных и важных этапов операций, что оптимизирует формирование знаний курсантов о хирургической анатомии мочеполовой системы и видах оперативных вмешательств, демонстрируются разборы наиболее сложных случаев при УЗИ, КТ и МРТ заболеваний мочеполовой системы. Для помощи курсантам врачам общей практики-семейной медицины в освоении практи-

ческих навыков демонстрируются видеоматериалы техники установки уретрального катетера, сбора анамнеза, пальпации, перкуссии. Для самостоятельной работы курсантов используются ситуационные задачи с включением видеоматериалов, что способствует приближению моделируемой ситуации к реальным условиям и формированию ориентировочной основы действия для диагностики и лечения различных заболеваний.

Кроме видеофильмов, созданных сотрудниками кафедры, в обучении курсантов используются учебные фильмы по диагностике и лечению урологических заболеваний международных и национальных конференций.

Таким образом, включение видеоматериалов в практику преподавания на циклах повышения квалификации врачей по урологии оптимизирует усвоение материала и способствует повышению квалификации курсантов, однако для улучшения наглядности необходимо усовершенствовать основные приемы операторского искусства – рациональное использование освещения, применение специальных методов съемки и т.д.

МОДЕЛЮВАННЯ ЗАНЯТЬ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛОГІКИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДВИЩЕННЯ СКЛАДНОСТІ ЗАВДАНЬ

Л. Ю. Бабінцева

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. Відповідно до одного з офіційних визначень під тестовим контролем розуміється система завдань зростаючої складності та спеціальної форми, що дозволяє якісно оцінити структуру знань і ефективно визначити рівень знань учасників тестування [1].

Здійснення подібного контролю представляє певні труднощі, пов'язані з забезпеченням об'єктивності подібної процедури, зменшенням суб'єктивності викладача тощо.

Поява автоматизованих систем контролю знань у значній мірі вирішила частину питань. З'явилася можливість якомога адекватніше оцінити набуті знання суб'єктів навчання. Деталі, пов'язані з комп'ютерним контролем знань, знайшли широке відображення в [2, 3]. Нажаль, теоретично питання комп'ютерного контролю недостатньо широко висвітлено, а інтерес до них, як правило, реалізується здебільшого шляхом створення чергової програми комп'ютерного контролю із завчасно складеним набором контрольних завдань [4].

Мета роботи: запропонувати технологію створення матричного оцінювання знань слухачів.

-Основна частина. При *стандартизованому методі оцінювання* рівня знань слухачі, зазвичай, відповідають на одні й ті ж завдання, протягом *однакового* часу, в *однакових* умовах і за *однаковими* правилами оцінювання відповідей. Таким чином визначаються певні співвідношення рангового порядку, що встановлюються за рівнем знань кожного. Вважаємо, що такий підхід не відповідає сучасним потребам медичної освіти. Тому нами застосовувалися попередньо підготовлені матриці тестів відповідно до базисного контролю знань. Використовували також технологію підбору оптимального за певними критеріями тесту. В якості критеріїв виділяли: складність та практичність завдання, відповідність завдання навчальному курсу, компетентності тощо.

Для тестування намагалися відібрати мінімально достатню кількість завдань, що дозволяло порівняно точно визначити рівень і структуру підготовленості слухачів. Інтерпретацію результатів тестування проводили переважно із розрахунком математичного очікування випадкової величини. Паралельно застосовували нормативно-орієнтовану методику з використанням процентних норм, що показувало кількість відсотків випробуваних, що мали тестовий результат вірогідно гірший.

До концепції оцінювання знань у післядипломній освіті ввели поняття складного тесту, що представляє собою набір простих лінійних завдань. Зауважимо, що по-

няття "довжина тесту" було введено на початку ХХ століття та означало кількість завдань у тесті. Вже тоді вважалося, що від кількості завдань деяким чином залежить точність виміру знань. З прагматичної точки зору частіше застосовували складні тести, що мали порівняно меншу кількість завдань, але такі, що можуть відобразити весь спектр певного завдання. На жаль, в останні роки складні тести практично не використовуються в медичній освітній практиці.

Застосовували також технологію адаптивного планування тестового контролю знань (навчального планування). Метою було надання слухачу оптимальної індивідуально спланованої послідовності модулів знань для навчання та роботи з визначенням порядком опрацювання навчальних завдань (прикладів, запитань, завдань тощо). Іншими словами, подібна технологія допомагала слухачам знайти "оптимальний шлях" через навчальний матеріал (навчальну траєкторію). Це дало можливість виділити дві техніки адаптивного планування. Високорівневе впорядкування знань допомагало при визначенні наступної теми, що буде вивчатися та контролюватися. Низькорівневе – давало можливість обговорювати та перевіряти в поточній темі кожне наступне навчальне завдання (приклад, тест).

Висновки. 1. Рекомендовано широке застосування нових підходів до оцінювання знань – використання тестів зростаючої складності, матриці тестів залежно від базисного контролю знань, методів адаптивного планування тестового контролю.

2. Потребує організації навчання науково-педагогічних працівників із метою оволодіння засобами комп'ютерного контролю знань.

Література.

1. Мінцер О. П. Автоматизація адаптивних процесів в системі дистанційного навчання та контролю знань / Мінцер О. П., Федорук П. І. // *Електроника и связь*. – 2006. – № 3. – С. 87-91.
2. Аванесов В. С. Теория и методика педагогических измерений (материалы публикаций) / В. С. Аванесов. – М. : УГТУ-УПИ, 2005. – 98 с.
3. Кривицкий Б. Х. К вопросу о компьютерных программах учебного контроля знаний / Б. Х. Кривицкий // *Образовательные технологии и общество*. – 2004. – Т. 7. – № 2. – С.158-169.
4. Чельшкова М. Б. Теория и практика конструирования педагогических тестов : учебное пособие / М. Б. Чельшкова. – М. : Логос, 2002. – 432 с.

ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНІ СИСТЕМИ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ ФРАГМЕНТ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ОТОЛАРИНГОЛОГІВ

С. Б. Безшапочний, Ю. А. Гасюк, В. В. Лобурець, О. Г. Подовжній, Н. Б. Соннік

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Одним з основних завдань медичної освіти на всіх етапах його формування, є підвищення освітнього рівня лікаря, як головного фактору його конкурентоспроможності. В цьому процесі пріоритетна роль належить застосуванню сучасних високотехнологічних інформаційних методик.

В нашій державі триває процес реформування медицини, направлений на її оновлення, удосконалення технології навчання і виховання. Інформаційна технологія допомагає лікарю проводити об'єктивну діагностику захворювань, накопичувати та ефективно використовувати отриману інформацію на всіх стадіях лікувального процесу. Основним напрямком впровадження комп'ютерної технології у клінічну практику стає інтеграція всієї медичної інформації в цифровому або іншому логічному вигляді з використанням новітніх досягнень комп'ютерної і телекомунікаційної технології.

Як джерело прибутку і добробуту виступають знання, інновації, технологія та способи їх практичної реалізації. При цьому сфера освіти стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства. Інформація стає стратегічним ресурсом країни і, разом з рівнем розвитку освіти, багато в чому визначає її суверенітет та економічну незалежність. Сучасна, інноваційно-орієнтована медична освіта потребує підготовки фахівців, здатних до постійного навчання і оновлення отриманих знань, позитивного сприйняття технологічних нововведень, наявності мотиваційних установок на підвищення професійного рівня.

Ретельний аналіз стану практичної та теоретичної підготовки лікарів-оториноларингологів дозволив зробити певні висновки, щодо ефективних, дієвих рухів навчального процесу. Особливістю навчання на клінічній кафедрі з хірургічним направленням – в оториноларингології, є необхідність засвоєння широкого діапазону знань з нормальної та топографічної анатомії, гістології, фізіології за досить короткий проміжок часу. Їх оволодіння має велике значення для усвідомлення патогенезу ЛОР-захворювань. В умовах, коли кількість годин, відведених на засвоєння програми підготовки лікарів скорочено, а вимоги одночасно ще підвищуються, підтримати високий рівень практичної підготовки можливо лише за рахунок впровадження в педагогічний процес інноваційної навчальної технології. В педагогічному процесі необхідна чітка структурна взаємодія всіх форм і методів навчання, без якої навчальний процес не буде ефективним.

В умовах сучасного інформаційного середовища відбувається формування комп'ютерних компетенцій. Сукупність персональних комп'ютерів, індустрії знань та мереж колективного користування утворюють єдиний інформаційний простір, в якому існують різноманітні інтелектуальні інформаційні системи, в тому числі й медичного направлення. Опанування такими інформаційними продуктами відкриває фахівцям значні можливості в професійному рості.

Сучасний медик повинен вміти приймати ефективні компетентні рішення, але зробити це доволі складно за умов навчання за традиційними методами підготовки фахівців. Тому сучасний учбовий процес, що модернізується, повинен базуватися на інтенсивних методах навчання

та контролювання, орієнтованих на формуванні цілої низки компетенцій, а перед усім – комп'ютерних. Саме вони дають можливість моделювати в навчальному процесі професійні ситуації, а також системно використовуватися впродовж навчання, забезпечуючи як професійну, так і соціальну підготовку студентів.

Особливу актуальність в останні роки набуває телемедицина, яка являє використання комп'ютерної і телекомунікаційної технології для адресного обміну медичною інформацією між спеціалістами з метою підвищення якості і доступності діагностики та лікування. Цей метод надання медичної допомоги на відстані є особливо необхідним у невідкладних ситуаціях, коли фактори часу і відстані є критичними.

Основним і першочерговим завданням телемедицини є дистанційна діагностика. Медична діагностика, в сучасному розумінні цього терміну, завжди вимагала візуальної інформації. Для виникнення телемедицини у сучасному вигляді потрібні сучасні інформаційні засоби, що дозволяють лікарю бачити пацієнта. Спроби передачі медичної інформації в нашій країні робилися з початку 60-х років 20 сторіччя.

Перші медичні телекомунікаційні проекти виявились недосконалими. Головні недоліки були пов'язані як з нерозвинутою інфраструктурою телекомунікаційної та інформаційної технології, так і у відсутності медичних стандартів, а також прогалинами в законодавчій базі. Незважаючи на підтримку уряду, високі витрати і низька якість консультацій послужили причиною уповільнення темпів розвитку телемедицини в подальшому. Друга хвиля розвитку і масового поширення телемедицини припала на 90-ті роки, що було обумовлено швидким розвитком сфери інформаційної технології. Широке поширення в Європі телемедицина отримала лише у 80 роки.

За уявленнями фахівців різних галузей, телемедицина залишається, в першу чергу, дистанційною діагностикою, але її потенційні можливості значно ширші. Мережева технологія надає можливість документальної передачі історій хвороби при переведенні хворих з клініки в клініку, оперативного вирішення питань страхування та оплати, нових можливостей підвищення кваліфікації лікарів, широкого впровадження нових медичних методів технології дистанційних медичних консультацій, консиліумів, телеконференцій, а також телеманіпуляцій і коригування ходу хірургічних втручань. Саме системна координація ходу практичної діяльності лікаря оториноларинголога дозволяє своєчасно усувати можливі відхилення від правильного ходу проведення хірургічного втручання на різних його етапах.

Все ширше впроваджується у навчальний процес телекомунікаційний спосіб дистанційного керування формуванням професійних навичок у отоларингологів шляхом виконання послідовності перцептивних і рецептивних дій лікарів-інтернів або курсантів та здійснення обміну інформацією між персональними комп'ютерами викладача, консультантів та слухачів. Кожному учаснику сеансу надається можливість проведення на динамічних інтерфейсах індивідуальної аудіовізуальної обробки виділених їм

фрагментів, важких по усвідомленню сутності. Учасники сеансу мають можливість виконати свою інтерпретацію фрагмента з поданням аргументів, потім проводять колективне обговорення актуальних і принципових варіантів досліджуваних або аналізованих клінічних випадків.

Впровадження телекомунікаційних систем у навчальний процес стало дієвим важелем підвищення практичної та теоретичної підготовки лікарів-оториноларингологів. З розглянутих проблем щодо подальшого розширення впровадження телекомунікаційних систем у навчальний та клінічний процеси на кафедрі оториноларингології ведеться постійна робота. Отже, впровадження сучасної навчальної технології в управління педагогічним і лікувальним процесами на кафедрі оториноларингології має позитивні результати.

Література:

1. Ковальчук Л.Я. Прогнозування запитів майбутнього – важлива складова у плануванні навчального проце-

су / Л.Я. Ковальчук // Мат. 10 ювілейної Всеукраїнської навчально-наукової конф. з міжнародною уч. 18-19 квітня 2013 року. м. Тернопіль. 2013 р. частина 1. – С. 24-25.

2. Корнієнко М.М. Телекомунікаційні технології в освіті // зб. Праць 4-ї Міжнародної міждисциплінарної науково-практичної Конференції «Сучасні проблеми науки та освіти» – Харків, 2003.

3. Соннік Н.Б. Значення навчальних технологій при опануванні клінічної дисципліни «оториноларингологія» // Журнал вушних, носових і горлових хвороб, №3, 2014. С.91-93.

4. Hybrid printing of mechanically and biologically improved constructs for cartilage tissue engineering applications / T. Xu, K. W. Binder, M.Z. Albanna [et al.] // Biofabrication. – 2013. – Vol. 5, Is. 1. – P. 1-10.

5. Наказ МОЗ від 26.03.2010 № 261 «Про впровадження телемедицини в закладах охорони здоров'я» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: URL http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100326_261.html

ВИВЧЕННЯ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В ІНТЕРНАТУРІ

І. М. Білай, В. О. Демченко, М. П. Красько, А. О. Остапенко

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Теоретичний аналіз ускладнень фармакотерапії необхідно проводити з урахуванням відображення всіх варіантів і різновидів побічних реакцій, факторів, що впливають на вираженість побічних реакцій лікарських засобів (ураження печінки, нирок; особливе функціональний стан мішеней; прихована чи явна патологія мішені; одночасне призначення лікарських речовин з односпрямованими побічними реакціями та ін.)

Основна частина. Інтерни повинні знати, що побічні реакції ліків можуть бути щодо передбачення - передбачуваними, тобто зазначеними в інформації про препарат або непередбаченими, якщо про них не вказано в такій. Крім того, провізори-інтерни повинні оцінювати побічні реак-

ції за ступенем серйозності і тяжкості клінічного перебігу. Також їм повинні бути відомі періоди, коли виявляються несприятливі наслідки лікарських препаратів (при проведеному доклінічних, клінічних досліджень, у постмаркетинговому періоді), методи виявлення побічних реакцій (спонтанні повідомлення, моніторинг, Фармакоепідеміологічне дослідження). При цьому інтерни повинні знати класифікацію побічних реакцій.

Висновки. Таким чином, в процесі практичної роботи провізори-інтерни аналізують і співставляють теоретичні знання, отримані по даній темі в період вузівської підготовки на курсі фармакології і по суміжних дисциплінах з практичним аналізом побічних ефектів.

НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ

О. Б. Блавацька, Я. О. Гриньків

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Післядипломна освіта – це спеціалізоване вдосконалення освіти та професійної підготовки особи шляхом поглиблення, розширення та оновлення її професійних знань, умінь та навичок. Зміст післядипломної освіти визначається вимогами суспільства до кадрового забезпечення галузей господарства з урахуванням перспективи їх розвитку, сучасними вимогами до засобів, форм і методів професійної діяльності на основі державних стандартів підготовки фахівців. [1]

Метою післядипломної освіти є задоволення індивідуальних потреб фахівців у особистому та професійному зростанні, підвищення їх конкурентоспроможності відповідно до суспільних потреб, а також забезпечення потреб держави у кваліфікованих кадрах, здатних компетентно та відповідально виконувати фахові функції, впроваджувати у ви-

робництво нові технології, сприяти подальшому соціально-економічному розвитку суспільства. Відповідно до чинного законодавства про вищу освіту в Україні, освітній процес – це інтелектуальна, творча діяльність у сфері освіти й науки, що провадиться у ВНЗ через систему науково-методичних і педагогічних заходів та спрямована на засвоєння, примноження і використання знань, умінь, практичних навичок, а також на формування гармонійно розвиненої особистості. Основною метою наукової та інноваційної діяльності є здобуття нових знань та їх спрямування на створення і впровадження нових конкурентоспроможних методик, технологій тощо для забезпечення інноваційного розвитку суспільства, підготовки фахівців інноваційного типу. [2]

Враховуючи вимоги сьогодення до постійного оновлення знань і навичок фахівців фармацевтичної галузі в

системі неперервної освіти, нами розроблені та запроваджені у навчальний процес нові напрямки для професійної післядипломної підготовки спеціалістів-провізорів. Це питання фармацевтичного законодавства; використання інформаційних технологій у забезпеченні інформацією про стандарти лікування та взаємодію ліків, зокрема для неврологічних та серцево-судинних патологій; захисту даних пацієнта при веденні медикаментозних паспортів чи реєстрів пацієнтів; вивчення потреби в інформації. З цією метою нами систематично видаються навчальні посібники та монографії, котрі успішно використовуються у навчальному процесі: Правові основи фармації (МОЗ, 2004); Фармацевтична інформатика (ЛНМУ, 2008); Спеціалізація фармацевтичної допомоги для раціонального застосування протиепілептичних лікарських засобів (ЛНМУ, 2011); Медичне страхування: досвід, проблеми і перспективи (ЛНМУ, 2012); Організаційні аспекти екстемпорального виготовлення лікарських засобів (ЛНМУ, 2015). На допомогу практичним працівникам фармації розроблені і видані численні методичні рекомендації: Система контролю якості і безпеки та боротьби з фальсифікацією лікарських засобів (ЛНМУ, 2008); Зміни у обігу і обліку комбінованих лікарських засобів, що містять контрольовані речовини (ЛНМУ, 2011/2013). На виконання рекоменда-

цій МОЗ України включити до програм додипломної та післядипломної підготовки фахівців медиків і провізорів перелік питань реалізації Національного плану заходів з виконання Плану дій щодо гармонізації вітчизняного законодавства з Європейським Союзом, нами зібрані нормативно-правові акти та опрацьовані коментарі фахівців різних галузей державних і міжнародних організацій, дотичних до наркополітики і наркопроблематики. Підготовано до друку монографію Обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: міжнародний досвід і законодавство України (ЛНМУ, 2016).

Післядипломна освіта повинна створювати умови для безперервності навчання і удосконалення практичних навичок, а напрямки такого навчання і вдосконалення якого визначаються реаліями професійної діяльності.

Література

1. Проект Положення Про післядипломну освіту; режим доступу:

<http://old.mon.gov.ua/ua/pr-viddil/1312/1421144886/1428566485/>

2. Закон України Про вищу освіту № 1556-VII від 01.07.2014; режим доступу:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

УДК 378.046.4 : 614.253.1/.2.001.76

ЛАБОРАТОРНИЙ ЦЕНТР СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЯК ОСНОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СЛУХАЧІВ У ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

К. І. Бодня, Л. В. Газзаві-Рогозіна, Т. А. Велієва, І. П. Бодня, К. І. Колесник, В. Б. Мироненко

Харківська медична академія післядипломної освіти

LABORATORY CENTER OF SIMULATION TRAINING IS AS BASIS OF QUALITY EDUCATION STUDENTS IN KHARKIV MEDICAL ACADEMY OF POST GRADUATE EDUCATION

K. I. Bodnya, L. V. Gazzavi-Rogozina, T. A. Veliyeva, I. P. Bodnya, K. I. Kolesnik, V. B. Mironenko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Резюме. Важливою особливістю навчального процесу в галузі медичної освіти є взаємодія теоретичної та практичної підготовки спеціалістів. Тому важливо, щоб у процесі підготовки слухачів як найширше використовувались різноманітні форми симуляційного навчання.

Ключові слова: симулятори, навчання, підготовка, освіта.

Summary: There fore it's very important that the variety of forms of a simulation study will be use in the student training process.

Key words. simulation, education, training, education.

Вступ. Симуляційна освіта є однією з основних методик практичної підготовки медичних фахівців в розвинених країнах. Відпрацювання навичок на симуляторах та у віртуальних операційних має доведену ефективність.

В системі післядипломної медичної освіти симуляційні технології лежать в основі ряду методик, покликаних допомагати відтворювати клінічні ситуації відповідно до мети навчання, повторення, оцінки і дослідження.

Орієнтовна класифікація типів симуляторів, що використовуються у медичній освіті:

- **комп'ютеризовані манекени, екранні симулятори** (дозволяють імітувати відповідну реакцію);
- **анатомічні моделі** – використовуються для навчання окремим вмінням і навичкам;
- **фантом** – модель людини або його частини в справ-

жню величину, що заміщає оригінал, який зберігає тільки деякі важливі його властивості (сприяє формуванню системи взаємопов'язаних умінь і навичок);

- **манекен** – фігура, на якій можна формувати систему взаємопов'язаних умінь і навичок;
- **тренажер** – пристрій для штучного створення (імітації) різних ситуацій або об'єктів, що дозволяє формувати окремі навички та вміння;
- **стандартизовані пацієнти**;
- **система ситуаційних завдань**;
- **навчальні ігри клінічного типу** (дозволяють формувати вміння клінічного мислення);
- **навчальні ігри організаційно-діяльнісного типу** (сприяють формуванню професійних умінь і навичок організаційного характеру).

Основна частина. У Харківській медичній академії післядипломної освіти МОЗ України на медико-профілактичному факультеті симуляційні технології запроваджені на кафедрах лабораторного профілю, а саме – комп'ютерні тренажери, системи ситуаційних завдань, навчальні ігри клінічного типу.

На базах кафедр клінічної лабораторної діагностики і медичної паразитології та тропічних хвороб проводяться зі слухачами групові форми навчання з використанням мікроскопів з фото приставками з подальшим виведенням на екрани комп'ютерів, проведення майстер-класу з питань сортування макро- та мікропрепаратів, проведення семінарів-тренінгів зі слухачами циклів спеціалізації, тематичного удосконалення та передатестаційних циклів.

Комп'ютерні тренінги надають можливість одночасно переглядати і оцінювати мікропрепарати всім слухачам разом з викладачем.

Тренінги такого формату допомагають: відпрацювати алгоритм дослідження мікропрепаратів в конкретній клінічній ситуації, вдосконалити роботу лікарів-лаборантів. Це дозволяє слухачам швидко засвоювати та візуально «впізнавати» зображення мікропрепаратів та може застосовуватись викладачами для навчання великих груп слухачів та для самоосвіти.

На семінарах-тренінгах проводиться опрацювання дискусійних питань:

- ставиться конкретне дискусійне запитання;
- у центра уваги – проводиться обговорення можливого діагнозу і диференціальна діагностика кожного мікропрепарату;
- викладач виправляє помилки, допущені в ході обговорення, і спонукає слухачів чинити так само;
- всі свої твердження слухачі повинні аргументувати;
- дискусія може закінчитись прийняттям узгодженого рішення або збереженням існуючих розбіжностей між учасниками дискусії.

Також, плануючи дискусію, викладачеві необхідно врахувати такі важливі моменти:

- час, його узгодженість з іншими видами роботи на занятті;
- матеріали, необхідні для роботи;
- вміння слухачів працювати в групі.

До інтерактивних методів технології опрацювання дискусійних питань належать: метод «Прес», «Обери позицію», «Зміни позицію», «Безперервна шкала думок», «Дискусія в стилі телевізійного ток-шоу», дебати.

Метод «Прес». Навчати слухачів на циклах спеціалізації дискутувати та проводити дискусії на циклах тематичного удосконалення варто за допомогою технології «Метод «Прес». Її застосовують під час обговорення дискусійних питань та під час проведення вправ, у яких необхідно чітко зайняти свою позицію, довести свою точку зору.

Організація роботи. Слухачам роздають пам'ятки, у яких зазначено чотири етапи методу «Прес». Потім пропонується висловити свою думку, пояснити, у чому полягає особова точка зору. Пропонується пояснити причину появи цієї думки, тобто на чому ґрунтуються докази. Також пропонується навести приклади, додаткові аргументи на підтримку кожної окремої позиції, привести факти, що ілюструють наведені докази. Потім викладач узагальнює думку, яка була розвинена в ході дискусії, та робить висновок.

Обери позицію. Цей метод теж корисний на початку роботи з дискусійними питаннями. Використовують його на початку заняття для того, щоб показати слухачам різно-

манітність можливих поглядів в процесі диференціальної діагностики кожного запропонованого клінічного випадку: за і проти, використовують дві протилежні думки.

Організація роботи. Перед слухачами ставиться дискусійне питання і просять їх визначити власну позицію щодо нього. Позиції, що пропонуються: за, не знаю, проти, не маю конкретної позиції. Вибирають кількох слухачів і просять їх обґрунтувати свою позицію. Після викладу різних точок зору запитують, чи не змінив хто-небудь з учасників своєї думки і чи не хоче прийняти іншу думку. Причину переходу до іншої думки слухачі обґрунтовують. Викладач просить слухачів назвати найбільш переконливі аргументи своєї та протилежної сторони.

Зміни позицію. Ця технологія дуже подібна до технології «Обери позицію». Вона дозволяє зайняти позицію іншої людини і розвиває навички аргументації, активного слухання.

Безперервна шкала думок. Ця технологія є однією з форм обговорення дискусійних питань. Її метою є розвиток у слухачів навичок самостійного вирішення проблем, вдосконалення вмінь, аргументувати свої думки. Розглядаючи полярні точки зору з проблеми, що обговорюється, слухачі знайомляться з альтернативними позиціями, вчать прогнозувати, отримують додаткові знання з теми, що вивчається.

Дискусія в стилі телевізійного ток-шоу. Учасниками цієї технології є всі слухачі циклу. Її мета – відстоювання власної позиції, формування правильного діагнозу. Ця технологія дає змогу залучити всіх слухачів циклу до участі, контролювати перебіг дискусії, оцінювати участь кожного. Викладач на такому занятті є ведучим. Він має право ставити запитання або, за браком часу, перебивати того, хто виступає. Оголошується тема дискусії, повідомляються правила проведення: усі учасники говорять стисло і конкретно; надавати слово може тільки викладач; викладач має право зупинити того, хто перевищив ліміт часу. Слухачам пропонується коротка доповідь або відеофрагмент з досліджуваної проблеми. Потім надається слово «запрошеним», потім «глядачам», які можуть висловити свою думку або ставити запитання «запрошеним» упродовж хвилини. Далі підбиваються підсумки дискусії.

Дебати. Надзвичайно складний спосіб обговорення дискусійних питань. Його використовують лише тоді, коли слухачі добре вмють працювати в групах, знають технології вирішення проблем. У дебатах поділ на протилежні точки зору набуває найбільшої гостроти, оскільки слухачам потрібно довго готуватися і публічно обґрунтовувати правильність своєї позиції. Кожна група повинна переконати опонентів і схилити їх до думки змінити свою позицію. Дуже важливо, щоб учасники дебатів спілкувалися спокійно.

Виноситься на обговорення тема дебатів. Викладач об'єднує слухачів у групи (дві-три). Можна придумати ролі для груп. Далі викладач пояснює, де знайти інформацію з теми дебатів. Слухачі повинні підготуватися до дебатів заздалегідь.

Для проведення дебатів визначається час і порядок проведення: підготовка в групах – 15 хв.; виступ кожної групи – 10 хв.; загальна дискусія – 15 хв.

Під час підготовки група повинна розподілити ролі, продумати ефективність використання часу, підготувати питання для інших груп.

Щоб оцінити виступи учасників дебатів, можна запросити суддів (всіх викладачів кафедр).

Після дискусії викладачем підбиваються підсумки, а якщо були судді – надається їм слово.

Висновки. Симуляційні методи навчання можна застосовувати в післядипломній освіті лікарів. Поєднання традиційних та сучасних симуляційних технологій навчання, їх взаємозв'язок та доповнення дають змогу досягати: а) креативного результату, що сприяє реалізації творчого потенціалу особистості; б) компенсаторного результату, що доповнює базову освіту; в) інтеграцію результатів симуляційного навчання, що об'єднує безперервність набуття та нагромадження систематичних знань.

Література.

1. Козлов С.С., Адоева Е.Я., Спивакова Р.П. Преподавание вопросов медицинской паразитологии на кафедрах академии. / С.С. Козлов, Е.Я. Адоева, Р.П. Спивакова // Материали юбилейной научно-практической конференции, посвященной 200-летию кафедры биологии имени академика Е.Н. Павловского «Актуальные вопросы медицинской биологии и паразитологии», 26-27 марта 2009 г.,

Санкт-Петербург. – Санкт-Петербург, 2009. – С. 52-53.

2. Пархоменко Л.К., Старшок Л.А., Завеля Е.М. та ін. Школа підліткової медицини: інтерактивні методи навчання / Л.К. Пархоменко, Л.А. Старшок, Е.М. Завеля та ін. // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – Харків. 2013. – №3. – С. 17 – 18.

3. Семінарські заняття як форма підвищення науково-практичного рівня фахівців-медиків в системі післядипломної : освіти навчальний посібник / І.О. Храброва, Н.Г. Творцева, І. В. Аквець. – ХМАПО, 2012. – 25 с.

Хвисьок О.М., Хвисьок М.І., Марченко В.Г. та ін. Завдання та перспективи перебудови навчального процесу в ХМАПО на сучасному етапі. / О.М. Хвисьок, М.І. Хвисьок, В.Г. Марченко, І.О. Крамний, Т.Д. Звягінцева та ін. // Материали науково-методичної конференції, присвяченої 85-річчю ХМАПО «Післядипломна медична освіта. Досвід і перспективи», 2 – 3 жовтня 2008 р., Харків. – Харків, 2008. – С. 12-15.

УДК 371.333:377.4:618

ФОРМУВАННЯ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ЛІКАРЯ – ВИМОГА ЧАСУ

А. В. Бойчук, 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. Горбачовського, навчально-науковий інститут післядипломної освіти, кафедра акушерства і гінекології

Вступ. Інтеграція України в Європейський простір передбачає підготовку та формування високопрофесійних спеціалістів, в тому числі і лікарів. Підготовка лікарів акушерів-гінекологів (інтернів та курсантів) на нашій кафедрі на сучасному етапі поєднує як “стару” методологічну базу, так і використання іновативних методів навчання. Це сприяє формуванню навичок постійного професійного зросту лікаря на майбутнє. 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 аку-

шерів – гінекологів на етапі післядипломної освіти є поступове впровадження сучасних форм навчання. Інтернат – 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 сьогоднішній день 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 навчального 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 сьогодні 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 можливості 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, завданням сучасної освіти в підготовці майбутніх фахівців є використання як рутинних, так і інноваційних методологій навчання. Використовуючи значний досвід попередньої викладацької роботи, кафедра активно працює над впровадженням дистанційного навчання. Завданням 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.

Список літератури.

1. Ващенко В.Ю. Дистанционная форма обучения. История. Проблемы. Перспективы развития. [Електронний ресурс] / В.Ю. Ващенко, В.А. Склярів, К.О. Козяков // Вісник Східноукраїнського національного університету імені В. Даля – Електронне наукове фахове видання. – 2009. – № 6Е. – Режим доступу до журн.: <http://www.nbuv.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.

ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ

Л. А. Болотна, К. С. Шмелькова, О. І. Саріан, В. М. Сідельник

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Сучасна медична освіта вимагає використання інноваційних перетворень в технології навчання [6]. Традиційні методи навчання, в першу чергу, спрямовані на придбання і поглиблення знань шляхом передачі інформації з подальшим її втіленням в конкретних професійних діях за готовим алгоритмом. Такий підхід при підготовці лікарів сьогодні виправданий у зв'язку з переходом практичної охорони здоров'я на надання медичної допомоги населенню відповідно до клінічних протоколів і стандартів [1, 4]. Разом з тим, для переведення процесу навчання на якісно вищий рівень, а також розвитку самостійної пізнавальної діяльності слухачів необхідно використовувати дистанційну освіту (ДО) як нову форму післядипломної освіти [2, 3].

Основна частина. На кафедрі дерматовенерології буде розроблена програма ДО циклу підвищення кваліфі-

кації для дерматовенерологів, лікарів загальної практики. Комплекс текстових документів (електронні лекції) представлений ілюстративним матеріалом: таблицями, малюнками, схемами, алгоритмами діагностики і лікування, фотографіями, що дозволяє в наочній формі краще засвоювати теоретичний матеріал. Лекція з будь-якої нозологічної форми являє собою модулі: визначення захворювання, епідеміологія, етіологія, патогенез, класифікація, клініка, ускладнення, методи діагностики, лікування, тактика ведення, профілактика, прогноз, санаторно-курортне лікування. Слухач завжди матиме можливість вивчити матеріал як всієї лекції, так і окремого модуля. Система гіперпосилань дозволить слухачеві переходити з одного модуля на інший. Наприклад, при вивченні розділу «Алергічні захворювання шкіри» перейти в розділ «Невідкладні стани в дерматології». При розгляді питань терапії дерматозу

можливий перехід на лекції з клінічної фармакології, де наводяться основні групи препаратів, які використовуються в дерматології, показання та протипоказання до застосування, схеми дозування з позиції доказової медицини. Слухачам будуть пропонуватися додаткові матеріали: нормативні документи, довідкові видання, періодичні видання, монографічна наукова література, посилання на бази даних, довідкові системи. Окремо надається нормативна документація з дерматовенерології: стандарти і протоколи ведення хворих, міжнародні та вітчизняні рекомендації.

При ДО слухачі самі будуть регламентувати час, необхідний для засвоєння навчального матеріалу, контрольних робіт та іспиту в межах відведеного терміну навчання. Практичною частиною роботи слухачів є рішення ситуаційних завдань і самостійна робота: опис конкретного випадку з практики з освітленням скарг, анамнезу, даних об'єктивного, лабораторного та інструментального обстежень, обґрунтування діагнозу відповідно до сучасних класифікаційних ознак, тактика лікування (з обґрунтуванням вибору препарату і його дози), рекомендації щодо ведення. По-суті, дана робота є своєрідним телеконсультування з боку викладача.

Інтерактивність досягається шляхом спілкування викладача і слухача як за допомогою ресурсів програми ДО, так і по електронній пошті, що дозволить здійснювати постійний контакт слухача з викладачем. Дистанційний вид навчання робить системи оцінки знань об'єктивними і незалежними від викладача, мотивує слухачів до самостійного пошуку вирішення поставлених перед ними завдань з використанням Інтернет-ресурсів, сприяє підвищенню їх соціальної і професійної мобільності, соціальної активності, кругозору і рівня самосвідомості [5, 7]. Методика ДО за рахунок модульної системи побудови дозволяє реалізувати для слухача індивідуальну навчальну програму

та навчальний план, зокрема, самостійно вибирати послідовність вивчення предметів і темп їх вивчення.

Висновки. Даний спосіб ДО в системі післядипломної освіти дозволяє лікарю підвищувати свою професійну компетентність, соціальну та професійну мобільність, маючи вільний графік побудови занять без відриву від роботи за місцем проживання. Дистанційна форма економічно ефективна для закладів охорони здоров'я та дозволяє більш повно задовольнити потреби практичної охорони здоров'я в освітніх послугах. ДО мотивує до самостійної, творчої роботи слухачів. Управління освітнім процесом з боку педагога – це постійний моніторинг за ходом процесу навчання, розробка і здійснення своєчасних коригуючих дій.

Література

1. Белозерова Е.А. О дистанционном образовании / Е.А. Белозерова [и др.] // Дистанционное обучение в электронном здравоохранении. – 2007. – № 2. – С 11-15.
2. Болонский процесс в вопросах и ответах / В.Б. Касевич, Р.В. Светлов, А.В. Петров, А.А. Цыб. – СПб. : Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2004. – 108 с.
3. Дистанционное медицинское обучение. – Режим доступа : http://www.divisy.ru/techno_telemed.shtml.
4. Казаков В.Н. Дистанционное обучение в медицине / В.Н. Казаков, В.Г. Климовицкий, А.В. Владимировский. – Донецк : ООО «Норд», 2005. – 80 с.
5. Пальцев М.А. Траектория непрерывного развития / М.А. Пальцев // Мед. академия. – 2007. – № 9 (2353).
6. Хвисьюк О.М. Сучасні підходи до підвищення якості освіти у системі післядипломної освіти / О.М. Хвисьюк, В.Г. Марченко, В.В. Жеребкін та ін. // Медична освіта. – 2011. – № 2. – С. 94-97.
7. Холопов М.В. Дистанционное обучение в медицине / М.В. Холопов. – Режим доступа : <http://www.mma.ru>

ДОСВІД КОНТРОЛЮ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ФПО

Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, О. І. Подліанова, Г. М. Дмитрякова, Т. С. Герасімчук, К. О. Іванова

Запорізький державний медичний університет

Вступ. Одним з важливих моментів успішної підготовки лікаря-інтерна загальної практики сімейної медицини на післядипломному етапі є впевнене виконання різноманітних практичних навичок, які запропоновані для оволодіння типовою навчальною програмою [1]. Підсумковий контроль виконання практичних навичок лікарями-інтернами на кафедрі дитячих хвороб ФПО проводиться в кілька етапів і передє теоретичному іспиту.

Основна частина. **Перший етап.** Робота біля ліжка хворого, коли оцінюються навички майбутнього лікаря щодо роботи з батьками та методика збору анамнезу, налагодження контакту з дітьми і оцінка стану систем і органів малюків: огляд шкіри і слизових, пальпація, перкусія, аускультация хворої дитини, запис ЕКГ. Цей етап заліку виконання практичних навичок починається за тиждень до дати складання іспиту. Ретельно аналізується та оцінюється викладачем.

Другий етап. Контроль навичок по вигодовуванню немовлят і харчуванню дітей раннього віку проводиться в спеціально обладнаній кімнаті, де є можливість

продемонструвати техніку всіх видів вигодовування і оцінити ефективність кожного з них. Лікарі вирішують ситуаційні завдання, в яких пріоритетним є максимальне збереження лактації матерів. Кожен з лікарів-інтернів повинен володіти впевненими знаннями мотивації природнього вигодовування малюків, знати і вміти навчити матір техніці годування грудьми, продемонструвати оцінку ефективності вигодовування.

При необхідності введення прикорму або догодовування лікар, залежно від особливостей дитини, представлених в завданні, може аргументовано вибрати одну з демонстрованих в екзаменаційній кімнаті сумішей (антирефлюксу, гіпоалергенну, безлактозну або інші).

Третій етап. Практичне виконання легенево-серцевої реанімації демонструє кожен лікар-інтерн на муляжах, що імітують дітей різного віку. Оцінюючи виконання прийомів реанімації, викладач та лікар, що складає іспит, обов'язково обговорюють особливості допомоги в різному віці.

Четвертий етап. Демонстрація інших практичних навичок за переліком обов'язковим для виконання

лікарями-інтернами загальної практики сімейної медицини, в тому числі і оцінка лабораторних даних, здійснюється в присутності комісії. Атрибути для виконання практичних навичок: трахеостомічні трубки, крапельниці, зонди для харчування, промивання шлунка, дуоденального зондування, очисні клізми знаходяться в екзаменаційній кімнаті і лікар виконує їх, згідно питань білету, на муляжах (при наявності останніх). При відсутності такої можливості проглядаються та аналізуються спеціально підготовлені протягом року фільми, на яких лікар вказує на помилки спеціально закладені в сюжет виконання маніпуляції.

При оцінці лікарів-інтернів враховується їх участь в «Школі молодого лектора» і виступах на конференціях (вебінарах) з доповіддю про хворих.

В обов'язковому порядку проводиться анонімне анкетування всіх інтернів, що відображає якість і ефективність викладання протягом навчання.

Висновки. Таким чином, запропонований нами контроль практичних навичок при складанні іспитів лікарів-інтернів загальної практики сімейної медицини дозволить не тільки оцінити знання інтерна, а й допоможе йому впродовж підготовки до іспиту закріпити знання з виконання практичних навичок по дослідженню дітей різного віку.

Література.

Типовий навчальний план та програма інтернатури випускників медичних вищих навчальних закладів освіти III – IV рівнів акредитації з спеціальності „Загальна практика – сімейна медицина”. – Київ, 2015. – 78с.

УДК [378.016]:616.31:378.046-021.68

ОБҐРУНТУВАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИКИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ

С. Д. Варжапетян, Т. В. Строгонова

Запорізька медична академія післядипломної освіти

TEACHING PHYSICS IN THE POSTGRADUATE DENTAL TRAINING

S. D. Varzhapetyan, T. V. Strogonova

Zaporizhia Medical Academy of Post-Graduate Education Ministry of Health of Ukraine

Анотація. В статті розглянуто сучасні підходи до розвитку післядипломної освіти стоматологів у контексті нової редакції закону про вищу освіту. Розглянути напрями вдосконалення професійних програм підготовки лікарів стоматологів, запропоновані заходи до поліпшення якості навчання.

Abstract. In the article consider the modern approaches to the development of postgraduate education of dentists in the context of the new law on higher education. Consider the areas of improvement of professional training programs for dentists, the proposed measures to improve the quality of education.

Вступ. Згідно оновленої редакції Закону України про вищу освіту [1], одним із завдань сучасної освіти є зміцнення її зв'язків з наукою та виробництвом «з метою підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни», що забезпечує потреби суспільства у кваліфікованих фахівцях. Післядипломний етап займає особливе місце у системі освіти, оскільки саме післядипломний етап є тією ланкою, що дозволяє реалізувати головний для «суспільства знань» принцип – навчання через все життя [2].

Новий підхід, задекларований в Законі, дозволяє закладам післядипломної освіти підвищувати якість навчання, насамперед, через розробку нових програм в межах ліцензованої спеціальності, зокрема стоматології [1]. Програми мають відповідати тенденціям сучасного розвитку професії, через впровадження зручних форм навчання та організації освітнього процесу.

Метою даної статті є обґрунтування певних напрямків вдосконалення професійних програм післядипломної освіти лікарів стоматологів.

Основна частина. Стрімкий розвиток стоматології зумовлено, насамперед, здобутками у прикладному матеріалознавстві, нанотехнології, електроніці. Сучасні стоматологічні клініки оснащуються складною апаратурою для діагностики та лікування.

Новий вид пломбувальних матеріалів, який відрізняється біологічною сумісністю, адгезією до емалі зуба,

щільним крайовим приляганням і новими естетичними якостями потребують знання технологій їх виготовлення та застосування. Лікар стоматолог повинен розуміти закономірності змін фізико-хімічних властивостей цих матеріалів під впливом чинників, що діють в специфічних умовах порожнини рота в процесі функціонування зубо-щелепної системи.

Сучасне протезування потребує від лікаря розуміння основ фізики, зокрема її розділів, які вивчають механічні властивості об'єктів (пружність, пластичність, міцність і ін.) та явища, що характеризуються взаємодією сил нормальної реакції, тертя тощо. Таким чином, в сучасних умовах «технологізації» галузі стоматології [3] в підготовці фахівців зростає роль знань з фізико-математичних дисциплін.

На післядипломному етапі, в процесі придбання нових знань та навичок роботи з високотехнологічним обладнанням або технологіями діагностики та лікування, фахівець може зіштовхнутись з браком знань з фізики та математики. Відсутність сформованого понятійного апарату гальмує процес навчання фахівця. Тому, стоматологічні клініки приречені на тривале «довивчання» молодих фахівців на робочому місці, перенавчання працюючих лікарів для впровадження нових технологій. Працюючі стоматологи змушені витратити зайвий час на перепідготовку, що могло б відбуватись набагато швидше й ефективніше, якщо б їх знання були більш системними.

В той же час, якщо фахівець стоматолог засвоїв базові поняття з фізики, то він набуває уміння самостійно опановувати нові технічні напрями та успішно працювати в різних галузях стоматології від технологічних маніпуляцій до ефективного користування складним обладнанням. Принципово, що при цьому такі фахівці швидко входять у нові для себе галузі.

Сходячи з вищезазначеного, розуміючи роль і значення фізики як однієї з фундаментальних дисциплін в сучасній системі освіти стоматологів, з метою підвищення якості післядипломної освіти та наближення її змісту до потреб фахівців та населення, пропонується створити окремі варіативні професійні курси з фізики на етапі післядипломної освіти, які спрямовані на формування понятійного апарату та засвоєння основних законів, теорій, необхідних для сучасної практичної діяльності лікаря стоматолога.

Залежно від цілей (підвищення кваліфікації, інтернатура тощо), спеціалізації та потреб фахівців стоматологів, пропонується розробити спеціалізовані професійні курси. Наприклад, для фахівців ортопедичної стоматології та щелепно-лицьової хірургії розробити курс з механіки, біомеханіки; для стоматологів-терапевтів та реставраторів – стоматологічне матеріалознавство, елементів оптики для опису кольорових характеристик зубів.

На відміну від першокурсників, на післядипломному етапі навчаються фахівці з вищою освітою та сформованими навиками самонавчання. Тому, очну форму проведення консультацій та занять можна доповнити зручними для працюючих фахівців «дистанційними» методами навчання. Для цих цілей можна використовувати платформи LMS, наприклад, Moodle. Такий підхід дозволяє викладачам розмістити навчальні матеріали, лекції, презентації, завдання для навчання та контролювати діяльність навча-

юючихся, надавати індивідуальні консультації, що сприятиме підвищенню якості навчання.

Висновки. Робота з фотокомпозитами і сучасної керамікою, реставрація, реконструкція, адгезивне протезування, шинування із застосуванням фотополімеризуються матеріалів потребують від фахівця стоматолога не тільки мануальних навичок, але й теоретичних знань і науково обґрунтованих рекомендацій, які базуються а базових поняттях фізики та біофізики.

Пропонується, в межах даної новою редакцією Закону про вищу освіту академічної автономії, розробити спеціалізовані професійні курси з біофізики для стоматологів – інтернів, ординаторів, слухачів курсів підвищення кваліфікації післядипломної освіти, з метою підвищення якості післядипломної освіти та зміцнення її зв'язків з наукою та виробництвом.

Література.

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII // Відомості Верховної Ради (ВВР). – 2002. – № 20. – С. 134
2. Закон України «Про Основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки» (Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2007, № 12, ст.102)
3. М.О. Павленко Застосування трьохвимірних технологій при протезуванні повними знімними протезами [Текст] / Павленко М.О. // Современная стоматология. – 2014. –№ 1. – С. 128-130.
4. Шварц А. Д. Применение законов биомеханики и гнатологии при моделировании несъемных протезов [Текст] / Шварц А. Д. // Стоматология. – 1995. – 74, №3. – С. 72-76. – Библиогр.: с. 76 (4 назв.)

УДК 378.018.43:616-053.2

РОЛЬ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

Л. В. Васильченко, Н. Л. Мерікова, Н. Ю. Горностаєва, Т. Ю. Кравченко, Г. К. Копійка, Р. М. Папінко

Одеський національний медичний університет

A ROLE OF INTERNET-TECHNOLOGIES IN POSTGRADUATE OF DOCTORS-INTERNSHIPS-PAEDIATRICIANS ON BASES OF TRAINESHIP.

L. V. Vasilchenko, N. I. Merikova, N. U. Gornostaeva, T. U. Kravchenko, A. K. Kopeika, R. M. Papinko

Odessa national medical university

Досвід проведення дистанційного навчання лікарів-інтернів педіатрів на базах стажування Одеського національного медичного університету за допомогою Internet-технологій показує, що, воно повинне базуватися на технологіях високої професійної інформативності та інтерактивності навчання.

The experience of the distance education for doctors-pediatricians, in ONMU proves that distance education should be based on the technology of high professional informative and interactive learning.

Вступ. За останні роки у системі освіти сталися істотні структурні зміни, обумовлені розвитком зростаючої, поширеної дії науково-технічного прогресу на життєдіяльність суспільства. Темпи розвитку медичної науки стимулюють рухатися в ногу з часом, прикладаючи максимум зусиль для досягнення високого рівня професіоналізму, досконалого володіння сучасними методиками лікування. Основним завданням системи безперервного професій-

ного розвитку лікарів, є збереження знань та навичок, а також їх постійне вдосконалення відповідно до потреб, продиктованих сучасністю. Розвиток наукоємних галузей людської діяльності в суспільстві супроводжуються зростанням ролі комп'ютерних технологій [1,2]. Сьогодні значно збільшується потік інформації, з'явилася необхідність пошуку нових способів її зберігання, подання, формалізації, систематизації та автоматичної обробки. Тобто зростає

інтерес до всеосяжних баз знань, що можливо використувати для різних практичних цілей.

Зараз багато уваги приділяється реформуванню медичної освіти, її якісному оновленню в рамках розробки і здійснення системи заходів організаційного, наукового і навчально-методичного характеру, пошуку нових, оптимальних видів та форм навчання. Тому сучасна ситуація в підготовці фахівців вимагає удосконалення тактики навчання у вищому навчальному закладі. 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. (3,4). Найбільш дієвим інструментом для досягнення високих цілей удосконалення післядипломної освіти є впровадження інформаційно-комунікаційних технологій, наслідком якого стала поява й масове практичне використання в усіх сферах і формах навчання нових інноваційних методологій, технологій, методів, систем й інструментів освітньої діяльності. До числа найбільш популярних інноваційних підходів до освіти слід віднести дистанційне (3-5). Втілення міжнародних стандартів в методологію викладання вклучає високий рівень комп'ютеризації навчального процесу. Актуальним є застосування засобів комп'ютерних телекомунікацій в післядипломному навчанні. Такий підхід сприятиме значному підвищенню рівня професійної підготовки лікарів. Дистанційна форма навчання удосконалює післядипломну підготовку лікарів-інтернів. Окремі аспекти означеної теми порушуються в науковій літературі, проте проблема застосування інтернет-технологій у дистанційному навчанні залишається не до кінця з'ясованою (3-5).

Основна частина. Мета роботи: проаналізувати досвід ефективності інтернет-технологій в післядипломній підготовці лікарів-інтернів педіатрів на базах стажування.

Кафедра педіатрії №3 з післядипломною підготовкою ОНМедУ проводить навчання лікарів-інтернів за фахом «Педіатрія» на клінічних базах міських лікарень м. Одеси та обласних клінічних лікарень м. Миколаїв та м. Херсон. Тому використання комп'ютерних телекомунікаційних технологій для організації дистанційного навчання має велике значення. Головною метою викладання в післядипломній освіті є досягнення якісної практичної підготовки на підставі знань, умінь та навичок за традиційними й новітніми навчальними технологіями. Інновації у післядипломній освіті передбачають упровадження у технології навчання лікарів-інтернів на базах стажування дистанційного навчання. Дистанційне навчання передбачає декілька різних технологій, які можуть використовуватися в навчальному процесі: кейсову технологію, інтернет-технологію та телекомунікаційну технологію [4]. Вибір технології навчання обумовлюється потребами лікаря-інтерна, його можливостями, кількістю часу на навчання. На нашій кафедрі суспільно використовувалися телекомунікації та Internet-технології. На нашу думку, використання запропонованих технологій у дистанційному навчанні лікарів-інтернів на базах стажування відкрило нові можливості для безперервного навчання фахівця, зробило освіту більш доступною. Перш за все, технологія роботи складалась зі з'єднання викладачів кафедри з лікарями-інтернами на базах стажування за допомогою сучасних телекомунікаційних Internet-технологій. Комп'ютерні телекомунікації забезпечують ефективний зворотній зв'язок,

який передбачається як в викладанні учбового матеріалу, так і в спілкуванні з викладачами, які працюють у філіалах кафедри. Під час спілкування у прямому ефірі відбувається трансляція мультимедійної презентації викладеного матеріалу. По закінченню презентації доповідач відповідає на нез'ясовані питання, а лікарі-інтерни мають можливість обговорення в режимі on-lain проблемних питань та проведення дискусій. За допомогою Internet-технологій передбачається вивчення методичних розробок для занять та матеріалів для інтерактивного читання та тестування. Поряд з цим, для навчального процесу активно використовували відеосюжети клінічних випадків та ситуацій з медичної практики у курируючих відділеннях. Відеосюжети наглядно допомагають у проведенні диференційної діагностики захворювань у кожному конкретному випадку, встановленні діагнозу, визначенні необхідного обсягу обстежень, трактуванні результатів досліджень та визначенні тактики ведення хворого. Запропонована система навчання також застосована для контролю знань и для самої підготовки лікарів-інтернів. Для кожного заняття викладачі кафедри розробили задачі та тестові завдання, які використовуються для опитування та проведення залікових занять. Розробка системи електронного контролю знань на підставі інтерфейсів середовища WWW дозволяє викладачеві здійснювати опитування з набору зачинених питань з вибіркою відповідей по схемі «один з кількох». Результати опитування зраховуються для оцінки знань викладачем на базах стажування.

Для поліпшення процесів взаємодії з лікарями-інтернами на базах стажування на кафедрі створено інтернет сайт, на якому розміщена база навчально-методичного забезпечення педагогічного процесу. Кожен лікар-інтерн, який знаходиться на відстані від головної бази університету, завдяки комп'ютерним телекомунікаційним технологіям має можливість ознайомитися з методичними розробками лекцій, семінарських та практичних занять, одержати консультативну допомогу у викладачів кафедри, приймати участь у телеконференціях. Поєднання тестів з учбових посібників та системи електронного контролю знань дозволяють зробити єдине навчальне середовище, яке адаптоване під рівень знань та фактично створює індивідуальний «електронний посібник» для кожного лікаря-інтерна, який навчається на базах філіалів у м. Миколаїв та м. Херсон.

Незважаючи на значні досягнення у розвитку Internet-технологій створення дистанційного курсу залишається складним. Якість дистанційного навчання залежить не тільки від ефективної організації, якості застосованих матеріалів та педагогічної майстерності викладачів, які приймають участь у цьому процесі, але і від знань сучасних інтернет-технологій та умінь створення цікавих презентацій та наглядного матеріалу. Запропонована методика післядипломної освіти передбачає володіння навиками роботи на персональному комп'ютері, навичкам роботи з інтернет-технологіями, а так само вмінням користуватися інформаційними системами при проходженні навчання і в практичній діяльності.

Висновки. Аналіз результатів проведеної роботи показав позитивний вплив інтернет-технологій на післядипломну освіту лікарів-інтернів. Поряд з цим, існують проблеми, які потребують сучасного технічного, навчально-методичного, нормативно-правового забезпечення впровадження дистанційного навчання та підготовки науково-

педагогічних кадрів. Анкетування лікарів-інтернів взагалі показало, що найбільш прийнятною формою організації післядипломного навчання на базах стажування є технологія змішаного навчання, у якій забезпечується оптимальне поєднання дистанційного і традиційного очного навчання.

Література.

1. Про затвердження Положення про дистанційне навчання: Наказ Міністерства освіти і науки України від 21.01.2004 р. № 40 //Офіційний вісник України. - 2004. -№ 15. - Ст. 1078.

2. Безперервний медичний професійний розвиток: нові стратегії передавання знань [Текст] /О.П. Мінцер,

О.В. Голяновський, С.В. Денисенко/ Мед.освіта: наук.-практ. журн.- 2012.-№2.-с.55-56.

3. Красіков О. М. Дистанційне навчання як інноваційна форма професійної освіти / О. М. Красіков // Митна справа. - 2011. - № 4(76). - Ч. 2. - С. 8 - 13.

4. Дистанционные образовательные технологии: проектирование и реализация учебных курсов / [М. Б. Лебедева, С. В. Агапонов, М. А. Горюнова и др.]; под общ. ред. М. Б. Лебедевой. - СПб. : БХВ-Петербург, 2010. - 336 с.

5. Вороненко Ю.В., Мінцер О.П., Вдовіченко Ю.П. та ін.. Питання розробки нормативів дистанційного навчання в післядипломній медичній освіті// Медична інформатика та інженерія.- 2008.-№3.-с.58-68

ВИКОРИСТАННЯ ФОКУСНИХ ГРУП ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В. Л. Васюк

Буковинський державний медичний університет

На кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб Буковинського державного медичного університету для підвищення якості навчального процесу для лікарів-інтернів першого року навчання із спеціальності «Терапія» на очному циклі проводиться оцінка навчання з використанням фокусних груп. Фокусні групи складаються для аналізу результатів, отриманих під час навчання лікарів-інтернів і створення висновків щодо покращення організації та проведення навчального процесу.

На кафедрі створюються дві фокусні групи. Одна з них – група викладачів кафедри, друга складається з лікарів-інтернів, чисельністю до 12 людей. Протягом очного циклу знання та практичні навички кожного лікаря-інтерна неодноразово оцінюються кожним членом фокусної групи викладачів кафедри, а повнота проведення навчання, обсяг набутих теоретичних знань та практичних вмінь, якість викладацької діяльності співробітників кафедри оцінюють на власний по-

гляд члени фокусної групи лікарів-інтернів. Поточне обговорення результатів цих обох груп проводиться на окремих та спільних засіданнях в неформальній обстановці. Кількість окремих засідань груп перебільшує кількість спільних засідань. На засіданнях проблеми навчання та виникаючі питання групуються за категоріями та темами і обговорюються, на підставі чого робляться висновки, які відображують причини виникнення навчальних проблем та можливі заходи їх усунення. На спільних засіданнях груп їхні члени висловлюють власну думку, координатори груп характеризують загальні висновки, які з'явилися під час роботи груп.

Використання двох фокусних груп для оцінки навчального процесу на кафедрі пропедевтики внутрішніх хвороб сприяє підвищенню якості навчання лікарів-інтернів та покращанню їхнього ставлення до набуття знань. Використання фокусних груп також сприяє покращанню організації навчання лікарів-інтернів.

УДК 61:378:007:002.6:004

ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ – ОСНОВА СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

Д. В. Ватліцов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

TRANSDISCIPLINARITY IS THE BASIS OF MODERN MEDICAL EDUCATION

D. V. Vatlitsov

The progress creates the conditions for transdisciplinary specialists training.

Evaluate the opportunities and needs for a theoretical platform of transdisciplinary learning approach in biomedicine.

Currently branching communication technology has created a unique base for implementing transdisciplinary in medicine.

The present stage of technologies improves the necessity of new models of learning development to the principles of transdisciplinarity.

Keywords: communications; educational model; learning management; medical education; transdisciplinarity.

Вступ: Науково технічний прогрес створює передумови використання сучасних методів та апаратів, що потребує наявності фахівців, котрі розуміють базові принципи роботи застосування нових технологій. Найскладнішим моментом підготовки таких спеціалістів є реалізація

принципів трансдисциплінарності для фахівців медичної галузі.

Мета роботи: Оцінити можливості та необхідність створення теоретичних платформ реалізації трансдисциплінарного підходу навчання в галузі біомедицини.

Матеріали та методи. Публікації відбиралися за релевантністю згідно пошукових запитів в пошуковій системі Академія Google. Застосовували контент та коллокейт аналіз

Результати: Сучасна медицина все більш стає залежною від сучасних технологій, а саме від актуального впровадження в процес новітніх доробок з усіх галузей науки біології, хімії, фізики, проте кожна з цих галузей вже не може вважатись монодисципліною, оскільки в кожній галузі вже реалізуються принципи трансдисциплінарності. Наразі розгалуження комунікаційних технологій створило унікальне підґрунтя для реалізації трансдисциплінарності в медицині, оскільки створюються механізми інтеракції вчених, пацієнтів, наукових та державних установ задля реалізації таких проєктів.

Трансдисциплінарні дослідження включають етапи реалізації ланцюга «данні-аналіз-концептуалізація-інтеграція-розуміння». Наразі такі дослідження формують надпотужний запит на створення нових технологій та підходів.

Висновки: Таким чином на сучасному етапі розвитку та застосування технологій в усіх галузях, а особливо в медицині, потребує корекція класичної моделі підготовки лікарів та провізорів шляхом розробки та впровадження нових моделей навчання, в першу чергу, з використанням принципів трансдисциплінарності.

Запровадження принципів трансдисциплінарності в навчальний процес медичної освіти є базисом інтеграції фахівців у сучасне середовище фахівців світу та спростить взаємодію між суспільством та медпрацівником.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»

І. Л. Височина, Н. С. Башкірова, Н. О. Єфімова, А. В. Черніловський
Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Ліцензійне тестування Крок-3 у системі післядипломної освіти лікарів-інтернів є дієвим елементом контролю рівня знань молодих спеціалістів і виступає одним із факторів мотиваційної складової навчання, фахівця з відповідної спеціальності, узагальнення та аналіз результатів якого дозволяє виявити проблемні питання в навчанні та стимулює використовувати сучасні протоколи, програми та данні доказової медицини.

Основна частина. В системі вищої освіти на сьогодні існують різні підходи та методики проведення підготовки до ліцензійного іспиту. Кафедра сімейної медицини ФПО ДЗ ДМА МОЗ України має власний, багаторічний досвід системного підходу та контролю підготовки до ліцензійного тестування Крок-3 лікарів-інтернів за фахом «загальна практика – сімейна медицина».

Традиційно на кафедрі проводиться визначення початкового рівня засвоєння тестової бази Крок-3 та регулярний поетапний (два рази на місяць, щотижнево, щоденно за два тижні до іспиту з наступним пробним підсумковим тестуванням) контроль рівня знань з наступним розбором результатів тестування за базою Крок-3. Систематичний аналіз та співставлення даних аудиторного контролю результатів в динаміці тестування за базою Крок-3 дозволяє сформулювати групу ризику (проміжний результат нижчий за 80% правильних відповідей за базою ліцензійного екзамену Крок-3). Для оптимізації контролю підготовки на кафедрі виділяються викладачі – куратори, які здійснюють в тому разі щоденний контроль роботи інтернів з групи ризику за індивідуальним графіком підготовки, з наступним аналізом результатів тестування та індивідуальним розбором невірних відповідей.

Ще одним напрямком оптимізації та уніфікації підготовки лікарів-інтернів є систематичний контроль рівня знань за різними дисциплінами у відповідності до навчального плану; використання комп'ютерної бази даних тестових завдань; надання можливості користуватись ресурсом читального зала кафедри, медичної академії та традиційна участь викладачів кафедри анестезіології, інтенсивної терапії та медицини невідкладних станів ФПО, які в обсязі 72 годин навчального навантаження готують лікарів-інтернів до ліцензійного іспиту, забезпечують достатньо високий рівень кінцевого результату. На кафедральних засіданнях систематично проводиться узагальнення результатів вище представленої системи контролю якості підготовки лікарів до ліцензійного іспиту Крок-3, що дозволяє своєчасно розробити дієві механізми, спрямовані на нівелювання виявлених недоліків.

Висновки. Таким чином, впроваджена на кафедрі сімейної медицини ФПО система організації підготовки до ліцензійного іспиту Крок-3 є дієвою, але з появою нових вимог сьогодення може бути удосконалена за рахунок пошуку альтернативних форм роботи з лікарями-інтернами.

Література.

1. Сравнительный анализ дидактических методов повышения мотивации студентов к самостоятельной работе на кафедре педиатрии / Л.А. Безруков, Н.К. Богуцкая, Е.К. Колоскова и соавт. / Сб. «Педиатрия на пороге третьего тысячелетия», посв. 85-летию проф. Е.М. Витебского. – Донецк, 2007. – С. 172-176.
2. Яровая С.П. Организация обучения врачей-интернов-стоматологов на базе Университетской клиники / С.П. Ярова // Университетська клініка.-2005. –Т.1,№1. – С. 28-30.

ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА БАЗІ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський, Н. М. Паліброда, А. В. Бамбуляк

ВДНЗ «Буковинський державний медичний університет»

FEATURES OF TRAINING OF INTERNS-SPECIALTY «STOMATOLOGY» AT THE HIGHER EDUCATIONAL ESTABLISHMENT OF UKRAINE «BUKOVYNIAN STATE MEDICAL UNIVERSITY»

T. M. Boychuk, I. V. Gerush, V. M. Pashkovskiy, N. M. Palibroda, A. V. Bambuliak

SHEI «Bukovynian State Medical University»

У статті наведені дані щодо особливостей підготовки лікарів-інтернів спеціальності "стоматологія", в тому числі із використанням елементів дистанційної освіти, на кафедрах хірургічної та дитячої стоматології, терапевтичної, ортопедичної стоматології Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет".

The article presents data on the characteristics of training of interns, speciality "Stomatology", including the use of elements of distance education at the Surgical and pediatric, Therapeutical, Orthopedical stomatology Departments of Higher Educational Establishment of Ukraine "Bukovinian State Medical University".

Вступ. Однією з найбільш актуальних проблем нашої держави є стан здоров'я населення, в тому числі й стоматологічного. Зокрема, не викликає сумнівів, що низький рівень надання стоматологічної допомоги дітям та вагітним жінкам негативно впливає на загальний стан здоров'я в усі періоди життя, а відповідно й на соціально-економічний рівень розвитку країни. У міру того, як поширеність карієсу і некаріозних уражень зубів займає одне з перших місць у світі серед інших захворювань людини, потреба у наданні кваліфікованої стоматологічної допомоги невідно зростає [5].

Діяльність факультету післядипломної освіти Вищого державного навчального закладу України "Буковинський державний медичний університет" (БДМУ) завжди була спрямована на забезпечення потреб закладів практичної охорони здоров'я у висококваліфікованих фахівцях різних спеціальностей, в тому числі й стоматологічного профілю.

Запорукою формування висококваліфікованих медичних ресурсів є безперервний професійний розвиток, першим етапом якого є інтернатура – вкрай важливий етап в кар'єрі лікаря. Інтернатура є періодом набуття контрольованого практичного досвіду для випускників, коли вони мають змогу оновити та закріпити свої знання, вміння та практичні навички. Для ефективної підготовки лікарів-інтернів потрібна потужна матеріальна, інформаційна та кадрова база, яку забезпечує, зокрема, наш університет. **Адже БДМУ** – це сучасний багатопрофільний вищий медичний навчальний заклад МОЗ України, включений до загального реєстру Всесвітньої організації охорони здоров'я, здійснює фахову підготовку за ступеневою системою освіти. Університет є членом Великої Хартії Університетів, Європейської асоціації університетів та Асоціації Університетів Карпатського регіону [6]. Крім того, за результатами проведення галузевого моніторингу діяльності 14 вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів та 3 закладів післядипломної освіти МОЗ України (далі – ВНЗ) за 41 основним показником, БДМУ увійшов до групи країн ВНЗ України [2]

Основна частина. На базі БДМУ післядипломна освіта для лікарів-інтернів спеціальності "стоматологія" започаткована в 2012-2013 навчальному році. Незважаючи на свій юний вік, цей вид освітньої діяльності швидко

розвивається, розширюється спектр освітніх послуг, покращується матеріально-технічне, навчально-методичне, кадрове та інформаційне забезпечення.

Навчальний процес в інтернатурі здійснюють три кафедри стоматологічного профілю: кафедра хірургічної та дитячої стоматології, розташована на базі відділення хірургічної стоматології ОКУ «Чернівецька обласна клінічна лікарня», кафедра терапевтичної стоматології та кафедра ортопедичної стоматології, які базуються в навчально-лікувальному центрі «Університетська стоматологічна клініка». На кафедрах створені всі умови для підготовки висококваліфікованих фахівців, наукових кадрів для навчальних закладів і практичної охорони здоров'я.

Навчальний процес регламентується низкою нормативних документів, в першу чергу Законом України "Про вищу освіту", який набув чинності 6 вересня 2014 року. В Законі прописана необхідність інноваційного підходу в галузі вищої освіти [3]. 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 [4]. Особливого значення така модернізація системи освіти набуває і на післядипломному етапі навчання лікарів у БДМУ.

Навчальний процес в нашому університеті підтримується сучасними інформаційно-комунікаційними інтернет-технологіями через сервер дистанційного навчання (<http://moodle.bsmu.edu.ua>), де розміщені електронні навчально-методичні матеріали з усіх дисциплін, які викладаються в університеті [1]. На сервері дистанційного навчання представлені навчально-методичні матеріали для підготовки до практичних і семінарських занять, наочні матеріали у вигляді презентацій, аудіолекцій, відеороликів, в яких відображені сучасні методики проведення клінічного чи лабораторно-інструментального обстеження пацієнта, хід виконання оперативних втручань, стоматологічних лікувальних маніпуляцій тощо. З метою самоконтролю, кожний розділ містить тестові завдання, вирішення яких відображає рівень засвоєння навчального матеріалу.

Сервер дистанційного навчання зручний та корисний для підготовки лікарів-інтернів до ліцензійного інтегрова-

ного іспиту «Крок 3. Стоматологія». Метою ліцензійного інтегрованого іспиту є встановлення відповідності рівня професійної компетентності інтерна мінімально необхідному рівню згідно з вимогами Державних стандартів вищої освіти. Головна увага приділяється підтриманню здоров'я, профілактиці захворювань та організації медичної допомоги. Лікарі-інтерни, які одержали на тестовому екзамені «Крок 3. Стоматологія» результат «не склав», не допускаються до інших етапів атестації. Ці інтерни не отримують сертифікат ліцензійних іспитів, вважаються такими, що не пройшли атестацію і не отримують сертифікат лікаря-спеціаліста.

На сервері дистанційного навчання «<http://moodle.bsmu.edu.ua>» та на платформі «<http://123.bsmu.edu.ua>» розміщено тестові завдання з буклетів попередніх років для підготовки до ЛП «Крок 3. Стоматологія» в контролюючому та навчальному режимах. Відповідальний викладач має змогу моніторувати активність роботи інтернів та якість підготовки до іспиту, виявити "групу ризику", яка потребує додаткової індивідуальної підготовки, а також виділити найбільш проблематичні тестові завдання, які слід розібрати під час занять.

У 2015-2016 навчальному році особливостями регламенту проведення ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія» стало наступне: критерій "склав/не склав" вперше встановлено на рівні 70,5% правильних відповідей (до 2013 р. включно – 55,5%, у 2014 р. – 60,5%).

Враховуючи такі жорсткі вимоги, для підготовки до "Крок 3. Стоматологія" в 2015 році деканатом факультету післядипломної освіти БДМУ була проведена значна робота. Зокрема, організовано 10 діагностично-тренінгових тестувань за форматом іспиту як в онлайн-режимі, так і в письмовому вигляді. Результат першого тестування становив 72,1%, п'ятого – 73,9%, десятого – 81,2%. «Група ризику» була сформована з лікарів-інтернів які у 50% діагностично-тренінгових тестувань мали пропуски або не набирали прохідний мінімум вірних відповідей (80,5%). В дану групу увійшло 67 лікарів-інтернів із 96 (69,8%). З представниками "групи ризику" було проведено 15 додаткових консультацій професорсько-викладацьким складом кафедр стоматологічного профілю, на яких ретельно розбирались ті чи інші спірні питання в тестових завданнях передбачених для підготовки до ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Стоматологія».

Такий комплексний підхід себе виправдав. Не зважаючи на те, що критерій "склав/не склав" виріс до 70,5%, показник результатів ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія», проведеного на базі БДМУ, становив 81,7%,

що на 0,4% більше минулорічного та на 4,4% перевищив національний показник. Відсоток інтернів спеціальності стоматологія, які не склали іспит, становив 6,3 та не перевищив середній по країні.

Середній показник кількості лікарів-інтернів, які не склали ліцензійний іспит «Крок 3. Стоматологія» у 2015 році, в Україні становив 16,5%, національний показник результатів складання ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія» інтернами-громадянами України – 77,3% [7].

Проведений порівняльний аналіз результатів складання ліцензійного іспиту "Крок-3. Стоматологія" показав, що найкраще інтерни орієнтувались в питаннях невідкладної допомоги (90,2% правильних відповідей) та в питаннях травматичних пошкоджень щелепно-лицевої ділянки (92,6% правильних відповідей), найгірше – в питаннях організації надання допомоги, в т.ч. профілактики (59,9% правильних відповідей).

Висновки. Таким чином, Вищий державний навчальний заклад України "Буковинський державний медичний університет" має всі умови для післядипломної професійної освіти лікарів-інтернів спеціальності "стоматологія", в тому числі з використанням нових інформаційних і комунікаційних технологій. Об'єктивними критеріями продуктивної роботи є результати ліцензійного іспиту «Крок 3. Стоматологія» та почесне місце в рейтингу вищих медичних навчальних закладів України.

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 // Медична освіта – 2012. - № 2. - С. 64-67.
2. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти МОЗ України за показниками діяльності у 2015 календарному році. Київ. ДО «Центр тестування», 2016 р.
3. Закон України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014 р.
4. 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.
5. Philip M. Preshaw // J. of Clin. Periodontol. – 2009. – Vol. 36. – P. 1-2.
6. http://www.bsmu.edu.ua/en/about_bsmu_en
7. http://testcentr.org.ua/images/analytical_information/AI_Kr3_St_2015.pdf.

МОЖЛИВОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТЕГРАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ОЦІНКИ БАЗОВОГО РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

І. Л. Височина, О. І. Гайдук, Н. Д. Чухрієнко, Н. С. Башкірова.

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

OPPORTUNITIES AND EFFICIENCY INTEGRATED APPROACH FOR EVALUATION BASELINE MASTERING PRACTICAL SKILLS OF INTERNS FIRST YEAR ON SPECIALTY "GENERAL PRACTICE - FAMILY MEDICINE"

I. L. Vysochyna, O. I. Gayduk, N. D. Chuhrienko N. S. Bashkirova

State Institution «Dnipropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health Care of Ukraine»

РЕЗЮМЕ: На виконання пропозиції Моніторингової групи МОЗ України співробітниками кафедри сімейної медицини ФПО була розроблена методика інтегративного підходу щодо оцінки вхідного рівня засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами першого року навчання за фахом «загальна практика-сімейна медицина», яка за обсягом складається з чотирьох етапів контролю. Використання інтегрованого вхідного контролю засвоєння практичних навичок випускниками академії дозволяє не лише констатувати недоліки та проблеми практичної підготовки, але й розробити шляхи вдосконалення підготовки лікарів-інтернів на післядипломному етапі їх навчання. Обговорення результатів комплексної оцінки вхідного контролю засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами першого року навчання за фахом «Загальна практика - сімейна медицина» в контексті роботи проблемних комісій медичної академії за різними напрямками та на різних рівнях (додипломна та післядипломна) дозволяє інтегрувати роботу різних кафедр вищого навчального закладу та розробляти дієві механізми нівелювання виявлених недоліків підготовки майбутніх лікарів.

SUMMARY: By decision of the Monitoring Group Ministry of Health Care of Ukraine employees of the Department of Family Medicine developed a technique integrated approach to assess the input level of practical skills of interns first year on specialty "General practice-family medicine", which consists of four stage control. Using the integrated input control of practical skills academy graduates can not only ascertain the shortcomings and problems of practical training, but also to develop ways to improve the training of interns at the postgraduate stage of their education. Discussion of a comprehensive evaluation of the input control of practical skills of medical interns first year on specialty "General practice - family medicine" in the context of the problem commissions Medical Academy in different directions and at different levels (undergraduate and postgraduate) allows you to integrate the work of different departments of higher education institution and to develop effective mechanisms of leveling identified deficiencies training of future doctors.

Вступ. Структурні зміни системи надання медичної допомоги в Україні з розгалуженням первинної медико-санітарної допомоги зумовили необхідність розробки та впровадження інноваційних підходів щодо якісної підготовки лікаря загальної практики - сімейного лікаря на всіх етапах його становлення. На жаль, більшість випускників вищих медичних навчальних закладів України, які демонструють достатній рівень теоретичних знань, не мають сформованого мультидисциплінарного світогляду в розрізі специфіки практичної роботи лікаря за фахом «Загальної практики - сімейної медицини», і тому психологічно не готові до виконання цього виду діяльності.

Основна частина. У відповідність до потреб часу інноваційним напрямком подальшого розвитку освітніх програм підготовки майбутніх лікарів була ініціація впровадження в навчальний процес Наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів різного напрямку підготовки, в тому разі і за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» (затверджена МОЗ України 07.04.2011). Основною метою Наскрізної програми було покращити засвоєння практичних навичок та практичних методик, що застосовуються у практичній діяльності лікаря загальної практики - сімейної медицини. На підставі даного нормативного документу в Дніпропетровській медичній академії була розроблена та впроваджена в навчальний процес Робоча наскрізна програма підготовки студентів на додипломному етапі навчання (за-

тверджена ЦМК ДЗ «ДМА МОЗ України», протокол №7 від 25.06.2013), творча робота з якою в академії дозволила сформулювати новий напрямок та інноваційний підхід щодо модернізації форми вхідного контролю визначення початкового рівня оволодіння практичними навичками лікарями – інтернами першого року навчання, необхідними для діяльності лікаря загальної практики - сімейної медицини.

На виконання пропозиції Моніторингової групи МОЗ України та у відповідності до Наказу ДЗ «ДМА МОЗ України» №72 від 02.04.2014 співробітниками кафедри сімейної медицини ФПО була розроблена методика інтегративного підходу щодо оцінки вхідного рівня засвоєння практичних навичок лікарів-інтернів першого року навчання за фахом «загальна практика-сімейна медицина».

Згідно основних конструктивів та складових формування практичної складової в діяльності інтерніста та з врахуванням необхідності формування мультидисциплінарного професійного світогляду на етапі післядипломної підготовки лікаря загальної практики – сімейного лікаря, оцінка вхідного контролю знань проводиться в чотири етапи. На першому етапі лікарі-інтерни демонструють навички роботи з пацієнтом будь якого віку, що дозволяє оцінити рівень оволодіння основними практичними навичками, який було сформовано на додипломному рівні навчання. На цьому етапі контролю лікарі-інтерни повинні виявити основні скарги та проблеми пацієнта, провести системний огляд, обґрунтувати та сформулювати попередній діагноз, визначити організаційну, діагностичну, лікувальну тактику ведення пацієнта, а також провести медико-соціальну експертизу з розробкою програми диспансерного нагляду і

реабілітації хворих. Результати огляду пацієнта оформлюються у відповідному протоколі та доповідаються мультидисциплінарній бригаді з числа співробітників кафедри (терапевт, педіатр, невролог).

На другому етапі у всіх лікарів-інтернів визначають рівень оволодіння практичними навичками у відповідності діючої у ДЗ «ДМА МОЗ України» Робочої наскрізної програми підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина». Оцінка та контроль ступеню оволодіння практичними навичками є стандартизованими в Україні та визначаються, як + ознайомлений (3 бали), ++ засвоїв (4 бали), +++ оволодів (5 балів). Основними практичними навичками, які повинні продемонструвати інтерни - сімейні лікарі є: оцінка неврологічного статусу, оцінка фізичного та нервово-психічного розвитку дитини, запис та тлумачення ЕКГ, проведення серцево-легеневої реанімації, обстеження грудної залози, отоскопія та офтальмоскопія. На даному етапі контролю на кафедрі використовуються спеціальні муляжі та інструментарій у відповідності до таблицю оснащення амбулаторії ЗПСМ.

На третьому етапі кожний лікар – інтерн повинен продемонструвати ступінь оволодіння алгоритмами надання лікарської допомоги на догоспітальному етапі при основних десяти невідкладних станах. Даний контроль здійснюється у письмовому вигляді, нормативними контролюючими документами правильності відповіді є накази МОЗ України №34 від 15.01.2014. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги» та № 437 від 31.08.2004 «Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і до шпитальному етапах». На четвертому етапі проводиться тестовий контроль знань (150 клінічних задач з варіантами відповідей).

Аналіз результатів інтегрованої комплексної оцінки вхідного (базового) рівня практичних навичок, які демонструють лікарі – інтерни першого року навчання за спеціальністю «Загальна практика - сімейна медицина», дозволив виявити низку проблем в розрізі освоєння професійних компетенцій та навичок, як на кожному етапі контролю, так і взагалі.

Оцінювання першого етапу контролю рівня оволодіння практичними навичками «у ліжка хворого» показало, що у лікарів-інтернів першого року навчання є проблеми цілеспрямованого спілкування з пацієнтом при зборі анамнезу; існують проблеми системного, послідовного та комплексного огляду пацієнта, що узагальнюється труднощами виділення та обґрунтування провідного синдрому.

Таблиця 1.

Навики:	оволодів «+++»	засвоїв «++»	інтерпретація «+»
Проведення та інтерпретація ЕКГ	1,64%	18,03%;	80,33%
Оцінка фізичного розвитку дитини	3,28%	60,66%,	36,17%
Оцінка психо-моторного розвитку дитини	3,44%	60,34%,	37,22%
Серцево-легенева реанімація	8,2%	32,78%	59%
Офтальмоскопія	9,84%	39,34%	49,12
Отоскопія	9,84%	52,46%	37,71%
Обстеження молочної залози	13,2%	67,38%	18,72%
Неврологічний статус	16,39%	47,54%	36,07%

При цьому, роботу з пацієнтом на рівні оволодіння продемонстрували лише 3,38% лікарів інтернів, на рівні засвоєння - 25,43%, на рівні ознайомлення - 71,3%.

Аналіз результатів другого етапу контролю (демонстрація практичних навичок на муляжах, фантомах та з використанням інструментарію) показав, що більшість інтернів недостатньо володіють базисними навичками, що супроводжується, на жаль, відсутністю автоматизму виконання фізичного обстеження та труднощами проведення серцево-легеневої реанімації у відповідності стандартизованих похвилинних алгоритмів їх виконання. Узагальнені результати другого етапу контролю рівня практичних навичок представлені у табл. 1.

За нашою думкою, найбільш складним для лікарів-інтернів першого року навчання був третій етап контролю – написання алгоритму надання невідкладної допомоги, хоча на рівні оволодіння показали результат 19,67% лікарів інтернів, на рівні засвоїв - 39,34%, на рівні ознайомлення - 40,98%.

Обговорення результатів інтегрованого контролю засвоєння практичних навичок лікарями інтернами першого року навчання в розрізі роботи предметної комісії за фахом «Загальна практика - сімейна медицина» дозволяє оптимізувати навчальний процес в очній на заочній частинах інтернатури за рахунок створення особливого контролю тих практичних навичок, які викликали найбільші труднощі.

Для поліпшення та нівелювання виявлених недоліків в розрізі підготовки лікарів-інтернів першого року навчання вважаємо за необхідне:

Забезпечити всіх лікарів нормативно-правовою базою, що регламентує їх роботу, в електронному вигляді та на кожному практичному занятті розглядати прикладні аспекти використання наказів та протоколів надання медичної допомоги затвердженні МОЗ України, перш за все з невідкладних станів.

Організувати відпрацювання запису та інтерпретації ЕКГ в класі відробки практичних навичок.

Приділити особливу увагу практичному навичку офтальмоскопії на циклі «Офтальмологія з курсом дитячої офтальмології».

Підвищити увагу до розгляду надзвичайних ситуацій в лікарській практиці протягом навчання в очній інтернатурі та протягом заочної практики шляхом участі у клінічних розборах та конференціях, в тому числі з суміжних дисциплін.

Висновки.

Використання інтегрованого вхідного контролю засвоєння практичних навичок випускниками академії дозволяє не лише констатувати недоліки та проблеми практичної підготовки, але й розробити шляхи вдосконалення підготовки лікарів-інтернів на післядипломному етапі їх навчання.

Обговорення результатів комплексної оцінки вхідного контролю засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами першого року навчання за фахом «Загальна практика - сімейна медицина» в контексті роботи проблемних комісій медичної академії за різними напрямками та на різних рівнях (додипломна та післядипломна) дозволяє інтегрувати роботу різних кафедр вищого навчального закладу та розробляти дієві механізми нівелювання виявлених недоліків підготовки майбутніх лікарів.

Література

1. Наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації та лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна

практика – сімейна медицина» (затверджена МОЗ України 07.04.2011).

2. Робоча наскрізна програма підготовки студентів медичних факультетів вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації лікарів-інтернів для оволодіння практичними навичками та методиками, необхідними для роботи на посадах лікарів за спеціальністю «Загальна практика – сімейна медицина» (затверджена ЦМК ДЗ «ДМА МОЗ України», протокол №7 від 25.06.2013),

3. Наказ МОЗ України №34 від 15.01.2014. «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги».

4. Наказ МОЗ України № 437 від 31.08.2004 «Про затвердження клінічних Протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і до шпитальному етапах».

АКТИВНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК СПОСІБ МОТИВАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

І. Л. Височина, В. В. Крамарчук, О. А. Росицька, С. Ф. Азарков

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Останнім часом якісні зміни в освітньому просторі країни набули значних обертів. Перш за все, це пов'язано з інтеграцією до Європейської спільноти.

На перший план стала виходити не просто передача знань, вмінь та навичок від викладача до студента, а й особистісна спрямованість на майбутнього спеціаліста. При цьому виховання особистості полягає насамперед у розвитку його потреб і мотивів [2].

Характер мотивації до навчання і особливості особистості є, по суті, «лакмусовим папірцем» якості освіти. Перед викладачами постало завдання бути готовими мотивувати до навчання, опанувати нові методологічні засоби.

Прикладами інноваційних способів організації навчальної діяльності студентів та молодих спеціалістів є метод проектів, кейс-метод, ділова гра, навчання у співпраці, метод «мозкового штурму» та метод «внутрішньої гри», взаємонавчання в групах та інші, що розглядаються нами як активні методи навчання у вишах[3].

Ігрові форми навчання, як жодна інша технологія, сприяють використанню різних способів мотивації.

Пізнавальна гра як метод навчання дає можливість:

- сформувати мотивацію на навчання, і тому може бути ефективною на початковій стадії навчання;

- оцінити рівень підготовленості учнів (може бути використана як на початковій стадії навчання - для вхідного контролю, так і на стадії завершення - для підсумкового контролю ефективності навчання);

- оцінити ступінь оволодіння матеріалом і перевести його з пасивного стану - знання - в активну - вміння, і тому може бути ефективною в якості методу практичного відпрацювання навички відразу після обговорення теоретичного матеріалу [1].

Основна частина. Проаналізувавши літературу, доводиться констатувати, що усталені погляди в цій сфері ще не склалися, пошуки оптимального підходу продовжуються. На кафедрі післядипломної освіти ми ведемо активний пошук шляхів і способів активізації пізнавальної діяльності у процесі навчання. Одним із таких методів вирішення проблеми мотивації стало проведення вікторини серед лікарів-інтернів 1-го року навчання. В процесі підготовки був задіяний весь колектив кафедри, створено набір питань, продумано методику проведення.

Результати проведеної вікторини виявились кращими, ніж ми сподівались, оскільки нам не тільки вдалося мотивувати майбутніх лікарів до поглибленого вивчення деяких медичних аспектів, а й виявити певні недоліки в знаннях. Аналіз результатів показав недостатню обізнаність лікарів-інтернів з наказами МОЗ України, які регламентують роботу лікаря загальної практики-сімейної медицини по наданню допомоги при гострих респіраторних інфекціях, артеріальній гіпертензії; а також з примірним табелем матеріально-технічного оснащення. Прикро констатувати той факт, що досі є прогалини у системності підходу до розшифровування електрокардіограм. Найкращі знання учасники продемонстрували з неврології, медицини невідкладних станів, хірургії, а найгірші з внутрішніх хвороб, акушерства та гінекології.

Висновки. Стимулом до подальшого навчання має послужити як успіх учасника у вигляді перемоги, відчуття, що зусилля спрямовані на навчання не залишились непоміченими і були оцінені належним чином; так і поразка – можливість реваншу в майбутньому.

Прагнення отримати визнання своїх істинних заслуг з боку оточуючих - одне з фундаментальних властивостей людської природи. При цьому ми переконалися, що стимулом може виступати не тільки грошова винагорода, а й правильно організоване азартне професійне суперництво. Ми плануємо продовжити методологічний пошук у цьому напрямку та вважаємо, що ігрова форма навчання має значний потенціал для широкого впровадження у навчальний процес.

Література

1. Гуцин Ю. В. Интерактивные методы обучения в высшей школе // Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека «Дубна». 2012. № 2. С. 1–18.

2. Дубовицкая, Т. Д. "Методика диагностики направленности учебной мотивации." Психологическая наука и образование 2 (2002): 42-45.

3. Стрілець, С. "Преваги використання організаційно-навчальних ігор у системі сучасної вищої освіти." Витоки педагогічної майстерності. Серія: Педагогічні науки 10 (2012): 275-279.

УДОСКОНАЛЕННЯ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ) І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-БАКТЕРІОЛОГІВ

А. Ю. Волянський, С. В. Бірюкова, Г. М. Большакова, О. М. Савінова, В. І. Чернявський, І. Ю. Кучма, О. Б. Колоколова, Ю. В. Войда, В. І. Білозерський, А. М. Марющенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

THE IMPROVING OF PRIMARY SPECIALIZATION (INTERNSHIP) AND POSTGRADUATE EDUCATION OF THE BACTERIOLOGISTS

A. Y. Volyansky, S. V. Biryukova, G. M. Bolshakova, E. M. Savinova, V. I. Cherniavsky, O. B. Kolokolova, I. Yu. Kuchma, Yu. V. Voyda, V. I. Belozersky, A. M. Maryuschenko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Випускники вищих медичних навчальних закладів, що навчаються в інтернатурі (1 рік) за фахом «Мікробіологія і вірусологія» спочатку проходять підготовку в бактеріологічних лабораторіях (7 місяців), а далі – на кафедрі клінічної імунології та мікробіології харківської медичної академії післядипломної освіти (4 місяця). Навчальний курс (624 год.) складається з: лекцій за основними темами, практичних та семінарських занять, рішень ситуаційних задач з публічним захистом, тестових питань після кожного розділу циклу, самостійного вивчення окремих тем, написання рефератів. У цей період лікарі-інтерни складають іспит КРОК-3 після 30-денної підготовки. Наступний етап професійної підготовки – проходження циклу спеціалізації за фахом «Бактеріологія» (4 міс).

The graduates of higher Medical Institutions are trained in the internship during 1 year by the specialty "Microbiology and virology" at first – in the bacteriological laboratories (7 months) and then 4 months – at the department of clinical immunology and microbiology of postgraduate education of Medical Academy. The training course (624 hours) consists of: the lectures on the main topics, the practical lessons and seminars, the solution situational of tasks with public defense, the control questions after each cycle's section, and the self-study by the certain topics, the writing of the abstracts. Within this period, the interns, take the exam "KROK-3" after a 30-day training. The next step – the study on the cycle of specialization by "Bacteriology" (4 months).

Одним з важливіших етапів діагностики інфекційних захворювань і контролю за об'єктами навколишнього середовища є своєчасне виявлення бактеріальних агентів. Для вирішення цих завдань потрібне постійне фінансування в повному обсязі і сучасне оснащення бактеріологічних лабораторій та лікувально-профілактичних установ різного профілю, а також підготовка висококваліфікованих фахівців-бактеріологів, яка включає розширення знань нормативної та правової бази, оцінку мікробіологічної безпеки якості продукції і товарів - всього, що оточує сучасну людину, з метою забезпечення санітарно-епідеміологічного благополуччя населення. У зв'язку з цим кафедра клінічної імунології та мікробіології готує фахівців нового покоління, які володіють усім спектром методів мікробіологічних досліджень інфекційної і неінфекційної патології, та усвідомлюють роль і значення природних, техногенних та інших соціальних факторів на біологічні властивості збудників інфекцій.

Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників вищих медичних навчальних закладів III-IV рівня акредитації [1]. Згідно наказу МОЗ «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів» випускники вищих медичних навчальних закладів навчаються в інтернатурі за фахом «Мікробіологія і вірусологія» на протязі 1 року, спочатку – в бактеріологічних лабораторіях (7 міс.) далі – на кафедрі клінічної імунології та мікробіології ХМАПО [2-4]. В бактеріологічних лабораторіях на базах інтерни ведуть щоденник з описанням виконаних робіт згідно плану, використовуючи фактичні дані практичної роботи.

Навчальний курс циклу інтернатури «Мікробіологія і вірусологія», тривалістю 624 години, складається з: лекцій за основними темами з бактеріології, вірусології, мі-

кробіології та імунології, практичних та семінарських занять, рішення ситуаційних задач з публічним захистом, пакету тестових питань, написання рефератів. На семінарських заняттях з участю викладача кожен інтерн планує, обґрунтовує і доводить необхідність проведення тих чи інших бактеріологічних досліджень. Семінари проводяться також у формі дискусії. На суміжних кафедрах проводиться підготовка лікарів-інтернів з різних дисциплін: етика і деонтологія, медична психологія, організація невідкладної допомоги при надзвичайних ситуаціях, інфекційні хвороби, особливо небезпечні інфекції, фтизіатрія, клінічна імунологія, медична інформатика, радіаційна медицина, військово-спеціальна підготовка та організація медичного забезпечення військ.

Особливий інтерес у інтернів викликає блок тематичних занять з ОНІ та краплинних інфекцій. Кожен блок закінчується заліком з рішенням ситуаційних завдань і тестовим контролем.

Ще Едвард Олдінгтон, відомий англійський прозаїк, поет, літературний критик ХХ віка казав: «Нічому тому, що важливо знати, навчити не можна, - все, що може зробити вчитель, це вказати доріжки». Так і в навчанні лікарів-інтернів повинні реалізовуватися принципи самоосвіти. Згідно Наказу МОН «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік» та окремих норм Закону України «Про вищу освіту» для самостійного вивчення було виділено 32 години [5-9].

У період навчання в інтернатурі лікарі-інтерни складають іспит «КРОК-3» після 30-денної підготовки в ХМАПО. Наступним етапом у підготовці спеціаліста з бактеріології є проходження циклу спеціалізації за фахом «Бактеріологія» (4 міс.), тривалістю 624 год. [10-12]. Підготовка складається з: лекцій з актуальних питань бактеріології (160 год.), участі у семінарських (92 год.) і практичних заняттях (300 год.). Сучасна спеціалізація за фахом

«Бактеріологія» складається не тільки з оволодіння системою знань і умінь різних розділів: загальної, спеціальної, клінічної та санітарної мікробіології, що здійснюється в процесі навчання на кафедрі та самостійної підготовки, а також включає окремі лекції (СНІД та вірусні гепатити, особливо небезпечні інфекції, туберкульоз, питання імунопрофілактики, основи медичної психології, медичної інформатики, організація невідкладної допомоги при надзвичайних ситуаціях, радіаційна медицина, військово-медична підготовка (72 год.)).

Велика увага приділяється виконанню самостійних індивідуальних робіт. Програмою курсу передбачається виконання науково-практичної роботи з обраної теми, яка публічно захищається в присутності викладачів та слухачів циклу.

Кінцевою метою навчання на циклі спеціалізації є підготовка лікарів-бактеріологів, які володіють навичками сучасної мікробіологічної діагностики для виявлення збудників інфекційних і неінфекційних захворювань.

Після закінчення циклу лікарі-бактеріологи складають комп'ютерне тестування у кількості 150 питань і здають екзамен – співбесіду з членами екзаменаційної комісії кафедри. Після всіх іспитів лікар – бактеріолог отримує сертифікат за фахом лікаря – бактеріолога і може працювати за фахом на протязі 5 років з подальшим обов'язковим підвищенням кваліфікації на передатестаційних циклах [10,13]. Якщо лікарі не працювали більше 3-х років за відповідним фахом або своєчасно не пройшли атестацію, – вони направляються для проходження стажування згідно з вимогами «Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і про порядок їх наступного допуску до лікарської діяльності» [14]. Відповідно до Закону України «Про професійний розвиток працівників» від атестації на підтвердження звання «лікар-спеціаліст» звільняються: працівники, які відпрацювали на відповідній посаді менше одного року; одинокі матері або одинокі батьки, які мають дітей віком до 14 років; вагітні жінки та особи, що знаходяться у відпустці для догляду за дитиною або дитиною-інвалідом, інвалідом дитинства, згідно з чинним законодавством (строк їх атестації відстрочується на відповідний період відпустки для догляду за дитиною до досягнення нею трирічного віку, а у разі, якщо дитина потребує домашнього догляду, - на період відпустки без збереження зарплатної плати тривалістю, визначеною у медичному висновку, але не більш як до досягнення дитиною шестирічного віку) [15].

В умовах постійного зростання об'єму нової наукової інформації учбовий матеріал не може бути в повному обсязі засвоєний слухачами курсів в рамках вивчення обов'язкових дисциплін, на вивчення яких виділяється недостатньо часу. У зв'язку з цим розвиток концепції впровадження в освітній процес нових інтеграційних дисциплін за вибором є вимогою часу. Впровадження всіх сучасних технологій в навчальний процес сприятиме підвищенню якості підготовки інтернів з питань мікробіології. Йдеться також про впровадження дистанційної форми навчання за очно-заочною схемою з використанням мереж Internet, широкого впровадження в навчальний процес інформаційних комп'ютерних технологій, розробку тестових завдань багатofункціонального характеру і ситуаційних комплексних завдань на електронних носіях інформації.

На сучасному етапі розвитку суспільства мікробіологічні дослідження набувають все більшої актуальності

у всьому світі. Різні країни стають перед необхідністю створювати ефективну сучасну систему охорони здоров'я, а також відчують потребу в фахівцях, що володіють знаннями і вміннями організації та проведення бактеріологічних та мікологічних досліджень, та використання їх результатів на практиці. Тому треба приділяти більшу увагу питанням підготовки лікарів-інтернів.

Важливий етап при вивченні будь-якої медичної дисципліни – самостійна індивідуальна робота. Треба також ініціювати інтерес слухачів до різних форм навчання.

Новітні технології (очно-заочна і дистанційна форма навчання) і нові інтеграційні дисципліни повинні більш активно залучатися до навчального процесу.

Література

1. Наказ МОЗ №291 від 19.09.96 «Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів».
2. Наказ МОЗ №333 від 06.07.2005 «Про внесення змін до Номенклатури лікарських спеціальностей».
3. Наказ МОЗ №621 від 21.11.2005 «Перелік спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів».
4. Наказ МОЗ №81 від 23.02.2005 «Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів».
5. Закон України "Про вищу освіту" (Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004).
6. Закон України від 23.05.1991 № 1060-XII «Про освіту». Верховна Рада УРСР.
7. Наказ МОЗ №450 від 07.08.2002 «Про затвердження норм часу для планування і обліку навчальної роботи та переліків основних видів методичної, наукової й організаційної роботи педагогічних і науково-педагогічних працівників вищих навчальних закладів».
8. Указ Президента №199/2004 від 17.02.2004 «Про заходи щодо вдосконалення системи вищої освіти України».
9. Наказ МОН від 26 грудня 2015 року №47 «Про особливості формування навчальних планів на 2015/2016 навчальний рік».
10. Наказ МОЗ № 650 «Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів» від 02.10.2015.
11. Наказ МОЗ №166 від 22.07.93 «Про подальше удосконалення системи післядипломної підготовки лікарів (провізорів)».
12. Наказ МОЗ №98 від 01.03.2005 «Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки».
13. Наказ МОЗ України № 73 «Положення про проведення іспитів на передатестаційних циклах» від 18 травня 1994 року, зареєстрований у Міністерстві юстиції України 05 липня 1994 року за № 146/355.
14. Наказ МОЗ України від 17 березня 1993 року № 48 «Положення про порядок направлення на стажування лікарів, які не працювали за спеціальністю більше трьох років, і про порядок їх наступного допуску до лікарської діяльності».
15. Закон України «Про професійний розвиток працівників» від 12 січня 2012 року № 4312-VI*.

ПІСЛЯДИПЛОМНА МЕДИЧНА ОСВІТА – НОВІ ГОРИЗОНТИ Й ПЕРСПЕКТИВИ

Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, О. В. Палагін¹*Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика¹ Інститут кібернетики імені В. М. Глушкова НАН України*

Вступ. Інтеграційні процеси, що спостерігаються в усьому світі обумовлені соціальним замовленням суспільства, виконання якого визначить дієздатність і конкурентоспроможність кожної національної освітньої системи, кожного університету, кожного викладача.

В той же час сучасні уявлення про методи передавання знань, взагалі в вищій освіті й у медичній освіті особливо потребують їх якнайскоріших змін. Дійсно, в світі існує понад 8000 академічних дисциплін, понад 6000 мов. Відповідно практично неможливо домогтися адекватного розуміння наукових і прагматичних проблем, а також гармонізації освіти в різних країнах. Українці необхідне нове розуміння проблем передавання знань, змісту освіти та управління нею. Усвідомлення необхідності змінення логіки функціонування систем освіти зумовило ініціативу ряду країн у пошуку нових механізмів забезпечення привабливості та конкурентоздатності національних систем освіти.

Реалії сьогодення потребують впровадження принципово нових підходів також до післядипломного навчання, в першу чергу, в медицині.

На часі поставлені питання **післядипломного додаткового проблемно – орієнтованого навчання**, що включають такі нові напрями як полідисциплінарність, мультидисциплінарність та трансдисциплінарність. Саме вони мають забезпечити створення гнучкої і мобільної системи додаткової освіти, спрямованої як на задоволення запитів конкретної особистості, галузі, регіону, так і інтеграції перспективних напрямів розвитку народного господарства. Зрозуміло, необхідна також апробація нових технологій, створених на базі інформаційних технологій, що діагностують отримані знання. Для цього необхідне створення єдиного банку контрольних – вимірювальних методик для перевірки залишкових знань не тільки з дисциплін, а й з навчальних модулів. Не менш важливим стає й введення так званої «нелінійної» схеми організації навчального процесу.

Мета роботи: формалізація сучасних напрямів інтеграції знань та освіти.

Результати та їх обговорення. Введемо визначення. Будемо розуміти під **полідисциплінарністю** навчальну технологію вивчення феномену (явища) одночасно з різних сторін декількома науковими дисциплінами в форматі відсутності такої характеристики як інтегративність. Кожна дисципліна зберігає власну методологію.

Міждисциплінарність інтегрує різні методології та практики [1]. Вона досить часто вживається як синтез теоретичних знань, умінь, технологій. Усі вони будуються на певних когнітивних стратегіях. Отже, епістемологічний контекст міждисциплінарних досліджень є невід'ємною їх компонентою. Саме в цьому сенсі міждисциплінарними є сучасні біотехнології та нанотехнології.

Розвиток науки в ХХ сторіччі носив явно міждисциплінарний характер, що зумовило необхідність розроблення методології міждисциплінарних наукових досліджень, включаючи нові перспективні архітектури інтелектуаль-

них комп'ютерних систем. Очевидно, що міждисциплінарна парадигма передбачала побудову єдиної (уніфікованої) міждисциплінарної системи знань, що забезпечувала формалізовану постановку та вирішення конкретних завдань при виконанні перспективних наукових досліджень. Зрозуміло, що одним із головних завдань міждисциплінарних досліджень є забезпечення ефективної міждисциплінарної взаємодії на всіх етапах життєвого циклу вирішення фундаментальних і прикладних наукових проблем [6].

Важливо підкреслити, що після етапу міждисциплінарних досліджень очікувалася поява більш високого етапу – трансдисциплінарності, що не обмежувався б суто міждисциплінарними відносинами, а розмістив би ці відносини всередині глобальної системи, без суворих кордонів між дисциплінами» (Ж. Піаже, 1948). Отже, трансдисциплінарність, можна уявити як новий простір знань, що є, по-суті, гіпердисципліною. Подібна трансдисциплінарність повинна бути «координатором усіх дисциплінарних і інтердисциплінарних систем навчання та інновацій на основі загального аксіоматичного підходу» (Еріх Янч, 17).

Численні публікації останніх років у даній області в більшості своїй присвячено суто філософським проблемам трансдисциплінарних досліджень, їх феноменологічної сутності, понятійним аспектам [7–9]. Підкреслюється, що поява зазначених напрямів продиктована самим життям. Сьогоднішня наука далеко не завжди в змозі вирішити складні міждисциплінарні проблеми внаслідок роз'єднаності наукових дисциплін і їх спеціалізації, слабкої координації наукових колективів і їх тематики, відсутності системного моніторингу та загальної формалізованої мови представлення знань. Трансдисциплінарність як поняття, апелює до загальної наукової картини світу, що відображає реальний світ у всьому його різноманітті та багатопов'язаних складових – просторових, часових, інформаційних і когнітивних [3, 4].

Таким чином, перехід від міждисциплінарності до трансдисциплінарності – це перехід від паралельного аналізу до конструктивного діалогу та реалізації спільних проектів.

Раніше [1, 2] було запропоновано розглядати міждисциплінарність (так само як і трансдисциплінарність) як окремий розділ інформатики, маючи на увазі її системоутворюючу функцію. В цьому випадку сутність подібних підходів до дослідження комплексних науково – технічних проблем полягає в ефективному забезпеченні двоєдності концепцій поглиблення конкретних знань у предметній області (ПрО), з одного боку, та розширення охоплення проблеми, виходячи з реальності єдності світу, – з іншого. Підкреслюється, що йдеться про появу нових відносин між поняттями вихідних наукових дисциплін, встановлення нової системи законів, які їх пов'язують, вирішення завдань системної інтеграції при виконанні все більш складних завдань. При цьому знання вихідних дисциплін можуть залишатися незмінними, в найпростішому випадку включеними цілком або частково в нову ієрархічну систему знань, або ж зазнати модифікацію завдяки про-

цесам обміну парадигмальними положеннями, поняттями та методами різних наук (нелінійний випадок). Нелінійна міждисциплінарна взаємодія – норма еволюції сучасної науки. Процес, що багато разів повторюється: від однієї або групи дисциплін, через міждисциплінарну взаємодію в напрямку, що наближає створення цілісної загальнонаукової картини світу [20].

Розроблення суворої методології трансдисциплінарності наукових досліджень та освіти виявила особливу роль інформатики як елемента її системно – технологічної підтримки. Такий висновок абсолютно закономірний, враховуючи системоутворюючу роль сучасної інформатики та інтеграцію інформаційних технологій практично в усі галузі науки й освіти. Більш того, наука виявляється «інформаційно навантаженою» й перетворюється поступово в e-science [28]. В освіті також відбуваються важливі зміни: широке впровадження віртуальної освіти (e-learning), систем автоматичного контролю знань, автоматичного виявлення здібностей, тощо. Фантастичні масштаби експансії інформаційних технологій надають небачені раніше зрушення в соціальній сфері [22].

Однак, слід зазначити нетривіальність і високу складність самого переходу від прямих методів наукових досліджень до досліджень на основі професійного управління знаннями (knowledge management) і, звичайно ж, засобів їх методологічної та інформаційної – технологічної підтримки [4]. Такими засобами можуть бути знання-орієнтовані інформаційні системи з онтолого-керованою архітектурою. Конструювання механізму, що лежить в основі методології наукових досліджень, безпосередньо пов'язано зі створенням концептуально-понятійного каркасу відповідних наукових теорій, в якості якого може служити сукупність формальних комп'ютерних онтологій конкретних предметних областей досліджень.

У той же час констатується [13]: 1) сучасний розрив між зростаючою кількістю знань збільшує збіднення внутрішньої ідентичності, веде до народження нових форм обскурантизму з незліченними соціальними та особистісними наслідками;

2) наріжний камінь трансдисциплінарності – семантичне та практичне об'єднання сенсів, що знаходяться за межами окремих дисциплін. Крайнощі формалізму, строгість визначень і докази абсолютної об'єктивності, що тягнуть виключення суб'єкта, можуть мати тільки негативні наслідки;

3) трансдисциплінарність рішуче відкриває вихід за область точних наук, вимагаючи їх діалогу та їх примирення з гуманітарними та соціальними науками, а також із мистецтвом, літературою, поезією та духовним досвідом.

Шлях трансдисциплінарності пролягає через створення системології міждисциплінарної взаємодії як самостійного розділу інформатики, маючи на увазі вже згадану системоутворюючу її функцію, а також сукупність інформаційних технологій постановки та вирішення складних науково-технічних проблем.

Слід особливо зупинитися на ролі трансдисциплінарності в медичній освіті. Останній період розвитку медицини характеризуються надзвичайною інтеграцією досягнень низки напрямів науки. Окрім згаданих біотехнологій, нанотехнологій різні дисциплінарні досягнення задіяні в таких напрямках як променева діагностика, кардіологія, кардіохірургія, офтальмологія, реабілітація та десятках інших. Ці технології надзвичайно швидко змінюються.

Тому саме завдання висвітлювати їх в базових медичних курсах нереальна. Більш того, сама суть передавання знань змінюється. З'являються технології навчання дорослих, андрагогічні принципи освіти. Відповідно на етапах безперервного професійного розвитку повинні реалізовуватися багатоступенева післядипломна медична освіта з вираженими елементами проблемної орієнтації.

Отже, йде мова про створення принципово нової системи освіти, при якій передавання знань здійснюється декількома етапами, в першу чергу, шляхом передавання базисних знань, а також шляхом проблемно-орієнтованого навчання (в прямому розумінні цієї технології), для якого найважливішими характеристиками є трансдисциплінарність та створення необхідних компетенцій. Відповідно, обґрунтовується прогноз ефективності систем передавання знань, що, на думку експертів, визначає стратегію розвитку конкурентоспроможних університетів.

Головною та вирішальною визнається орієнтованість освітніх програм на ринок праці. Йдеться про рівень сприйнятливості вищої освіти до вимог економіки. У постіндустріальному світі освіта – не тільки необхідна умова розвитку суспільства та кожної країни, вона стала потужною галуззю економіки, від успішного розвитку котрої багато залежить економіка в цілому і, зрозуміло, культура країни [16, 17]. Не менш важливим є розвиток раціональної і плідної для ВНЗ і роботодавців систем взаємозв'язку.

Конкурентоспроможність ВНЗ визначається таким показником, як його готовність і здатність до «швидкої добудови спеціаліста», створення умов для «само проектування» фахівця відповідно соціальним замовленням. З цієї точки зору виникає необхідність створення нового інформаційно-освітнього середовища, орієнтованого на побудову цілісної наукової картини. Однак її не можна «знайти» в підручнику або в лекціях викладача. Її можна тільки вибудувати на базі отриманих трансдисциплінарних знань, а це передбачає нову організацію навчального процесу.

На першому етапі підготовки фахівців (бакалавр / магістр) відповідно до вимог сьогодення компетентність є однією зі складових загальної характеристики спеціальності. Головним стає результат навчання. Результати навчання можуть бути задані у вигляді опису того, що повинен знати, розуміти суб'єкт навчання по завершенню освітньої програми (дескриптори). Система дескрипторів є інваріантною, що полегшує підготовку та зіставлення різних освітніх систем. Як показав досвід, впровадження індивідуально-орієнтованого навчального процесу позитивно оцінюється студентами, оскільки це дає об'єктивну оцінку їх діяльності протягом кожного семестру, визначаючи їх рейтинг, що розширює їх права (вибору профілю, програми магістратури, зарубіжного стажування, отримання іменної стипендії тощо).

Навчання на другому етапі зовсім інше. ВНЗ (навіть з багатими традиціями) не може навчити людину на все життя. Аналіз програм дисциплін показує, що переважна їх кількість направлена на єдину цільову установку – передати знання у відповідній області знань. Але цього вкрай недостатньо.

Суспільство повинно заохочувати освіту **протягом усього життя**, тому так *безперспективні* сьогодні суперечки про те, скільки років повинен студент вчитися, які знання надавати в ВНЗі (фундаментальні або прикладні), а також дискусії стосовно фундаментальної ролі системи післядипломного навчання.

Суть самої трансдисциплінарності освіти базується на наявності суттєвої нелінійності науки, складності, самоорганізації, емерджентності інновацій, а її розвиток - на трендах, що ґрунтуються на холистичному баченні реальності.

Висновки. 1. Пропонується розділити навчання лікарів і провізорів у стратегії безперервного професійного розвитку в післядипломній медичній освіті на дві частини – базисну та додаткову (трансдисциплінарну, проблемно-орієнтовану) з заданим рівнем компетентності.

2. Трансдисциплінарність в освіті визначає вузлові предметні точки, через які об'єднуються природничі, соціальні та гуманітарні дисципліни, феноменологічні, описові підходи та підходи, що базуються на реальних, фундаментальних і прикладних законах, інженерних розрахунках і ад'ювантних дослідженнях.

Література.

1. Палагин А. В. Проблемы трансдисциплинарности и роль информатики / А. В. Палагин // Кибернетика и системный анализ. – 2013. – № 5. – С. 3–13.

2. Палагин О. В. Міждисциплінарні наукові дослідження і оптимізація системно-інформаційної підтримки / Палагин О. В., Кургаев О. П. // Вісник НАН України. – 2009. – № 3. – С. 14–15.

4. Палагин А. В. Онтологические методы и средства обработки предметных знаний / Палагин А. В., Крывый С. Л., Петренко Н. Г. – Луганск : ВНУ им. В. Даля, 2012. – 323 с.

5. Прайд В. Феномен NBIC–конвергенции: реальности и ожидание / Прайд В., Медведев Д. А. // Философские науки. – 2008. – № 1. – С. 97–117.

6. Nicolescu B. Transdisciplinarity – Theory and Practice (Ed.) / B. Nicolescu // Hampton Press, Cresskill, NJ, USA. – 2008. – 320 p.

7. Nicolescu B. Transdisciplinarity – past, present and future / B. Nicolescu // In Haverkott B. and Reijntjes C. (Eds). – Moving Worldviews Conference Proceeding. Leusden, the Netherlands: ETC /Compas. – 2006. – P. 142–165.

8. Киященко Л. П. Феномен трансдисциплинарности – опыт философского анализа / Л. П. Киященко // Santalka, Filosofia. – 2006. – Т. 14, № 1. – С. 17–37.

9. Мокий В. С. Методологии трансдисциплинарности – 4 / В. С. Мокий. – Нальчик : Институт трансдисциплинарных технологий, 2011. – С. 5 – 59.

10. Прайд В. Феномен NBIC– конвергенции: Реаль-

ности и ожидание / Прайд В., Медведев Д. А. // Философские науки. – 2008. – № 1. – С. 97–117.

11. The European higher education and research landscape 2020. – Center for Higher Education Policy Studies, Universite of Twente. – 2005. – 219 p.

12. Ашин Г. Стратегия России в постиндустриальном мире и элитное образование / Г. Ашин // Власть. – 2008. – №1. – С. 8.

13. Judge A. Conference Paper. 1st World Congress of Transdisciplinarity / A. Judge // Union of International Associations. Available. – 1994. – Режим доступа: <http://www.uia.org/uiadocs/aadocnd4.htm>.

14. Jantsch E. Vers l'interdisciplinarité et la transdisciplinarité dans l'enseignement et l'innovation / E. Jantsch // Léo Apostel et al. – 1986. – 106 p.

15. Трансдисциплінарність в філософії і науці: підходи, проблеми, перспективи / под ред. В. Бажанова, Р. В. Шольца. – М. : Навигатор, 2015. – 564 с.

16. Гребенщикова Е. Г. Трансдисциплінарні основи інновацій в освіті / Гребенщикова Е. Г., Киященко Л. П. // Філософія освіти. – 2013. – № 1 (12). – С. 210–222.

17. Jantsch E. Towards interdisciplinarity and transdisciplinarity in education and innovation / Jantsch E. // In L. Apostel G. Berger A. Briggs & G. Michaud (Eds.), Interdisciplinarity: Problems of teaching and research in universities. – Nice: University of Nice, 1972. – P. 97–121.

18. Nicolescu B. Manifesto of Transdisciplinarity. Albany / Nicolescu B. // NY: State University of New York Press. 2002. – 170 p.

19. Hirsch Hadorn G. Handbook of Transdisciplinary Research. A Proposition by the Swiss Academies of Arts and Sciences / Hirsch Hadorn G., Hoffmann-Riem H., Biber-Klemm S., Grossenbacher W., Joye D., Pohl C., et al. – Heidelberg: Springer, 2008. – 506 p.

20. Krohn W. Interdisciplinary cases and disciplinary knowledge. The Oxford handbook of interdisciplinarity / W. Krohn. – New York : Oxford University Pr; 2010. – P. 31–49.

21. Палагин А. В. К вопросу системно-онтологической интеграции знаний предметной области / Палагин А. В., Петренко Н. Г. // Математичні машини і системи. – 2007. – № 3, 4. – С. 63–75.

22. Schweber S. Complex Systems, Modelling and Simulation / Schweber S., Wachter M. // Studies in History of Modern Physics. – 2000. – Vol. 31, № 4. – P. 585.

ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

Л. Л. Воронцова, В. А. Коваленко, М. І. Дуб

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Реформування всіх сфер розвитку Української держави значною мірою впливає на умови організації педагогічного процесу в сучасних вищих навчальних закладах. Саме тому, стає очевидною необхідність запровадження інноваційних технологій, матеріалів та устаткування в навчальний процес, що дозволить поліпшити якість надання освітніх послуг.

Імплементация чинного Закону України „Про вищу освіту” неможлива без впровадження основних положень післядипломної освіти: спеціалізованого вдосконалення

освіти та професійної підготовки слухачів шляхом поглиблення, розширення та оновлення знань, умінь та навичок на основі здобутої раніше вищої освіти. Особливо актуальним в таких умовах постає питання модернізації освітньої діяльності, що стало можливим завдяки стрімкому розвитку інформаційних технологій.

Особливої уваги вимагає організація практичної підготовки лікарів-інтернів (не тільки за фахом „Лабораторна діагностика”, але й з інших спеціальностей), оскільки випускники вищих навчальних закладів, маючи достатню

теоретичну підготовку відчувають дефіцит практичних навичок у своїй лікарській діяльності. Використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів – найбільш важливий принцип навчання на післядипломному рівні.

Відомо, що одним із найважливіших резервів підвищення ефективності вищої освіти є оптимізація самостійної роботи лікаря-інтерна, яка варіює за обсягом від 100 % (при заочній формі навчання) до 30 % (при очній). Ураховуючи, що самостійна робота – це робота, яка запланована та виконується за завданням і при методичному керівництві викладача, але без його безпосередньої участі, значення її заключається не тільки в теоретичному оволодінні дисципліною, але й в придбанні здатності брати на себе відповідальність, самостійно вирішувати проблему, знаходити конструктивні рішення, вихід зі складних з діагностичної точки зору ситуацій тощо.

Для поліпшення якості підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю „Лабораторна діагностика” викладачами кафедри клінічної лабораторної діагностики ДЗ „ЗМА-ПО МОЗ України” широко використовуються такі види самостійної роботи, як підготовка реферативних матеріалів та його презентація, опрацювання теоретичних основ прослуханого лекційного матеріалу, складання і розв’язування ситуаційних задач та тестів по темі заняття, пошук в комп’ютерних мережах додаткового навчального матеріалу, збір інформації та ознайомлення із зарубіжним досвідом, що стосується теми заняття, анотація опрацьованої додаткової літератури, підготовка до семінарів. При проведенні семінарських занять нами використовуються принципи і методи активного та інтерактивного навчання з широкою взаємодією між його учасниками. Також достатньо ефективним методом самостійної роботи, ми вважаємо, роботу слухачів із створеною на кафедрі бібліотекою, яка містить як електронні, так і паперові добірки фахових медичних видань, в тому числі і власні видання

співробітників кафедри. Ефективність же самостійної роботи лікарів-інтернів контролюється викладачем та оцінюється за допомогою спеціальних тестових завдань.

Саме тому, теоретичні знання в поєднанні з набутими практичними навичками, на наш погляд, дозволять готувати фахівців, які відповідають сучасним високим вимогам. Такі фахівці з лабораторної діагностики можуть приймати правильні рішення при виборі адекватних лабораторних тестів, досягати надійних результатів досліджень, усувати можливі помилки аналізів й запобігати їм, а також зможуть допомагати клініцистам в інтерпретації отриманих результатів, що, безумовно, сприятиме поліпшенню діагностичного процесу, а головне, його вдосконаленню.

Література

1. Закон України „Про вищу освіту”. Відомості Верховної Ради, 2014, № 37-38, ст. 2004. Із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст. 20.

2. Андрієвський І.Ю. Сучасні підходи до формування та розвитку знань через впровадження новітніх технологій / І.Ю. Андрієвський // Медична освіта. - 2013. - № 4. - С. 5-8.

3. Матеріали Всеукраїнської навчально-наукової конференції з міжнародною участю „Реалізація Закону України „Про вищу освіту” у вищій медичній та фармацевтичній освіті України”, 21-22 травня 2015 р., м. Тернопіль. – Тернопіль, ТДМУ, „Укрмедкнига”, 2015.

4. Барабаш О.Я. Інтерактивні технології навчання: круглий стіл / Матер. X Між нар. наук.-практ. конф. „Новітні освітні технології в контексті євроінтеграції”. – Київ, 2015. – С. 8-11.

5. Ковальчук Л.Я. Реорганізація післядипломної освіти – важливий аспект наступного розвитку охорони здоров’я в Україні // Медична освіта. – 2014. - № 2. – С. 27-33.

СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ

Л. Л. Воронцова, Ю. О. Кривохацька

Державний заклад «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

На сучасному етапі побудови нової системи охорони здоров’я в Україні виникає потреба безперервного удосконалення професійної підготовки спеціалістів. Це передбачає оптимізацію навчального процесу в державних закладах післядипломної освіти, де клінічна лабораторна діагностика займає один з провідних напрямків. Високий професійний рівень фахівців з клінічної лабораторної діагностики є невід’ємною складовою правильною постановки діагнозу і успішного запровадження лікувальних заходів. Саме тому навчання лікарів-лаборантів повинно бути безперервним.

Відповідно до вимог World Federation of medical Education щодо безперервного розвитку лікаря і Закону України «Про вищу освіту» кафедра клінічної лабораторної діагностики ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» працює в напрямку поглибленого і поширеного впровадження дистанційного навчання в систему післядипломної освіти. Досвід показав, що місячні передатестаційні цикли (1 раз в 5 років) не можуть замінити систему безперервної

освіти, яка є загальноприйнятою у більшості зарубіжних країн. Доведено, що за умов відсутності поповнення наукової інформації людина втрачає 20 % знань упродовж одного року, тобто, якщо фахівець не підвищує свій професійний рівень протягом 5 років, він ризикує майже цілком його втратити. Тому післядипломна освіта – це спеціалізоване удосконалення і оновлення професійних знань, а дистанційна форма навчання з часом стає все більш актуальною. На відміну від передатестаційних циклів, які є контролюючою системою, де оцінюється рівень знань та вмінь відповідно кваліфікаційній категорії, запровадження дистанційного навчання забезпечує безперервне мотивоване залучення до самоосвіти. Завдяки індивідуальному підходу до слухачів, дистанційна система навчання підвищує рівень ефективності самостійної роботи, розкриває можливості для творчого опанування нових знань і умінь, що передбачає засвоєння алгоритмів лабораторних досліджень, професійне володіння сучасними методами лабораторної діагностики і кваліфіковану інтерпретацію одержаних результатів.

Кафедра клінічної лабораторної діагностики використовує в навчальному процесі автоматизовані навчальні системи. Мультимедійна технологія дозволяє оптимізувати навчальний процес, і перш за все завдяки тому, що вона займає чільне місце в індивідуальній роботі курсантів. Провідну роль при цьому відіграє використання інтерактивного довідкового матеріалу, що включає колекцію навчальних слайдів з гематологічних, імунологічних та цитологічних препаратів, одержаних на кафедрі, а також представлених в наукових виданнях відомих вчених. Так, зокрема, використання на кафедрі плазменого телевізора з якістю зображення full-HD з застосуванням цифрової відеокамери, підключеної до бінокулярного мікроскопу, дає можливість викладачеві не тільки дистанційно демонструвати пофарбовані препарати, але і конструювати тести, як на основі питань з теорії предмету, так і ставити діагностичні задачі щодо зображень гематологічних, цитологічних та імунологічних досліджень. При цьому діагностичне рішення включає послідовність використання морфологічних, цитохімічних, імунохімічних, молекулярно-генетичних показників та даних гістологічного дослідження. При проведенні імунологічних досліджень, пов'язаних з оцінкою імунного статусу, визначаються параметри клітинного і гуморального імунітету, діагностичні показники, характерні для автоімунних захворювань.

На кафедрі функціонує бібліотека на електронних та паперових носіях, а також добірка з поточних фахових видань медичних журналів, яка включає сучасну вітчизняну та зарубіжну літературу по спеціальностям лабораторних гематологічних, загальноклінічних, цитологічних, біохімічних та імунологічних досліджень.

Окреме місце в бібліотеці займають власні видання співробітників кафедри, затверджені МОН України: національні підручники («Імунологія», 2013 р., «Клінічна біохімія», 2013 р.), навчально-методичні посібники: «Ла-

бораторні методи дослідження імунної системи», 2009 р., «Методи дослідження, аналіз та діагностичне значення дослідження показників гемограм», 2014 р., «Антигомотоксическая терапия и лабораторный контроль при лечении онкологической больных», 2015 р. (виданий в Германії).

Кафедрою отримані наступні патенти: „Спосіб діагностики ендогенної інтоксикації у хворих на ішемічну хворобу серця після хірургічного втручання”, 2013 р.; „Спосіб діагностики бактеріоспермії у чоловіків з порушенням фертильності” та „Спосіб діагностики ендотоксикозу у чоловіків з порушенням фертильності еякуляту”, 2015 р.

Таким чином, на післядипломному етапі освіти кафедра КЛД активно впроваджує в навчальний процес інноваційні технології, серед яких дистанційна форма навчання дозволяє найбільш повно реалізувати можливості безперервної підготовки слухачів. На кафедрі створені необхідні умови для засвоєння слухачами теоретичних знань та практичних умінь. Ефективність засвоєння і використання інформаційних методів формується завдяки високій кваліфікації і професійній майстерності професорсько-викладацького складу, який забезпечує методологічно грамотну побудову навчального процесу.

Література

1. Закон України „Про вищу освіту”. Відомості Верховної Ради, 2014, № 37-38, ст. 2004. Із змінами, внесеними згідно із Законом № 76-VIII від 28.12.2014, ВВР, 2015, № 6, ст. 20.

2. Вороненко Ю.В., Минцер О.П., Вдовиченко Ю.П. Вопросы разработки нормативов дистанционного обучения в последипломном медицинском образовании // Медицина, інформатика та інженерія. – 2008. - № 3. – С. 58-68.

3. Павлов О.О. Післядипломна освіта: сучасні тенденції розвитку та перспективи / О.О. Павлов, В.І. Більченко // Медична освіта. – 2013. - № 3. – С. 22-24.

ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Ю. А. Коломійченко, О. П. Сорочан, Н. А. Маміконова, Д. В. Сергєєв

Харківська медична академія післядипломної освіти

Хвороби органів сечовидільної системи займають важливе місце в структурі захворюваності і багато в чому визначають показники дитячої смертності. Відомо, що неонатальний період є одним з найбільш критичних у житті дитини, коли відбувається серйозна перебудова його функціональних систем, насамперед сечовидільної системи, до позаутробного життя. Порушення в становленні цих життєво важливих систем реалізується в таку патологію, як аномалії та вади розвитку нирок, сечового міхура, пієлонефрит, сечокам'яна хвороба та ін. Численні наукові дослідження показали, що патологія органів сечовидільної системи у дітей, особливо в неонатальному віці, характеризується своєрідністю нозологічних форм і розвиток яких пов'язаний з порушеннями адаптації дитини до позаутробного життя.

Променева діагностика (рентгенодіагностика та ультразвукове дослідження) захворювань органів сечовидільної системи у дітей до теперішнього часу залишається однією з основних методик об'єктивного дослідження в педіатрії. Проведений аналіз якості підготовки рентгенологів з дитячих лікувально-профілактичних закладів та

лікарів-рентгенологів центральних районних лікарень на циклах тематичного удосконалення показав, що у більшості лікарів виникають певні труднощі в діагностиці та диференційній діагностиці захворювань органів сечовидільної системи у дітей, особливо у новонароджених.

У зв'язку з цим кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології Харківської медичної академії післядипломної освіти на циклах тематичного удосконалення: «Променева діагностика в неонатології», «Променева діагностика в педіатрії» проводиться детальне викладання питань променевої діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей у вигляді лекцій, семінарських та практичних занять.

З цією метою слухачів циклів під час практичних занять знайомлять з особливостями роботи рентгенкабінетів дитячих лікарень та перинатального центру, використанню спеціальних пристроїв при проведенні променевих досліджень дітей та новонароджених, сучасними методиками рентгенологічного дослідження органів сечовидільної системи у дітей раннього віку. Особлива увага надається питан-

ням рентгенанатомії, фізіології та диференційної діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей і недоношених новонароджених (аномаліям та вадам розвитку, сечокам'яної хворобі, запальними захворюваннями 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: «Невідкладна рентгенодіагностика захворювань внутрішніх органів у дітей раннього віку», «Променева діагностика аномалій та вад розвитку органів сечовидільної системи», «Методики променевого дослідження сечовидільної системи», 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.

Все вищевикладене диктує необхідність подальшого поглибленого вивчення питань променевої діагностики захворювань органів сечовидільної системи у дітей, в т.ч. і з урахуванням п.2.6 Наказу МОЗ України №340 від 28.11.1997р. що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів, і, як наслідок, покращити діагностику і лікування хвороб дитячого віку.

ВИКЛАДАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ У НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ

І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, Н. С. Лисенко, О. Л. Антипов, С. В. Лімарєв, С. М. Пальчик

Харківська медична академія післядипломної освіти

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.

Рентгенодіагностика захворювань гострих запальних захворювань легень 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, у тому числі пневмоній.

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

Література

1.Променева діагностика аномалій та вад розвитку органів сечовидільної системи (навчальний посібник). / Вороньжєв І.О., Крамний І.О., Коломійченко Ю.А. та ін. – Харків, 2015. – 120 с.

2.Методики променевого дослідження сечовидільної системи (навчальний посібник). /Крамний І.О., Вороньжєв І.О., Бортний М.О., Ульянченко І.М. – Харків, 2010. – 136 с.

3.Педіатрична рентгенологія (керівництво в 2 томах). /Під заг.ред. М.І.Спузяка і І.О. Крамного – Т.1 – Харків, 2013, - 416 с.

4.Викладання питань неонатальної рентгенології в післядипломній безперервній освіті променевих діагностів. / Спузяк М.І., Крамний І.О., Вороньжєв І.О. і ін. // Неонатологія, дитяча хірургія та перинатальна медицина. – 2012. – т.11. - № 3(5). – С.159-161.

5.Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів (навчальний посібник) / Крамний І.О., Спузяк М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. – Харків, 2011. – 108 с.

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

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 цієї 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 як гострих захворювань легень, так і, особливо, їх ускладнень. Найбільші складності виникають у лікарів при діагностиці внутрішньоутробних пневмоній, особливо у доношених і недоношених новонароджених. 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 ЦМК МОЗ України керівництво в 2 т. «Педіатрична рентгенологія», які дають змогу слухачам самостійно вивчати цю проблему, в т.ч. і при проведенні самостійних заняттях та при дистанційному навчанні, оволодіти теоретичними знаннями.

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 28.11.1997 р. що дозволить суттєво покращити практичну підготовку дитячих рентгенологів, і, як наслідок, покращити діагностику і лікування хвороб дихальної системи у цих хворих.

Література

1. Вороньжев І.О., Крамний І.О., Спужак М.І. і ін. Заводи 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. Спужак 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., Спужак 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.

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ РІВЕНЬ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З АНЕСТЕЗІОЛОГІЇ В УКРАЇНІ: З ЧОГО ПОЧИНАТИ?

С. І. Воронинцев¹, С. М. Завгородній¹, Н. О. Ярешко¹, М. Гриньовська²

¹Запорізький державний медичний університет

²Івано-Франківський національний медичний університет

Вступ. Декілька років тому Україною був вибраний євроінтеграційний напрямок подальшого розвитку суспільства, що передбачає і деякі зміни післядипломного навчання з анестезіології. Принципово важливим є збільшення строку стажування до середньоєвропейських 5 років з анестезіології + 1 рік з інтенсивної терапії, але в сучасних умовах це малоймовірно. Тож, з чого починати?

Основна частина. UEMS (Європейська Спілка Медичних Спеціалістів) та ЕВА (Європейська Рада з Анестезіології) визначили стандарти післядипломної освіти з анестезіології з метою досягнення однакового рівня професійної компетенції анестезіологів із різних країн Європи. В запропонованих UEMS та ЕВА “Вимогах до навчання зі спеціальності анестезіологія, біль та інтенсивна терапія” найбільш важливими для будь-якої європейської фахівця з анестезіології визначені чотири загальні компетенції, а саме: а) Лікар-анестезіолог повинен бути експертом з анестезіології; б) Лікар-анестезіолог повинен мати якості лідера в медичному суспільстві; в) Лікар-анестезіолог повинен бути вченим та педагогом; г) Лікар-анестезіолог має бути професіоналом в організації надання анестезіологічної допомоги.

Щоб бути європейським спеціалістом з клінічної анестезіології лікар-інтерн повинен прогресивно досягти необхідного рівня ключової компетенції з 10 загальних та 7 спеціалізованих галузей. Загальними є: 1. Менеджмент хвороби, оцінка пацієнта та його підготовка; 2. Інтраопераційне ведення пацієнта та техніки анестезії; 3. Післяопераційне ведення пацієнта та менеджмент гострого болю; 4. Невідкладна медицина: ведення критичних станів, включаючи травму і початкову допомогу при опіках; 5. Медичне та периоперативне ведення критично важких пацієнтів / Загальна інтенсивна терапія; 6. Практичні анестезіологічні процедури / Інвазивні та візуалізаційні техніки / Регіональні блокади; 7. Якість – Безпека – Менеджмент – Економіка охорони здоров'я; 8. Нетехнічні анестезіологічні навички; 9. Професіоналізм та етика; 10. Освіта, самоосвіта, наукові дослідження. До спеціалізова-

них галузей включено: 1. Анестезіологія в акушерстві; 2. Менеджмент дихальних шляхів та хірургія; 3. Торакальна та серцево-судинна анестезіологія; 4. Нейроанестезіологія; 5. Анестезіологія в педіатрії; 6. Анестезіологія у віддалених місцевостях / Амбулаторна анестезіологія; 7. Багатопрофільний менеджмент болю.

Для кожної з галузей UEMS та ЕВА визначили рівень ключової компетенції, позначений літерами А, В, С, D, які підтверджують, що лікар-інтерн: А: Має знання, описує...; В: Виконує, володіє, демонструє під керівництвом; С: Виконує, володіє, демонструє самостійно; D: Навчає або керує іншими у виконанні, володінні та демонстрації. Слід зазначити, що по закінченні інтернатури 61% компетенцій має бути на рівні D та 32% - на рівні С. Рівень компетенції В (6%) визначений тільки для наступних здібностей інтерна: має знання та розуміння сучасних принципів навчання в медицині; бере участь у наукових дослідженнях, які публікуються у виданнях з експертною оцінкою колег; має базові анестезіологічні знання про серцево-легеневе шунтування та пристрої; може описати нефармакологічні та інвазивні стратегії подолання болю; може описати покази та протипокази до фізичної та психологічної терапії, регіональних блокад, імплантованих фармакологічних препаратів та електричних стимуляторів; розпізнає та описує інциденти при інтервенційних процедурах та їх лікування. Рівень А (1%) зустрічається у “Вимогах...” тільки одноразово для компетенції – усвідомлення базових принципів доказової медицини.

Для кожної області експертних знань, зазначених вище, було визначено детальний перелік “цілей навчання”, що складають учбовий план і складаються із теоретичних знань та практичних навичок і вмінь. Ці “цілі” є реалістичними кінцевими точками, які повинні бути досягнуті до кінця періоду навчання в інтернатурі з анестезіології. Вони також представляють собою вимірні кінцеві точки, які повинні бути основою для розробки майбутніх методів об'єктивної і надійної оцінки придбання компетенцій по всій навчальній програмі.

Важливим розділом європейського підходу до навчання є достатня компетентність вчителів. Для викладачів і інструкторів у “Вимогах...” UEMS та ЕВА визначено п’ять ключових компетенцій, які впливають на ефективність навчання, а саме: а) Створення позитивного клімату навчання; б) Професійне ставлення до резидентів; в) Зв’язок цілей навчання; г) Оцінювання резидентів; д) Зворотній зв’язок для резидентів. Для підвищення педагогічних знань професорсько-викладацького складу EPD (Комітет освіти і підвищення кваліфікації) та ЕВА наполегливо рекомендують застосовувати існуючі програми “Навчи Вчителів”, котрі повинні бути побудовані на переконанні, що розвиток освітніх компетенцій є безперервний процес, пов’язаний як з концептуальним навчанням, так і з поведінковою практикою.

Які ми маємо розбіжності з європейськими “Вимогами...”, якщо не брати до уваги головне – строки навчання? По-перше, українська програма інтернатури з анестезіології складається з двох частин – очної та заочної, умовно відокремлюючи теорію від практики. По-друге, незважаючи на те, що кількість курсів (галузей) в українській програмі більше, слід зазначити, що в ній замало часу приділяється організаційним питанням, а навчання дослідницькій діяльності та основам педагогіки зовсім відсутні. По-третє, європейський навчальний план є більш конкретним, бо перелічує конкретні вимоги до теоретичних та практичних знань та вмінь в кожній конкретній галузі. По-четверте, рівень компетенцій українських інтернів оцінюється за 3-бальною шкалою (знати, вміти, володіти), ігноруючи необхідність оцінки педагогічних та організаційних навичок. І, нарешті, зазначити: в українській програмі немає ані слова про вимоги до викладачів, які керують навчанням інтернів і повинні забезпечити належний рівень надання інформації.

Тож, з чого починати, щоб досягти європейського рівня післядипломної освіти? По-перше – мати бажання змінитись самим, а не чекати вказівок з Європи, бо ніхто

із європейців не буде навчати українців проти їхньої волі. По-друге – переглянути навчальний план в межах дозволених програмою 20% змін, максимально наближаючись до “Вимог...” UEMS та ЕВА стосовно відсутніх в українській програмі пунктів. По-третє – доповнити існуючу систему оцінювання знань та вмінь інтернів більш конкретними даними з конкретних розділів (курсів) навчальної програми. Завершальним етапом навчання інтернів має стати справжній екзамен зі спеціальності на зразок європейського з об’єктивним оцінюванням та можливістю виставлення незадовільних оцінок. По-четверте – враховуючи величезний досвід закордонних колег, постійно запрошувати їх для навчання викладачів з анестезіології як правильно вчити лікарів-інтернів майбутніх анестезіологів.

В Україні вже почалися деякі зміни в напрямку “анестезіологічної” євроінтеграції. В 2014 році на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії НМАПО ім. Шупика запровадили багатомодульний екзамен, а в 2016 році Інститут післядипломної освіти Національного медичного університету ім. О.О.Богомольця провів навчальний курс “Навчи Вчителів”. Всім відомо, що ці події відбулися завдяки ентузіазму конкретних людей, небайдужих до майбутнього української анестезіології. Бажано, щоб таких людей було більше.

Висновки. Європейські стандарти післядипломної освіти в Україні можна втілити вже сьогодні, якщо кожному починати це робити на своєму рівні: педагогу – в межах дозволених змін навчальної програми, керівнику – застосовуючи “європейське” навчання вчителів.

Література.

1. Anaesthesiology Training Guidelines 2013. <http://www.eba-uems.eu>
2. Типовий навчальний план та програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності “Анестезіологія та інтенсивна терапія”. Київ 2011. 42 с.

АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЗАГРОЗ НА ТРЕНІНГОВОМУ ПОРТАЛІ ВДНЗУ «УМСА»

С. О. Гаєвський, М. М. Потяженко, О. Є. Кітура, Н. Л. Соколюк, Н. О. Люлька, Т. В. Настрога.

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ. Важливим етапом професійної підготовки лікарів-інтерна являється складання інтегрованого ліцензованого іспиту «Крок-3», що проводиться наприкінці першого року навчання в інтернатурі. Для більш ефективного тренінгу розроблений та впроваджений в обов’язкову підготовку до іспитів “Крок-3 Загальна лікарська підготовка” та “Крок-3 Стоматологія” інтернет-портал, що дає змогу лікарям-інтернам тренуватися в зручний для них позааудиторний час (<http://medtest.dentaero.com/> та <http://test.dentaero.com/>)

Основна частина. З метою забезпечення цілісності та конфіденційності інформації було досліджено рівень інформаційної безпеки порталу, частоту навмисних та ненавмисних порушень під час активної роботи користувачів та детально проаналізовано реальні випадки інформаційних загроз. Для виявлення випадків і способів проведення інформаційних атак та оцінки її активності та успішності проводився аналіз логів хостинг-провайдера та власне

порталу з використанням PHP-скриптів, спеціально розроблених для виявлення та оцінки наслідків подібних атак, а також оперативного цілодобового (24/7) інформування адміністратора для оперативного аналізу та запобігання в “ручному” режимі.

На протязі року активного функціонування порталу (01.01.2014 – 01.01.2015) зафіксовано 318 інформаційних інцидентів, з них: DDoS – 225 (70,7%), атаки на отримання несанкціонованого доступу до ресурсу хостинг-провайдера – 52 (16,4%), атаки типу “крадіжка особистості” (включаючи спроби підбору індивідуальних паролів доступу до особистих сторінок користувачів ресурсу) – 27 (8,5%), спроби отримання адміністративного доступу до ресурсу (підбір паролів адміністраторів та аудиторів) – 12 (3,8%), SQL-ін’єкції з метою отримання доступу до баз даних ресурсу – 2 (0,6%). Найбільша активність зловмисників спостерігалась в осінньо-зимовий період, що відповідало загальному сезонному розподілу

загальної мережевої активності користувачів. Відмічений короткочасний зріст активності у березні (18.2% всіх атак на протязі календарного року) відповідав підвищенню активності користувачів порталу у період активної підготовки до іспиту “Крок-3”, що вказує на зв’язок виявлених інформаційних інцидентів з безпосереднім функціонуванням порталу та може свідчити про навмисність інформаційних загроз у цей період.

Висновки. Серед інцидентів, пов’язаних з інформаційною безпекою, переважали неспецифічні мережеві DDoS-атаки. Випадки специфічних атак, що можуть бути класифіковані як навмисні, включав атаки типу “крадіжка

особистості”, спрямовані на отримання несанкціонованого адміністративного доступу до ресурсу або несанкціонованого доступу до особистої сторінки учасника. Активність таких атак була значно вищою безпосередньо у період активного тренінгу перед іспитом “Крок-3”.

Література

1. Золотар О.О., Трубін І.О. Класифікація загроз інформаційної безпеки / Золотар О.О., Трубін І.О. // Інформація і право -2013. - №3(9) - С. 105-112.

2. Погребняк А. В. Технології комп’ютерної безпеки: [монографія] / Погребняк А. В. – Рівне : МЕРУ, 2011. –117 с.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ІНТЕГРАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

В. А. Гриб, М. Ю. Купновицька-Сабадош, С. І. Генік, Л. Т. Максимчук, О. О. Дорошенко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. На сьогоднішній день реформування системи вищої медичної освіти України у відповідності до міжнародних стандартів передбачає впровадження у підготовці лікарів інноваційних технологій та перегляд традиційних методів організації навчання. На усіх етапах навчання необхідним є формування чіткої мотивації до безперервного професійного розвитку для підтримки відповідного рівня знань та навиків [3, 4].

Основна частина. Першим етапом післядипломної підготовки лікаря зі спеціальності «Неврологія» є навчання в інтернатурі. Перспективним напрямком викладацьких інновацій при навчанні фахівця стає розвиток інтерактивного підходу в здійсненні навчального процесу, впровадження новітніх методів його організації та введення кредитно-модульної системи у підготовці лікаря [1, 5].

«Інтерактив» у перекладі з англійської означає «здатний до взаємодії» («inter» - взаємний, «act» - діяти). 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 прес-конференції [2, 6]. Широко використовують тестову систему перевірки якості теоретичних знань під час семінарських занять.

Ведучим в практичній підготовці лікаря-інтерна залишається традиційний метод роботи - його активна участь в обстеженні хворого: оволодінні професійним виконанням та відшліфуванні майстерності визначення патологічних неврологічних симптомів. Під керівництвом викладача інтерн удосконалює інтерпретацію сучасних лабораторно-інструментальних методів обстеження, вчиться формулювати діагноз, проводити диференціальний діагноз та визначати лікування. Не менш впливовим в підготовці лікаря-невролога є правильна організація самостійної роботи із залученням низки інноваційних технологій та сприяння до участі в науково-дослідницькій роботі.

На кафедрі неврології та нейрохірургії підготовка лікарів-інтернів здійснюється за типовим планом.

Форми навчання на кафедрі різні: лекції з найбільш актуальних питань неврології, семінарські та практичні заняття, участь в науково-практичних та патанатомічних

конференціях, вивчення і реферування спеціальної літератури, участь в науково-дослідницькій роботі, самостійна робота в клініці та оволодіння практичними навичками роботи з хворими, участь в клінічних обходах та клінічних розборах хворих з доповіддю інтерна про кожного хворого, якого він курує сумісно з лікуючим лікарем. Комплекс сучасних вимог до забезпечення якісного навчального процесу як теоретичного курсу, так і практичних навиків складаються з двох важливих напрямків:

- забезпечення якісного рівня викладання теоретичного курсу зі спеціальності «Неврологія»;

- забезпечення якісного оволодіння практичними навичками.

Суть якісного викладання теоретичного матеріалу полягає у необхідності начитки високоінформативних та доступних лекцій. Лекції на очному циклі присвячені анатомії, фізіології та топічній діагностиці, сучасним методам дослідження нервової системи. Лекційний матеріал охоплює і основні нозологічні форми: ураження периферичної нервової системи, запальні захворювання головного та спинного мозку, порушення кровообігу головного та спинного мозку, спадково-дегенеративні та демієлінізуючі захворювання, неврози, травми головного та спинного мозку, їх наслідки, захворювання вегетативної нервової системи.

Запровадження в науковий процес сучасних технологій докорінно змінює роль лектора під час лекції. Ними широко використовується метод «інформативного повідомлення»: аудіовізуальні презентації, відеофільми, графіки інтегральних схем патогенезу, алгоритму діагностики і лікування з використанням протоколів надання медичної допомоги при неврологічних захворюваннях, затверджених МОЗ України. Важливо, щоб під час лекції використання мультимедійних ресурсів призводило до максимального залучення слухачів-інтернів у спільну з лектором роботу з освоєння та аналізу матеріалу, його проблемної інтерпретації. Поєднання коментарів лектора з відеоінформацією або анімацією значно мотивує увагу слухачів до інформаційного матеріалу. Досить цінним при викладанні теми є демонстрація діагностичних заходів в динаміці лікування окремих пацієнтів із практики лектора за допомогою презентацій, відеофільмів з висвітленням основних симптомів та синдромів, недоліків та успіхів у веденні конкретного пацієнта. Подальше засвоєння лекційного матеріалу

проводиться у вигляді коротких співбесід у діалоговому режимі (питання-відповідь).

Таким чином, при викладанні теоретичного матеріалу у вигляді лекцій на кафедрі в основному використовується дидактичний цикл навчання, варіантом якого є проблемна лекція, яка створює певні ситуації і залучає слухачів до їх вирішення. Такий метод за даними анкетування дозволив лікарям-інтернам засвоїти тему та окремі її складові в два рази швидше і ґрунтовніше, ніж при традиційному читанні лекції. При віддаленому контролі (через 6-8 місяців) рівень збережених знань лекційної теми становив до 65%, тоді як при традиційній лекції – менше 26%. Високоєфективному засвоєнню матеріалу при інтерактивній лекції сприяло також надання інтернам цих лекцій в електронному варіанті, що дало їм можливість постійно переглядати матеріали за потреби, в той час як паперові і електронні носії текстів традиційних лекцій у відриві від схем і таблиць не сприяють систематизації матеріалу.

Засвоєння теоретичного матеріалу здійснюється на семінарських заняттях, які також проводяться із залученням інноваційних методик із використанням семінарів-презентацій з відеодемонстрацією клінічних випадків за темою; семінарів-тренінгів, семінарів у вигляді ділової гри, реферативних конференцій-семінарів.

Практичне заняття за темою проводиться біля ліжка. Кожен із інтернів застосовує набуті ним практичні навички обстеження клінічних хворих на додипломному етапі навчання та удосконалює їх.

Висновки. Таким чином, післядипломне навчання інтернів зі спеціальності «Неврологія» створюється на підставі єдності теоретичного і практичного курсів. Застосування інноваційних технологій у навчанні інтернів забезпечує активацію клінічного мислення, стимулює самостійне прийняття рішень та залучає до реальної творчої роботи.

Інтегральний підхід у структурі післядипломної освіти, використання методів традиційного та інтерактивного навчання сприяє кращому оволодінню та поглибленню знань і навичок, ніж заходи стандартного викладання.

Література

1. Даценко І.Б. Особливості інтегративного підходу в удосконаленні післядипломної освіти лікарів за фахом «Неврологія» / І.Б. Даценко, Т.А. Літовченко // Медична освіта. – 2011. – №3. – С.73–75.

2. Дашук А. М. Нові технології викладання лекційного матеріалу / А.М. Дашук: 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. 288.

3. 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.

4. Концептуальні питання розробки стандартів вищої освіти для підготовки лікарів / Ю.В. Вороненко, Ю.П. Вдовиченко, О.П. Мінцер [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. 23–25.

5. Кочук О.П. Інноваційні методики в навчанні лікарів-інтернів / О.П. Кочук, Г.Д. Ловля, Я.І. Пінішкевич: 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. 469–470.

6. Aronson L. Twelve tips for teaching reflection at all levels of medical education / L. Aronson // Med. Teachers. – 2011. – Vol. 33(3) – P. 200–205.

ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМБІНОВАНОЇ ОЧНО-ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТІВ-ГІСТОЛОГІВ

О. М. Гуров, Д. Б. Гладких

Харківська медична академія післядипломної освіти

Сучасний стан розвитку комунікаційних технологій в Україні спонукає до впровадження нових комбінованих форм підготовки лікарів судово-медичних експертів на базі новітніх освітянських методик. На нашу думку, такого підходу до підготовки фахівців потребують саме спеціальності, кількість лікарів в яких є невеликою. Однією з таких спеціальностей є «судово-медична гістологія».

Кафедра судово-медичної експертизи Харківської медичної академії післядипломної освіти є опорною з цієї спеціальності та єдиним в державі центром де здійснюється

підготовка фахівців з судово-медичної гістології для потреб експертних закладів судово-медичної експертизи України. На теперішній час в бюро-судово-медичної експертизи за штатним розписом передбачено 170 ставок лікарів судово-медичних експертів-гістологів, але фактично працює приблизно 120 осіб, тобто рівень укомплектованості штатів дорівнює близько 70%. В деяких експертних закладах у відділенні судово-медичної гістології працює один або два фахівця. Оскільки в кожній області є одне бюро судово-медичної експертизи, відпо-

відно в окремих регіонах в наявності лише один або два лікарів судово-медичного гістолога, що створює проблему підготовки фахівці пов'язану з його тривалим відрядженням до закладу післядипломної освіти. Відсутність фахівця на період його навчання на циклі тематичного удосконалення або передатестаційному циклі унеможливує виконання відповідних експертиз протягом місяця. Без гістологічного дослідження тканин судово-медична експертиза трупа у багатьох випадках є неповноцінною, оскільки не вирішуються питання діагностики виду, давності, характеру, зажиттєвості ушкоджень, встановлення характеру морфологічних змін тощо. Не менш важливе значення мають суттєві матеріальні витрати слухача під час відрядження.

Розвиток та поширення методик дистанційного навчання у галузі медицини на базі телекомунікаційних технологій створили необхідні засади до післядипломної підготовки фахівців шляхом комбінованої очно-дистанційної форми навчання. Найбільш раціональною відповідно до специфіки спеціальності пропонується така форма навчання. Протягом першого тижня слухач має навчатися на кафедрі. Протягом цього часу, після зарахування на цикл, здійснюється відповідна безпосередня підготовка, а у разі передатестаційного циклу - лікар також складає базовий комп'ютерний контроль. Наступні два тижні триває дис-

танційне навчання слухача, який перебуває на робочому місці. Протягом цього періоду відповідно до розкладу занять здійснюється проміжний контроль. Останній тиждень навчання слухач перебуває на кафедрі де продовжує навчання з безпосереднім спілкуванням з викладачем та складанням заключного іспиту.

Така форма навчання потребує внесення певних змін до «Шкали значень різних видів діяльності лікарів (провізорів) у період між передатестаційними циклами», яка затверджена наказом МОЗ України від 07.07.2009 року №484, щодо можливості нарахування балів за змішаною формою навчання. Потребує уточнення пункт 3 шкали (підвищення кваліфікації за дистанційною формою навчання у закладах (на факультетах) післядипломної освіти), яким передбачено нарахування балів у кількості 10, однак не вказана тривалість циклу. На нашу думку запропонована очно-дистанційна форма проведення циклів має дорівнювати за кількістю балів циклам, які проводяться за традиційною очною формою навчання.

Отже, запропонована очно-дистанційна форма підготовки лікаря судово-медичного експерта разом з економією бюджетних коштів забезпечить безпосередній контакт з викладачем під час очної частини циклу, а експертний заклад зможе залучати за сумісництвом фахівця до експертної роботи протягом заочної частини циклу.

ВИКОРИСТАННЯ ПІДРУЧНИКА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ З РЕЦЕПТУРОЮ» ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ІНТЕРНАМ ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА.

О. В. Давидович¹, Л. А. Стаднюк¹, М. В. Олійник¹, Н. Я. Давидович, І. Р. Мікропуло¹, В. О. Лихацька², Т. Р. Волощук¹, І. В. Чепой¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

²ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського»

Вступ. В роботі розглядається проблема методичного забезпечення викладання клінічної фармакології у відповідності з освітньо-кваліфікаційними програмами, написано підручник «Клінічна фармакологія з рецептурою», який підготовлено відповідно до діючої програми з клінічної фармакології.

Основна частина. За останні десятиріччя на ринку України з'явилась велика кількість медикаментів, як вітчизняних, так і іноземних фірм-виробників. У зв'язку з цим виникає необхідність їх систематизації, що обумовило відгалуження нового напрямку клінічної медицини – клінічної фармакології. Нове сторіччя висуває підвищені вимоги до якості підготовки фахівців-медиків, зокрема, в галузі клінічної фармакології. Усе це зумовило необхідність написання підручника «Клінічна фармакологія з рецептурою», в якому поєднано сучасні аспекти призначення медикаментів та нові методичні підходи до викладання цього предмету.

Видами навчальних занять згідно з планами є: 1) лекції, 2) практичні та семінарські заняття, 3) самостійна робота студентів. Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів клінічної фармакології, на практичних і семінарських заняттях інтерни знайомляться із формами випуску медикаментів, виписують рецепти, вчать самостійно призначати ліки хворим при різних захворюваннях.

В підручнику описано двадцять тем, які охоплюють усі групи лікарських засобів, що використовуються в сучасній медицині. В кожному розділі висвітлено мету заняття, актуальність теми та її значення для практики, програма самопідготовки інтернів, детально описані препарати та їх форми випуску, схеми призначення при різних нозологіях. Для полегшення вивчення матеріалу інтернам запропоновані ситуаційні задачі з еталонами відповідей, надаються ілюстровані матеріали (медикаменти, інформаційні анотації, альбоми «нові лікарські засоби»). Для контролю за вивченим матеріалом викладачі до кожної теми надають перелік вихідного рівня знань та вмій інтернів.

Висновок. Таким чином, використання підручника «Клінічна фармакологія з рецептурою» при викладанні фармакології інтернам з фаху «Внутрішні хвороби» дозволить майбутнім лікарям краще засвоїти предмет, орієнтуватися у методиках призначення певних медикаментів при лікуванні різних захворювань.

Література:

1. Давидович О.В. Клінічна фармакологія з рецептурою/ О.В.Давидович, Н.Я.Давидович// К.: Здоров'я, 2004. – 280с.
2. Ковальчук Л.Я. Медична освіта та Болонський процес: реальність та шляхи переходу до європейського освітнього простору/ Л.Я.Ковальчук, І.Р.Мисула, К.О.Пашко// Медична освіта, 2005. - №2. – С. 21-23.

ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В ПРАКТИКУ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ, ВИКЛАДЕНЕ У НАВЧАЛЬНОМУ ПОСІБНИКУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ GERONTOLOGII I GERIATRII U PRAKTIKI SIМЕЙНОГО ЛІКАРЯ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І GERIATRII НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

О. В. Давидович¹, Л. А. Стаднюк¹, В. Ю. Приходько¹, М. В. Олійник¹, Н. Я. Давидович², І. Р. Мікропуло¹, В. О. Лихацька², Т. Р. Волощук¹

¹Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика

²Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського

Вступ. Модель лікаря загальної практики – сімейного лікаря є центральною складовою організаційних перетворень, що базуються на запровадженні підходів до підвищення як локальної ефективності функціонування лікувально-профілактичних закладів, так і структурної ефективності системи охорони здоров'я в цілому. Роль сімейного лікаря полягає в забезпеченні медичної допомоги всім мешканцям дільниці, в тому числі і людям похилого віку.

Основна частина. З метою кращого вивчення сімейними лікарями особливостей діагностики, лікування і профілактики захворювань у пацієнтів літнього віку кафедрою терапії і геріатрії НМАПО ім. П. Л. Шупика було надруковано навчальний посібник «Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря» за редакцією Ю. В. Вороненка, О.Г. Шекери, Л.А. Стаднюка. Підручник складається з шести розділів:

- сімейна медицина як пріоритетний напрямок розвитку охорони здоров'я в Україні;
- загальні питання геронтології;
- фактори, що визначають здоров'я літніх людей;
- підходи до діагностики та лікування захворювань у похилому віці;
- вікові структурно-функціональні зміни органів і систем. Особливості діагностики, лікування і профілактики захворювань у пацієнтів літнього віку.

В розділі сімейна медицина як пріоритетний напрямок розвитку охорони здоров'я в Україні сімейний лікар знайомиться з організацією геріатричної допомоги в Україні, загальними тенденціями постаріння населення в Україні, вітчизняною законодавчою базою захисту прав людей літнього віку.

Розділ другий присвячений загальним питанням геронтології, перебігу артеріальної гіпертензії у осіб старших вікових груп.

Основи соціальної геронтології, психологічні особливості людей літнього віку та організація геріатричної допомоги в Україні і світі описані в третьому розділі.

Четвертий розділ присвячений особливостям харчування старшого покоління, факторам, які визначають здоров'я та активне довголіття.

В п'ятому розділі подано схеми лікування хронічного більового синдрому та метаболічної терапії в геріатричній практиці.

Останній розділ охоплює особливості діагностики, лікування захворювань органів дихання, серцево-судинної системи, шлунково-кишкового тракту, ендокринної системи у літніх пацієнтів. Особливу увагу приділено питанню діагностики та лікування остеопорозу – системного захворювання, що характеризується зниженням маси кісткової тканини, порушенням архітекtonіки кісткової тканини, і в подальшому сприяє підвищеній ламкості кісток та високому ризику виникнення переломів.

Висновки. Сімейні лікарі в період навчання на кафедрі терапії і геріатрії використовуючи навчальний посібник «Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря» детально вивчають особливості діагностики, перебігу, лікування людей похилого віку, набувають навичок встановлення ефективної взаємодії з літньою людиною не впливаючи на незалежність її особи.

Література:

1. Актуальні питання геронтології і геріатрії у практиці сімейного лікаря/ за ред. Вороненка Ю. В.// К.: Видавець Заславський О. Ю., 2015. – 530 с.

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»

Г. О. Данильчук, Я. І. Венгер, Г. В. Чернецька, О. С. Єгоренко

Одеський національний медичний університет

Актуальність. Сучасна система професійної освіти зазнає багатопланову модернізацію. Так, відповідно до світових тенденцій та керуючись Законом України «Про вищу освіту» №1556-VII від 01.07.2014, почали приділяти суттєве значення розвитку симуляційного медичного навчання, що є одним із шляхів створення і впровадження нових конкурентоспроможних технологій для забезпечення інноваційного розвитку суспільства та підготовки фахівців, зокрема післядипломників.

Якість підготовки фахівця – комплекс здібностей, які відрізняють спеціаліста від інших фахівців аналогічної посади та визначають можливість спеціаліста виконува-

ти професійні завдання на тому рівні, який задовільняє потребам суспільства або окремих закладів, конкурентоспроможність спеціаліста на ринку праці.

Основна частина. Медицина сьогодення потребує нової методики оцінювання якості медичної післядипломної освіти, яка б об'єктивно оцінювала наявні знання та вміння, здатність виконувати та використовувати їх на практиці. Також треба враховувати необхідність розвитку прагнення до подальшого удосконалення особистості.

З метою вдосконалення якості професійної підготовки медичних фахівців, у тому числі під час післядипломної

освіти, у навчальний процес все частіше імплементуються методи симуляційного навчання.

Так, в Навчально-інноваційному центрі практичної підготовки лікаря на базі Одеського національного медичного університету проводиться навчання лікарів-інтернів спеціальності "Загальна практика-сімейна медицина" із застосуванням традиційних та інноваційних методів навчання. Навчання проходить із застосуванням симуляторів вищого рівня реалістичності: Hal та Pediatric Hal Five Years, програмне забезпечення яких самостійно фіксує дії курсантів, таким чином підвищуючи рівень об'єктивності оцінювання.

На відміну від традиційної системи навчання, за допомогою інноваційних симуляційних методів є можливим з початку навчити, а потім — об'єктивно оцінити якість проведення тієї чи іншої навички, діагностичних маніпуляцій, алгоритмів дій, етико-деонтологічних та інших питань завдяки можливостям програмного забезпечення, фіксації дій за допомогою систем відео- та звукозапису, відео- та звуковідтворення, використанням оцінювальних листів, проведення пре- та посттестування, анкетування і самооцінювання. В свою чергу, все це дозволяє контролювати ступінь засвоєння отриманих знань.

Висновок. Таким чином, впровадження симуляційних методів навчання у вітчизняну післядипломну освітню медичну практику дозволить підвищити якість підготовки медичних кадрів та підготувати конкурентоспроможних фахівців із різних спеціальностей.

Література

1. Артьоменко В.В., Структура та організація роботи симуляційного центру на прикладі Одеського навчально-інноваційного центру практичної підготовки лікаря/ В. Артьоменко [та інш.] (с.58-70), Журнал Управління закладом охорони здоров'я: Консультаційно-довідкове видання/ ТОВ "Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку - Україна". - К., 2007; 2015р. N 2.
2. Артьоменко В.В., Роль симуляційного навчання у підвищенні якості медичної допомоги/ В. Артьоменко [та інш.] (с.40-48), Журнал Управління закладом охорони здоров'я: Консультаційно-довідкове видання/ ТОВ "Між-

народний центр фінансово-економічного розвитку - Україна". - К., 2007; 2014р. N 12.

3. Артьоменко В.В., Ефективність симуляційних методів навчання/ В. Артьоменко [та інш.] (с.70-76), Журнал Управління закладом охорони здоров'я: Консультаційно-довідкове видання/ ТОВ "Міжнародний центр фінансово-економічного розвитку - Україна". - К., 2007; 2015р. N 6.
4. Ziv A, Wolpe PR, Small SD, Glick S. Simulation-based medical education: an ethical imperative. *Simul Healthc* 2006; 1: 252-256 [PMID: 19088599 DOI:10.1097/01.SIH.0000242724.08501.63]
5. Cleland J, Abe K, Rethans J: The use of simulated patients in medical education: AMEE Guide No 42 *Medical Teacher*. 2009, 31(6):477-486.10. May W, Park J, Lee J: A ten-year review of the literature on the use of standardized patients in teaching and learning: 1996-2005 *Medical Teacher*. 2009, 31:487-492
6. Wallace P: Coaching Standardized Patients for Use in Assessment of Clinical Competence. US: Springer; 2006.
7. Bokken L, Linssen T, Scherpier A, Van der Vleuten C, Rethans J: Feedback by simulated patients in undergraduate medical education: a systematic review of the literature. *Medical Education* 2009, 43:202-210
8. Giesbrecht EM, Wener PF, Pereira GM. A mixed methods study of student perceptions of using standardized patients for learning and evaluation. *Adv Med Educ Pract*. 2014 Aug 12;5:241-55. doi: 10.2147/AMEP.S62446. eCollection 2014. PubMed PMID: 25143758; PubMed Central PMCID: PMC4136983.
9. Kushner RF, Zeiss DM, Feinglass JM, Yelen M. An obesity educational intervention for medical students addressing weight bias and communication skills using standardized patients. *BMC Med Educ*. 2014 Mar 18;14:53. doi: 10.1186/1472-6920-14-53. PubMed PMID: 24636594; PubMed Central PMCID: PMC3995306.
10. Cohen AG, Kitai E, David SB, Ziv A. Standardized patient-based simulation training as a tool to improve the management of chronic disease. *Simul Healthc*. 2014 Feb;9(1):40-7. doi: 10.1097/SIH.0000000000000009. PubMed PMID: 24492338.

ДЕСЯТЬ КРОКІВ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ХІРУРГІВ

І. Я. Дзюбановський, В. Б. Гоцинський, Р. В. Свистун, В. В. Бенедикт, В. І. Пятночка, Ю. М. Герасимець, К. Г. Поляцко, Л. Є. Війтович.

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

Вступ. Сучасний розвиток медичної науки та практики, соціально-економічне перетворення суспільства та реформування охорони здоров'я, зумовлює необхідність вносити системні корективи у підготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників із наближенням їх освіти до міжнародних стандартів та першочерговим забезпеченням якості їх навчання та рівня практичних умінь. У цьому плані велике значення має безперервна медична освіта – переддипломна – післядипломна та безперервний професійний розвиток.

Підґрунтям для цього є системне підвищення якості освіти на інноваційній основі, модернізація та впровадження професійних стандартів у відповідності до світового досвіду, вимог європейського ринку праці, оновлення

класифікатору професій та розробка ефективної системи навчально-методичного забезпечення освіти, що включає розвиток індустрії сучасних засобів навчання – електронних, технічних, інформаційно-комунікаційних [1,2,3].

Основна частина. Наш досвід роботи на післядипломному рівні свідчить про те, що сучасне навчально-методичне забезпечення гарантує випускникам достатню теоретичну основу, але при цьому існує певний дефіцит практичної підготовки, особливо коли це стосується хірургії.

Тому перший крок – слід починати з відбору в інтернатуру з хірургії із студентських лав. В основу цього відбору повинна бути покладена професійна мотивація студента. У цьому плані слід звертати ретельну увагу на

студентів, які цілеспрямовано готують себе до вибраної за покликанням спеціальності—хірургії (студент здійснює поглиблене вивчення анатомії та топографічної анатомії, хірургії та парахірургічних дисциплін, бере участь у роботі хірургічного студентського наукового гуртка, у Всеукраїнській олімпіаді з хірургії, бере участь в ургентних чергуваннях у хірургічному відділенні, асистує на операціях). Слід відновити субординатуру з хірургії на VI році навчання або виділити спеціальні години (дні) для стажування студента у хірургічних клініках. Такий підхід дозволить формувати вже на дипломному рівні ключові (базові, універсальні) і професійні компетенції та дасть можливість для випускників використовувати засвоєні фундаментальні знання, уміння і навички з хірургії, а також способи діяльності для вирішення практичних і теоретичних проблем вже на післядипломному рівні.

Другий крок – закріплення 2-3 інтернів-хірургів за досвідченим, високопрофесійним викладачем. Він буде відповідати за кінцевий результат навчання інтерна, формування його професіоналізму та компетентності.

Третій крок – індивідуалізація навчання. Викладач складає індивідуальну програму навчання інтерна-хірурга, в якій закладається формування клінічного мислення та самостійного прийняття рішення, особливості діагностично-лікувального процесу при тій чи іншій патології, формування клінічного та заключного діагнозу, вибір лікувальної тактики, поетапне опанування практичних навичок (хірургічні маніпуляції, етапи оперативних втручань та їх самостійне виконання).

Четвертий крок – активізація самостійної діяльності інтерна-хірурга. Це самостійне чергування інтерна в клініці з інформацією про результати чергування на лікарській конференції; доповідь про стан хворого (хворих) під час обходу професора, доцента, завідувача відділення; зачитування показань до операції; підготовка до клінічного розбору хворого та до проведення клінічної чи патолого-анатомічної конференції; самостійний амбулаторний прийом хворих із хірургічною патологією та участь у профілактичних оглядах; самостійне заповнення карти стаціонарного хворого, участь у відео конференціях.

П'ятий крок – симуляційне навчання. Симуляційний тренінг це реалістичне моделювання сценаріїв патологічних станів, хірургічних маніпуляцій, оперативних втручань та інших клінічних ситуацій. Перевагою його є можливість багаторазового відпрацювання визначених вправ та дій та доведення їх до автоматизму. Симуляційне навчання дозволяє реалізувати якісно новий вид практичної підготовки інтерна-хірурга та об'єктивно оцінити його рівень практичних знань та вмінь.

Шостий крок - залучення до наукової діяльності інтерна-хірурга. Мається на увазі самостійне виконання наукових досліджень з актуальних проблем хірургії або участь у наукових кафедральних розробках, підготовка до другої наукових статей, огляд наукових статей з тої чи іншої тематики з хірургії, участь у проведенні науково-практичних конференціях. Це розширяє горизонти знань та вмінь інтерна, розвиває його творчу діяльність, спонукає до вивчення іноземних мов.

Сьомий крок – вище перераховані кроки не можливо здійснити без застосування *інформаційних та телекому-*

нікаційних технологій. Можливість зв'язку через Інтернет забезпечує вільний доступ інтернів-хірургів до вітчизняних та закордонних інформаційних ресурсів (PubMed, MEDLINE, PreMEDLINE, Scirus, Google Scholar, Science Research Portal, Windows Live Academic, High Wire Press, Research Index та інші), до баз даних з різноманітних навчальних дисциплін, інтерактивних енциклопедій та довідників, електронних підручників, дисків. Наявність якісних web-сторінок кафедр допомагає розміщувати матеріали, що необхідні для навчання інтернів, рекомендованих джерел інформації, тести, навчальні відеофільми.

Восьмий крок – дистанційне навчання. Його можна розглядати як варіант самопідготовки лікаря-інтерна, яку він здійснює у вільний та зручний для нього час. Дистанційне навчання дозволяє легко перевіряти участь інтерна в даній роботі, індивідуалізувати її результати, допомагає більш об'єктивно оцінити рівень теоретичної підготовки кожного інтерна в період очного та заочного навчання.

Дев'ятий крок – заочне навчання інтернів-хірургів на заочних базах (обласних, міських та центральних районних лікарнях). У цьому плані велике значення має вибір досвідченого, висококваліфікованого хірурга, хірурга вищої категорії, під керівництвом якого буде здійснюватися програма стажування інтерна. Важливою умовою за контролює якісної підготовки інтернів-хірургів на заочних базах є систематичний виїзд викладачів кафедри хірургії. Цей виїзд повинен включати; ознайомлення з умовами роботи інтернів, надання методичної допомоги кураторам інтернів, проведення науково-практичних конференцій, проведення показових обходів та оперативних втручань. Необхідною умовою стажування інтерна на заочних базах є можливість користування електронним ресурсом кафедри. Кожен інтерн повинен мати свій, індивідуальний пароль і логін, які він одержує на початку навчання в інтернатурі. Під своїм електронним іменем лікар-інтерн хірург, в зручний для нього час, має можливість зайти на електронну базу кафедри і дистанційно приступити до вивчення теоретичного матеріалу, представленого у вигляді гіпертекстового ілюстрованого матеріалу. В той же час, викладач, за допомогою контролюючих програм може оцінити його рівень засвоєння цього матеріалу або давати індивідуальні завдання.

Десятий крок – стажування під час проходження інтернатури у провідних хірургічних клініках України та закордоном.

Висновки. Таким чином, покрокове навчання інтерна-хірурга закладає основу його професіоналізму та компетентності.

Література

1. Медична освіта в світі та Україні: додипломна освіта, післядипломна освіта, безперервний професійний розвиток. [Навчальний посібник для викладачів, магістрів, аспірантів, студентів] / Ю.В. Поляченко, В.Г. Передерій, А.П. Волосовець та ін. – Київ: "Книга плюс", 2005. - 384 с.

2. Наказ МОЗ України від 03.12.10 № 1074 «Про заходи МОЗ України щодо удосконалення підготовки лікарів».

3. Програма розвитку вищої медичної освіти до 2015 року - [Електронний ресурс].- http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_201012227_p.html

ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕО НА ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ

О. В. Дорошенко, В. Й. Пожар, Д. Ю. Сидоров

Харківська медична академія післядипломної освіти

Швидкий розвиток інформаційних технологій, а також існуючий рівень розповсюдженості сучасних технічних пристроїв, які підключені до Інтернету сприяє зміні підходів до проведення лекційних занять у післядипломній підготовці лікарів й пошуку ефективних шляхів використання електронних засобів навчального призначення.

Серед електронних засобів, які є доцільними під час лекційних занять, на нашу думку, особливе місце належить відеоресурсам навчального призначення. За допомогою відео можна під час заняття продемонструвати процеси, які в реальності є тривалими (розвиток певного захворювання) або надто швидкими (наприклад, робота системи кровообігу в організмі людини); показати перебіг і результати сучасних наукових досліджень, використання нових пристроїв для діагностики, профілактики і лікування захворювань тощо. Додаткових зручностей при використанні відео надають можливості у будь-який момент зупинити перегляд з тим, щоб обговорити зі слухачами

незрозумілі або дискусійні моменти; повторити перегляд будь-якого сюжету для того, щоб звернути увагу на окремі моменти (наприклад, певні симптоми); супроводити перегляд відео контрольними запитаннями, щоб зрозуміти ступінь розуміння слухачами матеріалу, що викладається, і скоригувати подальше заняття з урахуванням отриманих результатів. Слід зазначити, що використання відео на заняттях не потребує додаткової спеціальної підготовки викладача в сфері інформаційних технологій, а базується на вміннях знайти необхідну інформацію в Інтернеті, яка відповідає ситуації на занятті і обраній методичній лінії, вибрати необхідний сюжет, завантажити програвач, організувати діяльність слухачів під час перегляду тощо. Таким чином, застосування відео на лекційних заняттях передатестаційного циклу сприятиме інформаційній насиченості лекції, сприятиме поглибленню наявних знань слухачів і спонукатиме їх до постійної роботи над удосконаленням професійних умінь і навичок.

«КОМПЛАСНС» ЛІКАРІВ ДО ОТРИМАННЯ НОВИХ ЗНАТЬ: РЕАЛІЇ, МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ

М. Я. Доценко, С. С. Босв, І. О. Шехунова, Л. В. Герасименко

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Метою роботи стало визначення факторів, які стимулюють лікарів до професійного навчання. Було проведено анкетування 120 лікарів – слухачів, результати якого дозволили виділити наступні групи стимулів: моральні, матеріальні, реалізація власних амбіцій.

Коріння моральних стимулів виникають з установок, прийнятих в сім'ї та регіональному осередку. Однак, коли після закінчення ВНЗ молодий лікар стикається з реаліями життя, нерідко актуальність цієї тези знижується, залишаючись провідною тільки у відчайдушних «романтиків».

Серед матеріальних стимулів можна виділити зарплату та доплати, які лікар отримує при отриманні більш вищої лікарської категорії. Зарплата лікаря є дуже низькою і доктору навіть важко утримувати сім'ю. З добавками за категорію дохід лікаря все одно є більш низьким, ніж у середнього менеджера. У багатьох країнах при опануван-

ні нової, складної методики втручання, лікар отримує додаткову оплату. В Україні така система відсутня. В даний час зарплата лікаря є слабким стимулом до підвищення знань.

За часів князя Володимира, Україна посідала провідні позиції у світі по освіченості населення. Таке ж положення займає Україна і в даний час. Що до медичної освіти, то в Україні завжди вважалося престижним бути причетним до медицини. Медики були і є шановані люди. З іншого боку, якщо ти є лікар, то цей факт «тішить» твоє самолюбство. І все це заставляє лікаря підвищувати свій професійний рівень.

Можна зробити висновок, що система охорони здоров'я в Україні потребує реформування. При цьому зарплата лікаря, його положення в суспільстві повинна безпосередньо залежати від його професійних знань і умінь.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

В. Г. Дубініна, Т. П. Опаріна, К. Г. Богданов, І. О. Котова

Одеський національний медичний університет

EXPERIENCE OF MODERN INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES USING IN POSTGRADUATE EDUCATION IN ODESSA NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

V. Dubinina, T. Oparina, K. Bogdanov, I. Kotova

Odessa

В роботі обговорені сучасні аспекти використання інформаційно-комунікаційних технологій в післядипломній освіті. Наведені приклади впровадження дистанційних методів навчання кафедрами Одеського національного медичного університету. Зроблено висновок про доцільність використання таких технологій на післядипломному етапі навчання лікарів.

The article condemned by the modern aspects of the use of information and communication technologies in postgraduate education. Examples of implementation of distance learning by departments of Odessa National Medical University are given. It is a platoon of the appropriateness of such technologies on the stage of postgraduate medical training.

Динаміка розвитку суспільства, швидке проникнення новітніх інформаційних технологій в різні галузі діяльності людини не дають вибору галузі медичній освіті залишатися осторонь цього процесу. Виклики, які стоять перед Україною, зростаюча конкуренція в освітянському просторі, просто примусять заклади вищої освіти вже в близькому майбутньому перейти до активного впровадження спеціалізованих інформаційно-комунікаційних технологій в повсякденну практику навчального процесу.

В Одеському національному медичному університеті успішно реалізовано програму «Впровадження інформаційних та комунікаційних технологій в освіту та науку» щодо розвитку бази застосування технологій в освіті, наукових дослідженнях та управлінні. В рамках виконання Закону України «Про основні заходи розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007 – 2015 роки» в ОНМедУ затверджена на засіданні Вченої ради «Стратегічна Концепція інформаційної модернізації університету на 2013 – 2015 р.р.» з планом заходів, які забезпечують її виконання. Вважаємо доцільним поділитися деякими підсумками втілення цієї програми в практику післядипломної освіти.

На факультеті післядипломної освіти сучасні інформаційно – комунікаційні технології використовуються вже багато років, з часів відкриття в Одеський обласній клінічній лікарні центра комунікаційних технологій. На теперішній час телемедичне консультування лікарів з декількох районів області поширилось до нарад, консилиумів, тематичних лекцій та семінарів з актуальних питань акушерства та гінекології, хірургії, онкології, нейрохірургії, анестезіології, інтенсивної терапії та інших спеціальностей, які проводяться провідними фахівцями університетських клінік та клінічних кафедр університету для лікарів Одеської, Миколаївської та Херсонської областей. Кафедри терапевтичного спрямовання також активно беруть участь у втіленні сучасних технологій у підготовку лікарів. Наприклад, кафедра загальної практики та медичної реабілітації має успішний досвід в проведенні курсів тематичного удосконалення лікарів за фахом «Загальна практика – сімейна медицина» та «Внутрішні хвороби». Кафедра сімейної медицини та загальної практики здійснює теоретичну підготовку лікарів-інтернів на суміжних циклах у Миколаїві та Херсоні за дистанційною моделлю.

Разом ці кафедри проводять спеціалізацію лікарів на фахом «Загальна практика – сімейна медицина» також з використанням телекомунікаційних систем. Надання методичної допомоги керівникам лікарів-інтернів на заочних базах теж здійснюється за допомогою таких технологій.

Інноваційні процеси, що відбуваються сьогодні в системі освіти, торкаються підготовки не лише лікарів, а і спеціалістів фармацевтичного напрямку. В ОНМедУ на фармацевтичному факультеті проводиться підготовка таких спеціалістів за денною і заочною формами навчання. Очно-дистанційна модель - це гнучкіший і оперативний варіант роботи, яка активно використовується при підготовці спеціалістів даного профілю.

В університеті працює сучасний відео - аудіо комплекс (мультимедіапроектори, відеомагнітофони, поляризовані екрани, кадропроєктори, відеопанелі та інше). Дистанційне управління технікою дозволяє викладачеві особисто керувати її роботою і використовувати на лекції комбіновано декілька технічних засобів. Наявність унікального відеообладнання дозволяє створювати самостійно відеофільми для навчального процесу. В університеті створена потужна відеотека - понад 500 відеофільмів з різних галузей медицини, авторами багатьох з них є співробітники кафедр університету. Кафедри хірургічного профілю широко використовують в навчальному процесі відеотрансляції оперативних втручань, дистанційне навчання за допомогою телеконференцій.

Для методичного забезпечення викладання навчальних дисциплін на факультеті післядипломної освіти ОНМедУ розроблені навчальні програми з урахуванням особливостей дистанційного навчання; інструктивно-методичні матеріали щодо проведення семінарських та практичних робіт; навчальні і контрольні тести; роздавальний матеріал з навчальних дисциплін; методичні матеріали для самостійної роботи. На ВЕБ-сторінках кафедр розміщена вся необхідна інформація. Інтерни та слухачі циклів підвищення кваліфікації, перепідготовки та стажування мають доступ до робочих планів дисциплін, презентацій лекцій, методичних рекомендацій та матеріали підготовки до практичних занять, банків навчальних таблиць, відеофільмів, що суттєво полегшує їм пошук сучасної інформації з предмета та підвищує якість її засвоєння. Інтерни та слухачі активно використовують сучасну електронну бібліотеку

університету, в якій створено 57 електронних кафедральних баз даних, що повністю забезпечує самостійну роботу інтернів та слухачів циклів підвищення кваліфікації, перепідготовки та стажування за будь-яким фахом.

Вважаємо, що втілення в практику вищої медичної освіти сучасних інформаційно – комунікаційних технологій з оптимальним вибором для кожного учасника освітнього

процесу (викладача, інтерна, слухача) форм та методів подачі інформації, темпу викладання навчального матеріалу, забезпечення індивідуальних потреб в навчанні, допомагають створити й реалізувати таке комплексно - методичне забезпечення навчальних дисциплін професійного спрямування, яке сприятиме розвитку інформаційно- технологічної культури майбутніх лікарів всіх ланок охорони здоров'я.

УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ

Г. І. Кліщ¹, Н. І. Єлагіна¹, Н. О. Федчишин²

¹ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І.Я. Горбачевського МОЗ України»

²Дрогобицький державний педагогічний університет імені І. Франка

Вступ. Система післядипломної медичної освіти є важливою і невід'ємною складовою безперервної освіти. Її метою є забезпечення поглиблення, розширення й оновлення професійних компетентностей фахівців. Післядипломна освіта сприяє задоволенню інтересів громадян у постійному підвищенні професійно рівня та забезпечує потреби суспільства і держави у конкурентоспроможних фахівцях.

Основна частина. Динамічний розвиток економіки, науки і техніки, інтенсивне зростання потоку інформації поставили перед післядипломною освітою ряд нових завдань, зокрема відновлення й збагачення інтелектуального потенціалу суспільства, вирішення проблем зайнятості, забезпечення відповідності якості підготовки фахівців запитам ринку праці та вимогам роботодавців [2].

Існуючу систему післядипломної освіти України не можна назвати вичерпною й всеохоплюючою через обмежений вибір форм і видів підвищення кваліфікації (передатестаційні цикли, цикли тематичного удосконалення, науково-практичні конференції, освітні семінари, лекційні курси). Така ситуація зумовлює необхідність удосконалення вже існуючих і пошуку нових форм систематичного підвищення рівня знань лікарів.

Перспективним для ефективної діяльності післядипломної системи освіти є поповнення новими варіативними формами організації підвищення кваліфікації лікаря упродовж професійного життя та їх результативної адаптації в умовах розвитку країни. Це широке впровадження дистанційних інтерактивних та заочних методів навчання із застосуванням телекомунікаційних технологій і самопідготовки за різними інтернет-програмами [3].

Згадані вище форми навчання мають значні переваги над традиційною системою підвищення кваліфікації, а саме:

- більш повне задоволення потреб практичної охорони здоров'я в освітніх послугах;
- економічна ефективність для установ охорони здоров'я;
- гнучкість системи післядипломної освіти для практичного лікаря;

- можливість залучення додаткових людських ресурсів із різних регіонів країни в якості викладачів та авторів курсів;

- підвищення соціальної й професійної мобільності фахівців, їхньої соціальної активності, кругозору, рівня самосвідомості;

- широкі можливості одержання знань практичним лікарем за місцем проживання без відриву від основного місця роботи;

- ефективніша робота з персоналом, який вже має досвід і надає перевагу сучасним технологіям самостійного навчання [1].

Висновки. В умовах модернізації системи післядипломної педагогічної освіти доцільно говорити про необхідність кардинального оновлення функцій, змісту та організаційних форм системи післядипломної медичної освіти України через розробку багатоваріантних програм підвищення кваліфікації медичних працівників, що будуть реалізовуватися через різні форми навчання – денну, очно-заочну, дистанційну, самоосвітню діяльність тощо при наданні можливості лікарю самостійного вибору форми та місця навчання.

Література

1. Андрух В. С. Засади післядипломної медичної освіти лікарів України в аспекті Болонського процесу / В. С. Андрух, М. В. Слободян // Практикуючий лікар. – 2013. – № 1. – С.89-93.
2. Косянчук Т. Післядипломна освіта: проблеми і перспективи / Т. Косянчук // Нова пед. думка: наук.-метод. журн – 2013. – № 1. Ч. 2. (Матеріали XI Міжнародної науково-методичної конференції “Забезпечення наступності змісту в системі ступеневої вищої та післядипломної освіти”) – С.121-123.
3. Попов С.В. Последипломная подготовка врачей: перспективы развития. / С.В. Попов // Здоровье ребенка. – 2008. – №3. – С. 125-128.

ПРИНЦИПИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

З. В. Єлосва, Т. О. Філонова, Г. В. Кривошей

Харківська медична академія післядипломної освіти

Процеси інтеграції Європейських країн, у тому числі України, в єдину спільноту в останні десятиріччя поширилися на науку й освіту, без розвитку яких неможливий прогрес в охороні здоров'я. В Україні створена концепція додипломної та післядипломної освіти у відповідності з вимогами Всесвітньої освітньої федерації, яка дозволяє суттєво покращити якість підготовки як студентів, так і лікарів, сприяє зростанню конкурентоздатності українських фахівців в Зоні Європейської вищої освіти. Одним із положень цієї Концепції є триступенева післядипломна підготовка фахівців, третім етапом якої визнано безперервний професійний розвиток (БПР). 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.

1. БПР характеризується самоосвітою, а не тільки підготовкою під чийсь керівництвом, і продовжується протягом всього професійного життя кожного лікаря й є передумовою забезпечення якості медичної допомоги; сам лікар несе відповідальність за підтримку власної компетенції на належному рівні.

2. Особливості навчання дорослих зумовлені усвідомленням сенсу навчання: якщо же їх сподівання не виправдовуються, то вони перестають навчатися. Дорослі краще навчаються в атмосфері активного залучення до процесу вдосконалення з використанням власного досвіду. Величезне значення саме для дорослої аудиторії є перехід до навчання в малих групах, де можлива взаємодія та розвиток навичок кооперації-співпраці. Викладач у цій ситуації повинен працювати з конкретними особистостями, з їх сильними та слабкими сторонами, індивідуальними здібностями та схильностями.

3. Всесвітні соціальні мережі знайшли застосування також в освітній діяльності. У мережі Internet на даний момент нараховується близько 300 тисяч англійських ресурсів, що містять відеолекції з педіатрії, але, на жаль, завдання з педіатричних дисциплін у форматі «віртуальний пацієнт» не знайшли ще гідного місця. Для підвищення ефективності знань з педіатрії, доцільним є розміщення в соціальних мережах ситуаційних задач, тестового контролю КРОК-3, практичних навичок, відеофільмів тощо. Важливою складовою підготовки лікаря до атестації є ознайомлення з наказами МОЗ України, медичними

протоколами та стандартами лікування; всі необхідні нормативні матеріали є доступними на державних сайтах і підбірки фахової літератури є в віртуальних бібліотеках.

4. Важливим компонентом навчання дорослих може бути бінарна лекція, яка дозволяє розглядати конкретну проблему з різних боків і ефективніше проводити диференційну діагностику. Наприклад, питання харчування дітей раннього віку можна розглядати як із суто педіатричної точки зору, так і з позицій дитячого стоматолога. Така лекція обов'язково є проблемною, пов'язаною з творчим навчанням і вмінням викладачів створити складну діагностичну ситуацію, що має дискусійний характер. Лекція вдвох є спробою інтеграції великого наукового матеріалу різних дисциплін при розгляді найбільш складних випадків, що моделює реальну ситуацію обговорення теоретичних і практичних питань двома фахівцями у формі діалогу.

5. Лекція із заздалегідь запланованими помилками виконує водночас мотиваційні, діагностичні та контрольні функції; матеріалом для подібної лекції можуть стати лікарські недоліки.

6. Лекція-консиліум передбачає попередню спільну підготовку до неї викладача та слухачів. Лектор заздалегідь просить лікарів письмово поставити питання, сортує їх за змістом і готує лекцію, яка проходить у вигляді клінічного розбору складної діагностично-лікувальної ситуації.

7. Лекції-конференції набули особливого значення на післядипломному етапі навчання із впровадженням дистанційної освіти.

8. Компетентнісний підхід полягає в конкретизації мети навчання через види діяльності, які повинен засвоїти лікар під час спеціалізації (перелік професійних умінь, модернізація методичного забезпечення, критерії оцінки вмінь). Зокрема, це може досягатися методом професійного тренінгу.

Висновки. Систему освіти дорослої аудиторії потрібно орієнтувати на самоосвіту, самостійну роботу під керівництвом викладача, підвищення мотивації та сенсу навчання, використання можливостей соціальних мереж, застосування різних видів подання лекційного матеріалу, внаслідок чого можна отримати сформовану особистість професіонала, який може розвиватися протягом всього професійного життя.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ І ТЕРАПІЇ

В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура, Г. В. Волченко, Л. М. Шилкіна, М. В. Ткаченко, О. А. Кур'ян

*Вищий державний навчальний заклад України
«Українська медична стоматологічна академія»*

Вступ. Важливою особливістю навчального процесу в галузі післядипломної медичної освіти також є тісне поєднання теоретичної та практичної підготовки фахівців, тому велике значення має саме комплексність навчання:

використання дистанційних форм на етапі теоретичної підготовки, періодичне “живе” спілкування з досвідченими фахівцями у вигляді семінарів чи майстер-класів та наступна практична робота безпосередньо з пацієнтом.

У зазначених умовах необхідно докладати всіх можливих зусиль для забезпечення якості підготовки сімейних лікарів, застосовувати новітні форми навчання – безперервне навчання, навчання на робочому місці, дистанційне навчання, щомісячні семінари-тренінги для сімейних лікарів тощо.

Основна частина. Одним з рішень може бути впровадження у практику охорони здоров'я сучасних інформаційно-комунікаційних технологій (ІКТ), які набувають все більшої популярності у різних країнах світу.

Дистанційне навчання в обов'язковому порядку передбачає взаємодію викладача і лікаря-курсанта, але означена взаємодія організована спеціальними засобами та методами, виходячи із можливостей, що надають сучасні телекомунікаційні технології.

Дослідження впливу впровадження елементів дистанційних форм навчання проводилося викладачами кафедри сімейної медицини і терапії на циклі спеціалізації та передатестаційному циклі з фаху “Загальна практика – сімейна медицина”. Курси проводилися за тематичним планом кафедри сімейної медицини і терапії, і на філії кафедри у м. Кременчук. Оцінка ефективності використаних педагогічних технологій проводилася наприкінці циклу шляхом проведення тестування за допомогою ліцензованої комп'ютерної програми «ЕІех» (пропонувалося 150 питань 2-3 рівня складності з відповідного фаху) та шляхом перевірки опанування практичними навичками згідно стандартизованих карт практичних навичок.

Були використані наступні дистанційні навчальні технології: дистанційні on-line-лекції для загальної цільової аудиторії, дистанційні on-line-семінари, дистанційні індивідуальні on-line-консультації.

Висновки. Аналізуючи проведену роботу можна зробити висновок:

Слухачі циклів спеціалізації та передатестаційного циклу 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.

Основним напрямом діяльності освітніх закладів в майбутньому буде не надання конкретних знань із спеціальності, а формування творчої особи з креативним мисленням, здатної створювати нові знання на базі доступної інформації і власного досвіду.

Література.

1. Блуньє М. Впровадження телемедицини для покращення якості перинатальної допомоги в Україні / М. Блуньє, Д. Добрянський, К. Римаренко, І. Вашенюк // Моделі покращення перинатального здоров'я в Україні: узагальнення досвіду роботи 2005-2007 рр. / За ред. М. Рааб, Р. Моїсеєнко. - К.: Логос, 2009. - С.65-98.

2. Вороненко Ю.В. Підходи до підготовки сімейних лікарів в Україні та країнах Європи / Вороненко Ю.В., Шекера О.Г., Ткаченко В.І. та ін. // Український медичний часопис, № 3 (101) – V/VI 2014 р. – С.114-120.

3. Рижов В.А. Моделі знань у системах дистанційного навчання / В.А. Рижов // Клінічна інформатика і телемедицина. – 2010. - №7. – С.133-139.

4. Ждан В.М. Напрями вдосконалення підготовки сімейних лікарів на кафедрі сімейної медицини і терапії В.М. Ждан, М.Ю. Бабаніна, Є.М. Кітура та ін. // Удосконалення якості підготовки лікарів у сучасних умовах : наук.-практ. конф. з міжнар. участю. – 24 березня 2016р., м. Полтава. – С.76-78.

УДК 378.046 – 021.68: 004.77: 61

ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ У БЕЗПЕРЕРВНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ

*Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна, А. К. Журавльова
Харківський національний медичний університет*

USING INNOVATIVE WEB TECHNOLOGIES IN CONTINUOUS POSTGRADUATE EDUCATION OF DOCTORS

*Larysa Zhuravlyova, Nataliia Lopina, Anna Zhuravlyova
Kharkiv National Medical University*

В статті відображено використання сучасних інформаційно-освітніх веб-технологій для реалізації *безперервної медичної освіти, зокрема післядипломного етапу навчання*, наведена детальна структура сайту клінічної кафедри та аналіз власного досвіду.

In the article described using of the modern information and educational web technologies for implementing continuous medical education, including postgraduate training phase, provided detailed web-site structure of the clinical department, analyzed our own experience.

Вступ. Сучасна медична освіта характеризується безперервністю, динамічністю, що вимагає від лікаря постійного підвищення своєї кваліфікації і сприяє збереженню його конкурентоспроможності та реалізується багато в чому завдяки інноваційним веб-технологіям. Впровадження в освітній процес інформаційно-освітніх технологій сприяє безперервному підвищенню кваліфікації лікаря фактично на робочому місці, без відриву від основної діяльності, що складає основу проблемної, практично-

орієнтованої післядипломної підготовки, спрямованої на покращення теоретичних і практичних навичок і сприяє поглибленню знань за обраною спеціальністю, обміну досвідом між колегами [2].

Основна частина. Для реалізації безперервної післядипломної підготовки фахівців згідно Закону України "Про вищу освіту" колективом кафедри було розроблено сайт кафедри внутрішньої медицини № 3 Харківського національного медичного університету (ХНМУ) (<http://>

vnmed3.kharkiv.ua/) [1]. На сайті представлені матеріали для широкого кола фахівців з внутрішніх хвороб - кардіологів, ендокринологів, ревматологів, пульмонологів, гастроентерологів. На нашу думку, структура сучасного інформаційно освітнього сайту клінічної кафедри медичного університету для реалізації безперервного фахового розвитку лікарів може поєднувати: розклад, новинну стрічку, електронну бібліотеку публікацій, сервіс для проведення вебінарів, медіатеку (відеолекції, презентації), засоби мережевого тестування і контролю знань, інтерактивні навчальні системи, каталог освітніх матеріалів для конкретної цільової аудиторії (студенти, інтерни, лікарі), систему доступу до зовнішніх медичних веб-ресурсів (пошуку), медичні он-лайн кулькулятори, систему дистанційного навчання (наприклад Moodle).

Розклад, новинна стрічка містить інформацію про майбутні конференції і проведені заходи, оновлення на блозі з основних проблем внутрішньої медицини у відповідності зі спеціалізованими рубриками внутрішньої медицини.

Електронна бібліотека публікацій представлена матеріалами, які щорічно оновлюються: навчальні та методичні посібники, статті за спеціалізованими рубриками. На сайті кафедри встановлений сервіс для проведення вебінарів, які широко застосовуються для підвищення рівня знань і являють собою особливий інтерес для післядипломної медичної освіти, тому що лікар отримує можливість, не перериваючи лікувальну діяльність, підвищувати свою кваліфікацію, спілкуватись з колегами, обмінюватись досвідом.

Медіатека (відеолекції, презентації) дозволяє величезній кількості слухачів знайомитися з освітнім наочним матеріалом в зручному для них темпі, що значно підвищує якість освіти. На сайті кафедри представлені відеолекції, презентації з основних проблем внутрішньої медицини, які транслюються як з сайту кафедри, так і з каналів, розміщених в Youtube. Особливо ефективним, з нашої точки зору, є об'єднання в рамках однієї веб-сторінки на сайті кафедри проблемної статті з презентацією або відеолекцією, яка наочно візуалізує наведений у статті матеріал, що підвищує якість засвоєння матеріалу (наприклад, стаття і презентація на тему «Серцево-судинні захворювання у спортсменів» - і «Спонтанна диссекція коронарних артерій у практиці кардіолога»).

Засоби мережевого тестування і контролю знань. На сайті кафедри представлені тести з деяких розділів внутрішньої медицини. Тестові завдання представлені як для контролю знань студентів, так і в рамках післядипломної медичної освіти з можливістю розсилки результатів на електронну пошту.

Інтерактивні навчальні системи. Інтерактивні навчальні системи на сайті кафедри представлені дистанційними курсами з можливістю послідовного засвоєння матеріалу

за темами курсу з контролем знань шляхом проведення тестування після кожної теми.

Каталог освітніх матеріалів для конкретної цільової аудиторії (студенти, інтерни, лікарі). На сайті розміщені клінічні протоколи та рекомендації, відеолекції і презентації, статті з основних розділів внутрішньої медицини, база клінічних випадків, створено архів електрокардіограм. На блозі кафедри також представлені освітні матеріали по основних нозологіях внутрішньої медицини.

Сайт кафедри внутрішньої медицини №3 ХНМУ працює вже більше двох років. З моменту заснування сайт відвідало близько 24 тисяч унікальних відвідувачів, що здійснили понад 43 тисяч підключень до сайту та переглянули понад 182 тисяч веб-сторінок.

Більшість відвідувачів сайту проживають в Україні, Російській Федерації, Сполучених Штатах Америки, Білорусі, Казахстані, Великобританії. Згідно з даними статистики Google Analytics, встановленої на сайті, найбільш цікавими для лікарів є сторінки з клінічними протоколами та рекомендаціями, а також медичними он-лайн калькуляторами, що значно полегшують повсякденну діяльність лікаря.

Висновки. Особливість розробленого сайту в його динамічності, постійному оновленні навчальних матеріалів, рекомендацій та клінічних протоколів з усіх спеціальностей внутрішньої медицини, систематизації та наочності навчальних матеріалів, взаємодії з усіма учасниками освітнього процесу, інтеграції сайту з соціальними мережами такими як *Facebook та Вконтакті*, що максимально наближує його під запити цільової аудиторії, робить процес навчання більш ефективним. Слід зазначити, що сайт в цілому, та представлені навчальні матеріали зокрема адаптовані під відображення інформації на різноманітних пристроях, в тому числі на планшетах, телефонах, що робить навчання більш мобільним, сучасним, інноваційним. Таким чином, використання клінічними кафедрами вищих медичних навчальних закладів сучасних інформаційно-освітніх веб-технологій в навчальному процесі у поєднанні з традиційними формами навчання дозволяє підвищити якість освіти і дає ряд переваг для безперервного професійного розвитку і підвищення кваліфікації фахівців.

Література

1. Журавлєва Л.В., Лопина Н.А. Информационно-образовательное пространство в работе клинической кафедры в контексте реализации непрерывного медицинского образования: метод. реком./ сост. Л.В. Журавлєва, Н.А. Лопина. – Харьков: ХНМУ, 2015. – 36 с.

2. Кухаренко В.М. Развитие дистанционного обучения на современном этапе. - Научный вестник Национальной академии статистики, обліку та аудиту. Зб. наук. праць – №2. – 2012. – с. 117 –121.

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

А. С. Журавльов, А. В. Лупир, Н. О. Юревич
Харківський національний медичний університет

WAYS OF IMPROVEMENT OF THE QUALITY OF INTERNS EDUCATION AT THE DEPARTMENT OF OTOLARYNGOLOGY AT KHARKIV NATIONAL MEDICAL UNIVERSITY

A. S. Zhuravlev, A. V. Lupyr, N. O. Yurevych
Kharkiv National Medical University

З метою підвищення якості освіти лікарів-інтернів на кафедрі отоларингології ХНМУ вважаємо важливим формування здатності до активної продуктивної діяльності, коли всі необхідні лікарські діагностичні та лікувальні маніпуляції проводяться біля ліжка хворого, безпосередньо на прикладі конкретного пацієнта. Важливе значення мають також клінічні та науково-практичні конференції, що проводяться щонеділі та сприяють поглибленню теоретичних знань інтернів-отоларингологів. У разі, коли на клінічній базі немає достатньої кількості хворих за заданою темою, заняття проводять із застосуванням ситуаційних завдань або використанням ділових ігор, сценарій яких розробляється заздалегідь. На нашій кафедрі створені макети-тренажери для навчання проведення передньої і задньої тампонади носа, трахеостомії. Завжди достатньо уваги приділяється педагогічним і психологічним методикам, дотриманню принципів деонтології, практичне застосування яких аналізується в кожній конкретній ситуації. Таким чином, безперервний процес удосконалення знань і умінь молодого лікаря, використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів, надання їм можливості реалізації професійних якостей та удосконалення психологічного супроводу навчання, позитивно впливає на якість підготовки та їх успішність у майбутній професійній діяльності.

To improve the quality of interns education at the Department of Otolaryngology of KhNMU we consider it very important to form the skills for productive activity when all necessary medical diagnostic and therapeutic manipulations are performed at the bedside directly by the example of a particular patient. In our opinion it's very important to hold weekly clinical and scientific conferences to extend theoretical knowledge of otolaryngologists-interns. When on clinical sites we don't have enough patients on the given topic, we use situational tasks or business games scenarios of which are developed beforehand. Training devices-simulators have been created at the department for the interns to learn how to make anterior and posterior tamponade of the nasal cavity, and tracheostomy. Enough attention is always paid to the pedagogical and psychological methods, keeping the principles of ethics practical application of which is analyzed in each situation. Thus, continuous process of improvement of knowledge and skills of a young doctor, the use of methods of progress of interns activity, enabling them to employ their professional skills, and improvement of learning psychological support positively influence the quality of their performance and effectiveness in the future professional career.

Вступ. Підвищення якості медичної допомоги населенню включає також оптимізацію роботи закладів післядипломної освіти, які здійснюють підготовку висококваліфікованих лікарів. Інтернатура - перший рівень підвищення практичної підготовки фахівців, їх здатності до самостійної лікарської діяльності [1,5]. На жаль, хороша теоретична підготовка вчора ще студента, а сьогодні молодого лікаря часто пов'язана з дефіцитом практичних навичок лікарської діяльності.

Основна частина. Ми вважаємо важливим формування у лікарів-інтернів здатності до продуктивної діяльності, коли всі необхідні лікарські діагностичні та лікувальні маніпуляції хоч і виконуються за аналогією з тим, що було засвоєно на теоретичних заняттях, але з необхідними змінами в кожній новій ситуації, біля ліжка хворого, безпосередньо на прикладі конкретного пацієнта.

Спільно з наставником лікарі-інтерни на кафедрі отоларингології ХНМУ навчаються обґрунтовувати й формулювати попередній діагноз, складати план обстеження, проводити диференційну діагностику і потім формулювати заключний діагноз, призначати лікування й програму реабілітації. Завдання інтернів - оцінити тяжкість стану пацієнта, побачити особливості клінічного перебігу хвороби в даного пацієнта, розуміти, як впливають супутні захворювання, сформулювати основний діагноз конкретного хворого, що визначає подальшу лікарську тактику, а також правильний вибір медикаментозної терапії.

Важливе значення в діяльності нашої кафедри, звичайно ж, мають клінічні та науково-практичні конференції, що сприяють поглибленню теоретичних знань інтернів-отоларингологів. Щотижня ми проводимо клініч-

ні розбори пацієнтів, що перебувають в отоларингологічному відділенні. Клінічні розбори супроводжуються виступом лікаря-інтерна з доповіддю за однією з актуальних тем отоларингології. У процесі підготовки доповіді всі інтерни змушені активно знаходити, вивчати та використовувати навчальну та наукову інформацію. Це розширює горизонти знань, спонукає лікарів-інтернів до більш повного пояснення причин захворювання, розкриття їх походження, встановлення клінічного діагнозу й проведення диференційованого лікування [4].

У разі, коли на клінічній базі немає достатньої кількості хворих за заданою темою, заняття проводять із застосуванням ситуаційних завдань або використанням ділових ігор, сценарій яких розробляється заздалегідь. Моделювання клінічних ситуацій особливо важливе й корисне у формуванні навичок надання невідкладної допомоги при критичних станах. На нашій кафедрі створено макети-тренажери для вироблення вміння проведення передньої і задньої тампонади носа, трахеостомії.

Вважаємо за необхідне в підготовці молодих лікарів показати на своєму прикладі спільність і згуртованість колективу як всередині кафедри, так і зі співробітниками відділення. Тепла, психологічно здорова обстановка, взаємоповага в роботі і навчанні, доброзичливість до лікарів-інтернів, спільний ретельний і творчий аналіз клінічних ситуацій, повага їх думок, їх суджень розвиває у лікарів-інтернів основи клінічного мислення, стимулює й створює мотивацію до ведення хворих, призводить до глибокого і всебічного осмислення клінічних ситуацій.

У лікарів-інтернів іноді виникають труднощі в спілкуванні з хворими і їх родичами. Страх і невпевненість в

тому, як правильно відповісти хворим на деякі з їхніх запитань, може викликати недовіру пацієнта і, як наслідок, невпевненість «молодого» лікаря у своїх силах, сумнів у можливості індивідуально реалізувати свій творчий хист. Ми вчимо індивідуально підходити до кожного пацієнта, психологічно вживатися в його проблему, налагодити емоційний контакт і тим самим викликати довіру хворого до лікаря. Це нівелює напругу в спілкуванні у такий спосіб поліпшить продуктивну роботу лікаря [2, 3]. «Кожен лікар, хоче він цього чи ні, повинен бути психологом – емпіриком...», - так висловлювався ще 100 років тому видатний учений-психіатр професор П. Б. Ганнушкін.

На кафедрі завжди достатньо уваги приділяється педагогічним і психологічним методикам [6], дотриманню принципів деонтології, практичне застосування яких аналізується в кожній конкретній ситуації при проведенні тематичних конференцій, обходів, клінічних розборів хворих, лекцій та практичних занять.

Висновки. Таким чином, безперервний процес удосконалення знань і вмінь молодого лікаря, використання методів активізації діяльності лікарів-інтернів, надання їм можливості реалізації професійних якостей та удосконалення психологічного супроводу навчання позитивно

впливає на якість підготовки та їх успішність у майбутній професійній діяльності.

Література:

1. Андрущенко В. Основні тенденції розвитку вищої освіти в Україні на рубежі століть (Спроба прогностичного аналізу) // Вища освіта України.- 2000.-№ 1.- С.11-17.
2. Волосовець О. П. Завдання з біоетики та медичної деонтології для педіатрів / О.П. Волосовець, Н.В. Нагорна, С.С. Острополець та ін. – Донецьк: Національна спілка письменників України. Журнал «Донбас», 2004. - 84 с.
3. Нагорная Н.В. Опыт преподавания биоэтических аспектов при подготовке врачей-интернов на кафедре педиатрии / Н.В. Нагорная, С.С. Острополец, Е.В. Бордюгова и др. // Университетська клініка. – 2005. – Т. 1, № 1. – С. 35-37.
4. Нагорная Н.В. Об опыте оптимизации обучения педиатров в интернатуре / Н.В. Нагорная, М.П. Лимаренко, Г.И. Баешко, В.Н. Соколов // Здоровье ребенка. – 2008. – № 3 (12).
5. Острополец С.С. Педиатрия на пороге XXI века. – Севастополь: Вебер, 2003. – 142 с.
6. Острополец С.С. Врачебная этика и медицинская деонтология в педиатрии // Здоровье ребенка. – 2006. – № 2. – С. 8-10.

ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ З ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ВИКОРИСТАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ НАВЧАННЯ

О. М. Заліська, М. В. Слабий, О. Є. Січкоріз, О. Б. Піняжко

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. В Україні розробляється Концепція національної політики в галузі ліків (Drug Policy). Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» фахівець повинен бути компетентним, мати спеціалізовані концептуальні знання, набуті у процесі навчання та/або професійної діяльності на рівні новітніх досягнень.

Основна частина. На кафедрі організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоеконіміки ФПДО вперше започатковано вивчення фармакоеконіміки та основи оцінки технологій охорони здоров'я (ОТОЗ), коли інтегруються дані фармакоеконімічного аналізу, етичних, соціальних аспектів медичних технологій. Слухачі вивчають вимоги до ОТОЗ, які діють у світі, оволодівають навичками пошуку релевантної інформації з ОТОЗ. Видані методичні рекомендації з фармакоеконімічного аналізу та ОТОЗ для семінарських занять провізорів зі спеціальностей «Організація та економіка фармації», «Загальна фармація» (2012). У навчальному посібнику «Фармакоеконіміка та раціональне використання ліків»

(2014) наведені англійські терміни з фармакоеконіміки та ОТОЗ, що дозволяє набути знань з ОТОЗ. У навчальному процесі широко використовуються дані Міжнародного товариства фармакоеконімічних досліджень (ISPOR), журналу «Value in Health», дистанційних модулів навчання зі сторінки www.ispor.org, та дані Українського центру ISPOR (www.uspor.org.ua). Для неперервної освіти провізорів започатковано лекторій з ОТОЗ у 2015-2016 на сторінках Єженедельника Аптека (www.apteka.ua), які є в он-лайн доступі на сторінці кафедри у Facebook для самоосвіти провізорів. На кафедрі системно проводяться науково-практичні конференції з питань ОТОЗ.

Висновки. Обґрунтована і створена система неперервної освіти провізорів на основі інтеграції традиційних методів післядипломного навчання з інформаційно-комунікаційними технологіями, українською веб-сторінкою для неперервної освіти провізорів, що необхідно для розвитку людського капіталу при реформуванні і створенні Національної політики в галузі ліків в Україні.

ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ»

Т. Д. Звягінцева, О. І. Сергієнко, А. І. Чернобай, І. І. Шаргород, В. Гріднєва, Я. К. Гаманенко, С. В. Глущенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Основною метою для забезпечення високої кваліфікації спеціалістів-гастроентерологів в умовах стрімкого розвитку біотехнологій та медичної науки є проведення їх безперервного навчання та здійснення об'єктивного контролю за рівнем їх багаторівневої підготовки. Специалізація за фахом «Гастроентерологія» – це перша ступінь підготовки та оволодіння спеціальністю «гастроентерологія». Основним видом післядипломної підготовки лікаря-гастроентеролога є професійне навчання в рамках 6 місячної (936 годин) програми спеціалізації за фахом «Гастроентерологія», три місяці з якої займає ендоскопія (ректосигмоскопія та езофагогастроуденоскопія).

У теперішній час велика увага приділяється самостійній роботі слухачів, яка включає роботу з навчальни-

ми посібниками, літературою, методичними розробками для самостійної роботи, тестовими питаннями, ситуаційними задачами, що входить до необхідного забезпечення методичними матеріалами. Перспективним є впровадження симуляційного навчання, що включає сценарії стандартизованого та віртуального пацієнта (кейси), дозволяє формувати вміння клінічного мислення та сприяє формуванню професійних умінь і навичок організаційного характеру.

Подальша перспектива удосконалення спеціалізації з гастроентерології пов'язана з необхідністю вивчення ендоскопії та вмінням самостійної роботи, що повинно сприяти підвищенню мотивації навчання лікарів спеціальності «гастроентерологія».

ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В УКРАИНЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ СТАНОВЛЕНИЯ НОВОЙ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ И ПУТИ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ

*Е. К. Зинченко, Л. Д. Тондий, Л. Я. Васильева-Линецкая, О. Н. Раздильская, О. Н. Нечипуренко, И. В. Кас,
С. В. Бондаренко, О. В. Земляная, А. А. Калюшко*

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Вступление. Физическая и реабилитационная медицина (ФРМ) – это область медицины, которая изучает влияние методов медикаментозной, физической, психологической, трудовой и других видов реабилитации на процессы восстановления физического состояния и когнитивных функций пациента, его поведения и качества жизни.

Основная часть. ФРМ как врачебная специальность появилась в Европе только в 90-х гг., вследствие значительного увеличения числа пациентов, страдающих от хронической боли и множества связанных с ней проблем. Для лечения таких больных и был разработан новый глобальный подход, роздана общая концепция реабилитации под руководством одного врача, использующего комплексную мультидисциплинарную персонализированную стратегию лечения и реабилитации.

С 1999 г. в Европе работает Международное общество физической и реабилитационной медицины, членами которого являются врачи 28 стран Евросоюза. Осенью 2014 г. в Украине также была роздана общественная организация «Украинское общество физической и реабилитационной медицины» (председатель – проф. Владимир А.А.), которая уже в 2015г. принята в Европейскую секцию физической и реабилитационной медицины Европейского союза медицинских специалистов. Таким образом, были созданы предпосылки для решения важнейшей задачи сегодняшнего дня - введения в Украине специальности «Врач физической и реабилитационной медицины».

03.12.2015 был издан Указ Президента Украины № 678 «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю» в соответствии с которым предусмотрено обеспечение до 01.04.16г разработки и утверждения квалификационной характеристики профессии врача фи-

зической и реабилитационной медицины, а также организации обучения по этой специальности.

Выводы. Таким образом, в настоящее время наиболее важным является создание системы обучения врачей новой специальности и переподготовки физиотерапевтов и курортологов. Обучение врачей ФРМ в странах ЕС проводится в течение 5-6 лет, из них 2 года - это обучение по общеобязательным дисциплинам (интернатура), а 3-4 года – специализированное образование (резидентура), в течение которого только 2,5-3 месяца отводится теоретической подготовке, а в течение оставшегося времени врачи работают в специализированных аккредитованных отделениях. Здесь они практически осваивают не только физио-, бальнео- и грязелечение, но и кинезотерапию с элементами мануальной терапии, эргодиагностику и эрготерапию. Большое внимание уделяется также вопросам патофизиологии, диагностики и лечения различных видов болевых состояний и реабилитации больных разного профиля, а также изучению философии и структуры Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья и ее использованию в многопрофильной команде реабилитации.

Несомненно, большой научный, методический и педагогический потенциал специалистов медицинских университетов, а также академий, институтов и факультетов последипломного образования Украины будет способствовать обеспечению высокого уровня подготовки врачей ФРМ. Необходимыми составляющими успеха станут использование программ стран ЕС, привлечение ведущих специалистов Европы при организации учебных центров подготовки врачей ФРМ в Украине, творческое использование достижений национальной физиотерапии и курортологии, а также наша общая готовность к большой со-

вместной работе по утверждению высоких стандартов ЕС в нашей профессии.

Литература

1. Указ Президента України № 678 от 03.12.2015 «Про активізацію роботи щодо забезпечення прав людей з інвалідністю».

2. Cieza, A. and Stucki, G., Gutenbrunner, C., Ward, A.B. and Chamberlain, M.A. (eds.) (2007) White book on physical and rehabilitation medicine in Europe. *Journal of Rehabilitation Medicine*, supplement 45, 6-47.

3. White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe Ch. Gutenbrunner, A.B. Ward M.A. Chamberlain, 2007, 332 p.

УДК 371.24.001.8;336.47;378.193.

СУЧАСНІ МОДЕЛІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.

О. В. Зубаренко, Н. Ю. Горностаєва, Т. Ю. Кравченко, Л. В. Васильченко, Н. Г. Лотыш, Г. М. Копейка

Одеський національний медичний університет

CURRENT MODELS PRACTICAL TRAINING IN PEDIATRICS AT POSTGRADUATE STAGES.

O. V. Zubarenko, N. Y. Gornostaeva, T. Y. Kravchenko, L. V. Vasilchenko, N. G. Lotysh, G. M. Kopeika

Odessa National Medical University

Технології в сучасній медичній післядипломній освіті швидко розвиваються. В статті проаналізовані деякі інноваційні форми навчання в системі безперервної освіти лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики. Інноваційний метод навчання у вигляді різноманітних варіантів ситуаційних задач на практичних заняттях запропонований для роботи в навчальних групах.

Technology in modern medical postgraduate education developing rapidly. The article analyzes some innovative learning in the system of continuous education pediatricians and general practitioners. An innovative method of teaching in a variety of options situational problems at workshops offered by learning to work in groups.

Key words: higher education, teaching pediatrics.

Вступ. Сучасний стан розвитку медичної науки характеризується високими темпами науково-технічного прогресу. Та чим більше науково-технічний прогрес наділяє лікаря знаннями, складними та могутими методами діагностики та лікування, тим більш значимою стає загроза лікарської помилки. Сучасні хірургічні операції, діагностичні втручання, ліки такої сильної дії, що при помилці в постанові діагнозу або при помилковій терапії вони можуть принести більшу шкоду, ніж сама хвороба, яку не лікували. При таких умовах ціна лікарської помилки дуже висока.

Чинників, які обумовлюють лікарську помилку, багато, та не всі вони залежать від лікарів. Першою, найбільш важливою умовою запобігання лікарської помилки, є підвищення кваліфікації лікарів.

Високі вимоги підготовки фахівця, необхідність реформування системи охорони здоров'я, введення страхової медицини, створення єдиного медичного простору потребує постійного удосконалення форм та методів освіти фахівців у вищих медичних закладах [1, 2].

Основна частина. Впродовж останніх років викладання педіатрії здійснюється за системою, що вимагає ретельної організації навчального процесу [3,4]. На додипломному та післядипломному етапі навчання майбутніх лікарів цикл педіатрії включає вивчення захворювань системи крові, ендокринної системи, органів дихання, органів травлення, захворювань періоду новонародженості та особливостей спостереження дітей у поліклініці.

За умов європейської інтеграції та підвищення вимог до практичної підготовки лікарів на післядипломному етапі навчання, завдання викладача – використати найефективніші навчально-методичні засоби, що допоможуть зацікавити лікарів-інтернів та спонукати їх до творчого процесу, адже саме зацікавленість, перетворення монотонного заняття на динамічний творчий процес, в ре-

зультаті якого кожен лікар-інтерн може відчувати задоволення від здатності самостійно вийти на клінічний симптом, синдром, клінічний діагноз, призначити методи терапії та профілактики захворювання і є відправною точкою у вирішенні цієї проблеми.

Основна увага на кафедрі педіатрії приділяється засвоєнню лікарями-інтернами знань та практичних навичок при клінічному обстеженні дітей, умінню оцінювати параклінічні показники у віковому аспекті, умінню обґрунтовувати клінічний діагноз, призначати терапію та прогнозувати віддаленні ускладнення захворювання.

Всебічному та глибокому розумінню основ клінічної ендокринології, клінічної гематології, клінічної гастроентерології, клінічної пульмонології та неонатології перешкоджає суттєвий розрив у часі – два роки між початком вивчення студентами морфології та фізіології системи крові, ендокринної системи, системи органів дихання та системи травлення як у новонароджених, так і у дітей віком старше 1 місяця на кафедрах анатомії людини, гістології, нормальної та патологічної фізіології – з одного боку, і клінічної гематології, ендокринології та неонатології – з іншого та на післядипломному етапі підготовки.

Щоб компенсувати певною мірою вказані недоліки в організації навчального процесу, ми розробили чітку інтеграцію викладання клінічних дисциплін з відповідними кафедрами (кафедра анатомії людини, гістології, нормальної та патологічної фізіології, медичної хімії), кафедрою пропедевтики дитячих хвороб, кафедрами педіатрії та кафедрою післядипломної підготовки майбутніх лікарів-педіатрів та лікарів загальної практики.

Більшість часу на практичному занятті ми відводимо роботі з хворими дітьми, в ході якої ретельно збираємо анамнез, проводимо клінічне обстеження, даємо клінічну оцінку клініко-лабораторним та інструментальним дослідженням на початку та в динаміці перебігу захворювання,

обґрунтовуємо розгорнутий клінічний діагноз та обсяг терапевтичної допомоги, обговорюємо можливі ускладнення хвороби та методи, які допомагають запобігти цим ускладненням.

Для оцінювання теоретичних знань лікарів-інтернів нами використовується методика письмового тестування. Ми вважаємо, що на клінічній кафедрі найбільш доступними і універсальними засобами моделювання лікарської діяльності служать діагностичні та лікувальні завдання.

Діагностична задача - це документована вихідна модель хворого з описом суб'єктивних та об'єктивних симптомів, медична документація без її розшифрування. Її мета - поставити правильний діагноз.

Лікувальна задача - це документована кінцева статична модель «хворий + повний діагноз основного захворювання». Її мета - призначити оптимальне лікування конкретному хворому.

В діагностичних задачах особлива увага приділяється першим проявам захворювання, сучасним клініко-лабораторним дослідженням, що підтверджують захворювання, а також можливим ускладненням, яким необхідно запобігти.

В лікувальних задачах увага приділяється сучасним методам консервативної та хірургічної терапії захворювань у дітей різного віку, вибору оптимальних схем лікування, взаємодії та можливим побічними ефектами лікарських препаратів та методам запобігання ускладнень терапії. Ці види задач ми використовуємо як для оцінки знань при самостійній підготовці, так і для удосконалення лікарської майстерності лікарів - інтернів.

Залучення сучасних технологій у навчально-методичне забезпечення практичних занять ніякою мірою не може замінити роботу лікарів - інтернів з хворим, але доповнює заняття якісно новою інформацією та активізує пізнавальну діяльність останніх.

Сучасні технології, навіть самі передові, не зможуть ніяким чином замінити індивідуального підходу до кожного лікаря - інтерна, тонкої та творчої роботи з ними. Вчити переконаючи, вчити обмірковуючи, та не вчити примушуючи – це основний принцип нашої роботи з лікарями - інтернами. Ми постійно вдосконалюємо в собі професійну спостережливність, але не для того, щоб «ловити недбайливих лікарів - інтернів», а для того, щоб накопичувати данні про їх успіхи та невдачі для надання допомоги в їх прагненні стати професіоналами своєї справи.

Висновки. Таким чином, рейтингова система навчання і контролю знань лікарів - інтернів відкриває значні можливості для підвищення якості знань майбутніх фахівців, стимулює та самоорганізує їх систематичну роботу, забезпечує високу об'єктивність оцінювання знань, посилює мотиваційний компонент навчання, формує самостійні дії і уміння та перетворює контроль в дійову складову управління процесом навчання.

Література

1. Вища медична освіта і Болонський процес: Навчально-методичні та інформаційно- довідкові матеріали наради-семінару для науково-педагогічних працівників, аспірантів, магістрантів (17-19 січня 2005 р.). – Київ, 2005. – Ч. 1. – С. 97.
2. Каленюк І., Корсак К. Рух Європи до суспільства знань, Болонський процес і Україна // Вища освіта України. – 2004. – № 3. – С. 22-28.
3. Мороз І.В. Створення програм засобів діагностики якості освіти // Початкова школа. – 2004. – № 2. – С. 55-58.
4. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять в медичних вузах. – Київ, 2006. – С.80.

МОЖЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ

О. М. Касьянова, О. О. Долгопол, І. С. Посохова, І. І. Наумова, Я. В. Андрейко, В. В. Христосенко, В. В. Зюзько

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Засвоєння необхідного обсягу професійних знань, умінь і навичок та постійна робота над підвищенням фахового рівня – необхідна умова успішної кар'єри сучасного лікаря. Сучасна система вищої та післядипломної освіти пропонує студенту-майбутньому лікарю та лікарю-практику кілька варіантів самоосвіти, серед яких у зв'язку з урахуванням специфіки діяльності лікаря особливої уваги заслуговують курси тематичного удосконалення (з елементами дистанційної освіти), переривчасті курси та ін. Такі форми організації післядипломної освіти мають свої переваги: лікар має можливість у зручний для нього час самостійно опанувати нові фахові методики, оновлювати знання, ознайомлюватися з новинками медичної літератури тощо. На питання «Чи можна і як навчити лікаря-практика заочно?» сучасні педагоги та розробники новітніх комп'ютерних технологій мають відповідь. Це можна зробити за допомогою інтерактивних методів навчання з використанням комп'ютерних програм, у тому числі й дистанційно.

Основна частина. Мультимедійні презентації, виконані в програмах Microsoft PowerPoint або OpenOffice

Impress, дають можливість за допомогою переходу від слайду до слайду висвітлити основні питання лекції, візуалізувати її, за допомогою лінійно вмонтованих фото-, відеоматеріалів, схем, таблиць, діаграм зробити лекційний матеріал більш наочним, а звідси – цікавим. Лекції з використанням таких презентацій стали на сьогодні звичним явищем для кожного викладача. Таку лекцію ми називаємо сучасною, інноваційною, ефективною. Та всі позитивні інновації з часом стають традиціями.

Новітні інформаційні комп'ютерні технології пропонують нам більш нове програмне забезпечення, кількість можливостей яких значно більша у порівнянні з Microsoft PowerPoint та OpenOffice Impress. Робота в Prezi ґрунтується на масштабуванні (наближенні або віддаленні об'єктів), що робить лекцію не тільки більш видовищною, але й більш логічною, послідовною. На відміну від «класичної» презентації, де матеріал розбитий на слайди, в Prezi основні ефекти пов'язані зі збільшенням окремих частин цього ж слайда. Лекція в супроводі Prezi спонукає слухачів бути більш уважним, постійно слідкувати за зміс-

том лекції, аналізувати, співставляти, запам'ятовувати, контролювати власний рівень засвоєння матеріалу. Візуалізація презентації лекції за допомогою використання переходів від тексту до відеоматеріалів, графіки, карт, схем, таблиць, нестандартних завдань для самоконтролю та самоперевірки підвищує ефективність лекції.

Добрі результати дають презентації, виконані в програмі Prezi, під час самостійного опрацювання слухачами окремих тем (дистанційне навчання). Викладені на відповідних сайтах через мережу Internet матеріали в Prezi ефективно впливають на підвищення рівня сприйняття конкретної теми, засвоєння суті питання, що вивчається, завдяки можливості вкраплень цифрового відео, анімації та інших можливостей програми. Тематичні добірки мультимедійного матеріалу Prezi підвищують мотивацію слухачів до самостійного вивчення тем, значно покращують результати навчання. Анімація в Prezi забезпечує глибину розуміння процесу. Слухач, опановуючи матеріал, може звертатися до нього неодноразово за рахунок посилань, цим самим реалізуючи один із основних дидактичних принципів повторення вивченого.

Добре зарекомендувавши себе в аудиторній та позааудиторній самостійній роботі, презентаційні матеріали, виконані в програмі Prezi, не є засобом, що самостійно формує знання, вони лише в певній мірі доповнюють виклад матеріалу педагогом, це компонент єдиної методичної системи навчання, що робить його більш цікавим та ефективним. Роль викладача під час вибору методичного наповнення презентації в Prezi, безумовно, зростає, адже лише

від нього залежить наукове, інформаційне, ілюстративне наповнення лекції. Можливості Prezi не вичерпуються описаним вище. Prezi успішно можна використовувати під час контролю навчання (тестування за темами), під час семінарських та практичних занять (вирішення ситуаційних задач та складних алгоритмів, проведення тренінгів практичних навичок, інформаційних завдань тощо).

Висновки. Впровадження в навчальний процес післядипломної освіти фахівців медичної галузі новітніх комп'ютерних інноваційних технологій, зокрема, виконаних у програмі Prezi, сприяють підвищенню якісного рівня використання наочності на заняттях; зростанню їх продуктивності; реалізації принципу міждисциплінарних зв'язків; логізації й структуруванню навчального матеріалу.

Література

1. Бученко І. В. Комп'ютеризація навчання – свідчення професійної майстерності педагога. Інститут післядипломної педагогічної освіти. – К., 2007. – Режим доступу: <http://ippo.org.ua>

2. Мельник К. О. Застосування мультимедійних презентацій в навчальному процесі – Освітній навігатор. – Режим доступу: http://navigator.lv.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=1769

3. Мукомел С.А., Чабан А.П. Використання мультимедійних технологій у вищій школі. Режим доступу: http://archive.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/vchu/n144/N144p106-109.pdf

УДК 378.046-021.68:37.091.2

ЕЛЕМЕНТИ КОНСТРУКТИВНОЇ ПЕДАГОГІКИ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

В. М. Козько, Г. О. Соломенник, Н. Ф. Меркулова, К. В. Юрко, О. І. Могиленець, Д. В. Кацапов

Харківський національний медичний університет

ELEMENTS OF STRUCTURAL PEDAGOGY IN SYSTEM OF MEDICAL POSTGRADUATE EDUCATION

V. M. Kozko, G. O. Solomennyk, N. F. Merkulova, K. V. Yurko, O. I. Mohylenets, D. V. Katsapov

Kharkov national medical university

У статті наведено принципи конструктивної педагогіки як шляху інтенсифікації навчання, зокрема на етапі післядипломної освіти. Розкрито напрямки, фактори, елементи, особливості оптимізації, організації та інтенсифікації навчального процесу.

In the article principles of structural pedagogy were resulted as the way of educational intensification, in particular on the stage of postgraduate education. Directions, factors, elements, features of optimization, organization and educational intensification were exposed.

Вступ. Успіху в реалізації реформ, які відбуваються в галузі охорони здоров'я, можна досягти лише за умов наявності достатньої кількості висококваліфікованих кадрів, враховуючи зміни в вищій медичній освіті, інтеграції її в європейській освітній простір, що вимагає нових підходів до підготовки лікаря на післядипломному етапі.

Основними завданнями післядипломної освіти лікарів є підвищення якості навчання, широке впровадження самостійної роботи, дистанційної освіти та підготовки лікарів-інтернів до вимог безперервного професійного розвитку протягом усього професійного життя [1-3].

Одним із шляхів удосконалення навчання, пов'язаним із якісно новим рівнем підготовки фахівців за відсутності

збільшення тривалості навчання та зростання напруженості навчальної діяльності, є інтенсифікація. Як напрямок, який забезпечує інтенсифікацію процесу навчання, розглядають конструктивну педагогіку із застосуванням активних методів та засобів, а також педагогічної творчості у спілкуванні зі слухачами [4].

Основна частина. Інтенсифікація педагогічного процесу відбувається шляхом застосування певних умовних блоків або складових. По-перше, бажано, щоб загальна кінцева мета досягалась через низку більш дрібних проміжних цілей на різних відрізках усього шляху навчання. Ці проміжні цілі повинні стимулювати до навчання, викликати та підтримувати бажання їх досягти. По-друге,

особливої уваги приділяють використанню різних мотивувань інтенсивної діяльності як тих, хто навчає, так і тих, хто навчається. Йдеться про застосування стимулів, заохочень задля досягнення відчуття задоволення, проявів будь-яких здібностей.

По-третє, необхідно дотримуватися принципу оптимальності та встановлювати певні порогові значення інтенсифікації навчання. Підвищуючи навантаження, необхідно враховувати рівень підготовки та склад аудиторії з метою запобігання зайвої напруженості, перевантаження слухачів. Інтенсифікація навчання передбачає прискорення темпів навчального процесу, що дозволяє слухачеві результативно засвоїти матеріал. Доцільним є застосування в навчальному процесі таких активних методів навчання, як проблемна лекція, проблемна бесіда, активна самостійна робота тощо. Обов'язковим є впровадження комп'ютерної та інформаційної технологій, що дозволяє активізувати навчальний процес, розвивати навчально-пізнавальну діяльність слухачів. Також необхідною є стимуляція навчальної діяльності щодо самоосвіти, поглиблення знань, усунення прогалин у власній освіті. В інтенсифікації навчання великого значення набуває застосування елементів гри, перевагами чого є максимальна наближеність до реальної практичної діяльності, можливість прийняття індивідуальних рішень у конфліктних ситуаціях, створення атмосфери змагання та підвищеного емоційного настрою, активізація та інтенсифікація процесу навчання.

Важливою складовою конструктивної педагогіки є педагогічна творчість та майстерність. Діяльність викладача вимагає щоденного систематичного спостереження, аналізу, дослідження, виявлення протиріч в навчальному процесі та вміння знаходити з них вихід, тобто вирішувати складні педагогічні проблеми та задачі.

Особливостями інтенсивного навчання є генералізація, тобто перехід від викладання частковостей до викладання закономірностей, з яких ці частковості випливають, цільова організація навчання (усунення рутинних операцій, які не сприяють виникненню автоматизму, необхідного для подальшої навчальної та професійної діяльності), збереження діючого терміну підготовки фахівців та існуючого учбового навантаження, виключення психічного перевантаження та несприятливих наслідків для здоров'я слухачів.

До факторів інтенсифікації навчальної діяльності відносять певні дидактичні прийоми навчання, спрямовані на чотири рівні засвоєння будь-якого учбового елементу (ознайомлення, відтворення, вмінь та навичок, творчості), прийоми традиційних методів навчання, методики, що відбивають особливості діяльності в умовах інтенсифікації, використання технічних засобів, організацію та планування структури занять, концентрацію, знання викладачем психологічних особливостей слухачів, психофізіологічне забезпечення навчального процесу.

Виділяють наступні елементи оптимізації навчального процесу: раціональна організація навчання; використання теорії системного підходу, яка вимагає дотримання умов цілісності під час розглядання об'єкту дослідження, урахування всіх системоутворюючих зв'язків окремих його складових; запобігання утворенню універсального еталонного варіанту навчального процесу; урахування найважливіших психологічних факторів (інтелект, динамічність особистості, оригінальність мислення тощо); наявність проблемно-пошукового стилю мислення (оптимальне рішення приймається на підставі творчого осмислення можливих варіантів, відповідних до ситуації, що розглядається); використання системи методів (встановлення мети навчання, головних та другорядних задач, діагностичний аналіз результатів діяльності викладача та слухача); зв'язок проблемного навчання з інтегрованим навчанням.

Висновки. Таким чином, запровадження конструктивної педагогіки забезпечує інтенсифікацію процесу навчання. Інтенсивне навчання визначають як навчання з генералізацією вмісту при цільовій активізації, збереженні існуючого учбового навантаження та використанні профілактичних заходів, які виключають негативні наслідки для здоров'я.

Найважливішим питанням інтенсифікації навчання є засвоєння знань слухачами. Навчальна інформація, яку повинен засвоїти слухач у процесі інтенсивного навчання, повинна включати факти, явища, процеси, методи, поняття, закономірності тощо. Важливим компонентом інтенсивного методу є гнучкість та можлива перебудова викладання навчального матеріалу.

Література

1. Лісовий В.М., Капустник В.А., В'юн В.В. Про стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті // Сучасний стан та перспективи підготовки лікарів-інтернів у Харківському національному медичному університеті: матеріали ХІ науково-методичної конференції, присвяченої 210-й річниці Харківського національного медичного університету. – Харків: ХНМУ, 2014. – С. 3-8.
2. 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.
3. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г. Образование в современном мире, инновации и перспективы в медицине // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції / під ред. О.М. Хвисяюка, М.І. Хвисяюка, В.Г. Марченко. – Харків: «Оберіг», 2013. – С. 3-4.
4. Основы дидактики в профессиональной деятельности преподавателя медицинского вуза. Справочное пособие для преподавателя медицинского вуза и колледжа / Под редакцией М.Г. Романцова. – Санкт-Петербург, 2010. – 94 с.

МОДЕЛЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЯК СПОСІБ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЕМ-ІНТЕРНОМ

Л. І. Конопкіна

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

В умовах сучасності інтенсивне оновлення учбових програм медичних вузів орієнтує викладачів на пошук резервів педагогічного процесу, що забезпечує якісне освоєння лікарями-інтернами професійних знань і навичок, спонукає їх до творчого мислення, готує майбутніх спеціалістів до безперервної самоосвіти та удосконалення. Формування професійної компетентності лікаря-інтерна не зводиться лише до надання йому певної суми знань з тієї чи іншої нозології. Неабияку роль відіграє засвоєння навичок біля ліжка хворого. Втім, в умовах проведення педагогічного процесу лікарі-інтерни терапевтичного профілю інколи стикаються з труднощами, які зумовлені або відсутністю на даний момент у клініці хворого з тією патологією, що вивчається, або ж такою рідкістю нозологічної форми, що практично унеможливує її відпрацювання з пацієнтом.

У зв'язку з вищезазначеним **метою** нашого дослідження було оцінити ефективність відпрацювання практичних навичок лікарями-інтернами терапевтичного профілю на основі моделювання ними клінічної ситуації у вигляді клінічної задачі.

Матеріали і методи. На практичних заняттях з циклів пульмонології, кардіології та гастроентерології 26 лікарям-інтернам (14 – першого року навчання та 12 – другого року навчання) було запропоновано змодельовати розширені клінічні задачі з різних нозологічних форм. Методологія полягала у наступному: у рамках однієї й тієї ж нозологічної форми викладач формулював декілька клінічних діагнозів згідно з сучасною класифікацією хвороби, у яких відображались різні ступені тяжкості її перебігу, різні фази патологічного процесу, наявність тих чи інших ускладнень тощо. Кожен лікар-інтерн згідно з

отриманим діагнозом повинен був змодельовати клінічну ситуацію у вигляді клінічної задачі, у якій йому рекомендувалося ретельно описати скарги удаваного пацієнта, анамнез його захворювання та життя, об'єктивний статус, найбільш вірогідно очікувані результати додаткових методів дослідження, сформулювати рекомендації щодо умов та етапів подальшого спостереження (амбулаторно чи стаціонарно), обґрунтувати методи лікування. Після завершення роботи у групі задачі зачитувались, а потім спільно обговорювались.

Результати. Не дивлячись на отримання протягом навчання у вузі досить глибоких знань з різних нозологічних форм, усі (100%) лікарі-інтерни терапевтичного профілю мали труднощі з практичних навичок: 7 (26,9%) з них вказувало на складність виділення клінічних синдромів, 10 (38,5%) лікарів-інтернів погано знали сучасні стандарти діагностики, 12 (46,1) лікарів-інтернів погано знали стандарти лікування. Лише за допомогою викладача на прикладі конкретних клінічних задач 24 (92,3%) лікарі-інтерни змогли повністю засвоїти матеріал стосовно діагностичних можливостей (стандартів) згідно з уніфікованими протоколами, затвердженими МОЗ України, а також скласти алгоритми лікування хворих у відповідності до існуючої концепції надання первинної, вторинної і третинної (спеціалізованої) медичної допомоги.

Висновок: моделювання клінічної ситуації у вигляді клінічної задачі характеризується високою ефективністю і дозволяє лікарям-інтернам терапевтичного профілю побудувати вірне уявлення про можливий клінічний випадок (особливо той, що на практиці зустрічається нечасто), а також чітко відпрацювати алгоритм діагностики і лікування на етапах ведення хворого з аналогічним діагнозом.

ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПЕДІАТРІВ І НЕОНАТОЛОГІВ

Ю. С. Коржинський, В. Вертелецький, О. Є. Січкоріз, Т. З. Марченко, Н. В. Камуть, Л. С. Євтушок

*Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького
Рівненський обласний діагностичний центр, ОМНІ мережа для дітей*

Нові інформаційні технології здійснюють відчутний вплив на характер освітнього процесу у вищій школі. Сьогодні важко собі уявити післядипломну освіту без комп'ютера та інтернету, які об'єднують людей, скорочують відстані і час доступу до інформації. За останні роки кафедрою педіатрії і неонатології Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького впроваджено ряд нових форм викладання і підвищення кваліфікації лікарів. Так, кафедрою проведено 4 цикли тематичного удосконалення з використанням методу дистанційної освіти, які охоплювали курсантів Львівської, Волинської та Рівненської областей. За допомогою сполучення через інтернет об'єднувалися аудиторії у Львові, Луцьку та Рівному, забезпечувався зворотній зв'язок аудиторій слухачів з викладачем, інтерактивний характер занять. Наступним

завданням в цьому напрямі є збільшення інтерактивності та кількості окремих аудиторій, що можуть взяти участь в дистанційних заняттях. Використання інтернету дозволило також проводити науково-практичні конференції з використанням телемостів з передовими клініками світу. Проводилися телемости з клініками та центрами у Києві (тричі), Харкові, Одесі, Дніпропетровську, Варшаві (двічі), Сент-Луїсі (4 рази), Піттсбургу (тричі), Санкт-Петербурзі (4 рази), Москві. Також проводяться телеконсультації та освітні заходи за участі інтернет-спільноти 99nisi з центром в Стокгольмі. У співпраці з благодійною організацією «ОМНІ мережа для дітей» в навчальному процесі використовується програма «Eye openers», що допомагає оволодіти семіотикою вроджених вад розвитку і дизморфічних змін. Програма працює в поєднанні з

міжнародною інформаційною системою IBIS (International Birthdefects Information System). Також у співпраці з OMNI мережею та Університетом Каліфорнії створено інформаційний продукт УТІС – Українську тератологічну інформаційну систему. Ця система надає інформацію про можливий несприятливий та тератогенний вплив окремих

медикаментів, а також хімічних і фізичних факторів на плід і, пізніше, на немовля через грудне годування. Система може використовуватися як для консультування вагітних та годуючих жінок і їх лікуючих лікарів, так і в процесі підготовки лікарів-інтернів та курсантів факультету післядипломної освіти.

ДОСВІД ВТІЛЕННЯ СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ КОМБУСТІОЛОГІЇ, РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ТА ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ ХМАПО

С. В. Коркунда, Г. А. Олійник, Т. Г. Григор'єва

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Загально відомо, що у сучасні часи швидкість радикальних технологічних змін дорівнює двом рокам, на відміну від попередніх десятків (сотнів) років. Медична галузь, а разом з нею і освітня, мають відповідати вимогам часу, незважаючи на об'єктивні несприятливі фактори. Зрозуміння того, що тільки наше відношення до проблем дійсно впливає на результати їх рішення, дозволило розвинути на заснованій в 2007 р. кафедрі комбустиології, реконструктивної та пластичної хірургії ХМАПО активне впровадження сучасних методик естетичної медицини та реконструктивно-пластичної хірургії як в практичну медицину, також і в навчальний процес.

Основна частина. Кафедра комбустиології, реконструктивної та пластичної хірургії ХМАПО базується в опіковому відділенні ХМКЛШНМД ім. проф. І. Мещанінова, а також має клінічні бази в обласній травматологічній лікарні, Харківській міській косметологічній лікарні, приватній клініці «Беатріс». Викладачі кафедри за спеціальністю є комбустиологами, хірургами, травматологами, свій клінічний досвід реалізують в напрямку лікування гострої опікової та холодової травми; опіків, травм та захворювань кисті; консервативного лікування рубців; реконструктивної та пластичної хірургії пацієнтів з рубцевою патологією; клітинних технологій, а також у використанні апаратних та малоінвазивних методик в естетичної медицині. У 2007 р. з перших днів існування кафедри задля легалізації роботи хірургів естетичного напрямку було розроблено навчальний план та програму по спеціалізації (стажуванню) «Пластична хірургія», яку у подальшому трансформували у чотири півторарічні цикли тематичного удосконалення. Проходження такого навчання дозволяє лікарям хірургічного профілю проводити естетичні оперативні втручання в межах своєї спеціальності та працювати в правовому полі. Засвоєння викладачами усіх сучасних технологій естетичної медицини та наукові дослідження з цих питань, а саме: мезотерапії, плазмоліфтингу, ботулінотерапії, контурної пластики, ниткового ліфтингу, стало базою для розробки початкових програм та затвердженню їх Вченою Радою ХМАПО для проведення офіційного навчання для лікарів відповідних спеціальностей. Цикли тематичного удосконалення тривалістю 40-78 учбових годин з питань використання мезотерапії, ботулінотерапії, філерної пластики, ниткового ліфтингу Аптос, лазеротерапії, які проводяться на платній основі, також дозволяють лікарям різних спеціальностей отримати кваліфіковану інформацію та засвоїти практичні навички з використання цих методик у своїй діяльності. В навчальних програмах циклів ТУ та ПАЦ (спе-

ціалізації) кафедри представлено піонерські розробки професорів кафедри Т.Г.Григор'євої і Г.А.Олійника з експандерної дерматензії, різноманітних видів дерматоластики; наукові розробки з питань впровадження в протоколи консервативного та хірургічного лікування рубцевої та гострої термічної патології нових біологічно безпечних препаратів та клітинних технологій (С.В.Коркунда, Т.Г.Григор'єва). Практичні результати роботи мають відображення у вигляді наукових статей, навчальних посібників, монографій, доповідей на Українських та міжнародних наукових медичних міроприємствах. Підтвердженням науково-практичної діяльності викладачів кафедри з 2007 року є захист 4 дисертаційних робіт рівня кандидатів медичних наук, у тому числі 2 по пластичної хірургії, магістрської роботи з дерматензії та дисертаційної роботи докторської ступені з холодової травми.

Висновки. Багатий клінічний досвід, наукова діяльність та методологічна робота викладачів кафедри дозволяє підтримувати викладацьку майстерність на високому рівні, покращувати її, засвоювати нові медичні та навчальні технології та впроваджувати їх як в навчальний процес, також до безпосереднього використання в роботі лікарів медичних закладів відповідного профілю.

Література:

- 1/ Григор'єва Т.Г., Коркунда С.В., Олійник Г.А., Голобородько С.А. Сучасні аспекти післядипломного навчання лікарів з питань реконструктивно-пластичної хірургії та естетичної медицини. – Медична освіта.-Тернопіль.-2014.-№2. с.38-39
- 2/ Іванова Н.С. Оптимізація педагогічної діяльності в молодих викладачів медичних вузів клінічних кафедр післядипломної освіти // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. –Х. – 2014 – №2.(14) с. 23-26
- 3/ Медична освіта в світі та в Україні: до диплома освіти, післядипломна освіта, безперервний прогресивний розвиток: навчальний посібник для викладачів // В.Ю. Полянєнко, О.П. Волосовець [та інші] – К.:Книга плюс, 2007.-384с.
- 4/ Лысенко В.Н. Использование технологии тайм-менеджера в работе и жизни врача и педагога / В.И. Лысенко, С.В. Лысенко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки.- 2013 – №3(11).- с. 25-27
- 5/ Удосконалення засвоєння практичних навичок і методик студентами, лікарями-інтернами; важлива складова первинної ланки медичної допомоги населенню / О.Н. Волосовець, Ю.С. Пятницький, У.С. Вітенко [та інші] // Медична освіта.-2012.-№3.-с. 5-7

ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО НАВЧАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ

М. М. Кочуєва, П. І. Потейко, Т. В. Сокол, О. С. Константиновська

Харківська медична академія післядипломної освіти

У системі післядипломної медичної освіти велике значення має кадрове забезпечення освітнього процесу. Педагогічні кадри, що здійснюють підготовку сімейних лікарів, мають базову освіту за основним фахом і не орієнтовані на навчання лікаря для роботи з поєднаною патологією. Проте типовий портрет сучасного дорослого українського пацієнта представлений саме коморбідністю. Це призвело до того, що міждисциплінарне навчання стало вимогою часу.

Найбільш частими складовими коморбідності є серцево-судинні захворювання, що вимагає додаткової підготовки викладачів за фахом «кардіологія». Для вирішення цієї проблеми потрібне безперервне навчання викладачів основам кардіології в об'ємі, який визначається

їх основною спеціальністю. Програми по навчанню повинні включати підготовку по інтерпретації результатів сучасних методів діагностики серцево-судинних захворювань та їх диференціальній діагностиці, знайомство з рекомендаціями по веденню кардіологічних пацієнтів, їх фармакотерапії і можливим лікарським взаємодіям в умовах коморбідності.

Використання в процесі навчання аудиторних занять, дистанційних освітніх технологій (кейсова, Інтернет, телекомунікаційна дистанційна освіта), самостійної роботи дозволить розширити професійні можливості викладача та підвищити рівень післядипломної підготовки сімейного лікаря.

ОКРЕМІ ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПРАВОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. В. Краснов, Л. Г. Юрковська

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. Активний розвиток приватної медичної практики, запровадження добровільного медичного страхування, практичне використання новітніх досягнень медичної науки, потреби удосконалення управлінської діяльності в галузі охорони здоров'я, а також істотне розширення практики адміністративного та судового оскарження рішень, дій чи бездіяльності як закладів охорони здоров'я, так і окремих медичних працівників (далі – МП) обумовлюють актуальність завдань з удосконалення медико-правової підготовки лікарів та провізорів у системі післядипломної медичної освіти в Україні.

Основна частина. На даний час вітчизняний МП у випадку подання судового позову з приводу його професійної діяльності, порушення дисциплінарного, адміністративного або кримінального провадження щодо нього часто-густо залишається сам на сам зі своїми правовими проблемами. Не завжди можуть допомогти МП юридичні служби, юрисконсульти відповідного закладу охорони здоров'я, де він працевлаштований, оскільки загальна організація правової роботи у закладах охорони здоров'я в Україні перебуває на досить невисокому рівні. [1, с. 67-68]

Для того, щоб МП, не озираючись на можливі правові санкції, виконували свої професійні обов'язки, їм необхідні глибокі знання з права загалом і з питань юридичної відповідальності зокрема [2, с. 367]. На жаль, загальний рівень правової підготовки МП в Україні залишається на досить низькому рівні. Результати опитування МП та інтернів НМАПО імені П. Л. Шупика, проведеного кафедрою педагогіки, психології, медичного та фармацевтичного права, свідчать, що близько 71,5 % респондентів

(n=87 осіб) оцінюють потребу МП у правових знаннях під час здійснення ними професійної медичної діяльності, в особистому житті, побуті як постійну. У той же час, 14,3 % респондентів вважають власний рівень правових знань відсутнім; 50 % - низьким; 28,2 % – базовим; 7,1 % – достатнім; високим – 0 %. Такі результати опитування яскраво засвідчують існуючу сьогодні в Україні проблему недостатньої медико-правової підготовки як лікарів-початківців, так і досвідчених, висококваліфікованих МП. З опитаних респондентів 71,5 % висловили потребу у запровадженні у системі післядипломної медичної освіти регулярних циклів тематичного удосконалення (ТУ) з актуальних питань медичного права.

Висновки. Таким чином, широке запровадження у системі післядипломної медичної освіти циклів ТУ з медичного права для різних категорій МП дасть змогу сформувати їх належні правові компетенції, створить передумови для більш ефективного захисту прав та законних інтересів МП та пацієнтів, підтримає шлях України до Європейського правового співтовариства.

Література

1. Степанов І. О. Теорія та практика правової роботи. Актуальні проблеми її організації в закладах та органах охорони здоров'я / І. О. Степанов // Науково-практичний журнал «Медичне право». – 2016. – № 1 (17). – с. 63-71.
2. Стеценко С. Г. Медичне право України : підруч. для студ. ВНЗ / С. Г. Стеценко [и др.] ; Національна академія прокуратури України, Інститут законодавства Верховної Ради України. - К. : "Правова єдність", всеукраїнська асоціація видавців, 2008. - 507 с.

ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ХІРУРГІЇ

В. В. Крижевський, О. І. Мироненко, М. І. Знаєвський, Ю. В. Риб'янець

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

FEATURES MODERN TEACHING OF IN INTERSHIP ON SURGERY

V. V. Kryzhevsky, O. I. Myronenko, M. I. Znaevsky, Y. V. Ribjanetz

National Medical Academy of Post-Graduate Education named after P. L. Shupik

Мета дослідження: вивчення впливу сучасних освітніх інноваційних технологій на засвоєння знань з хірургії.

Матеріали та методи. У дослідження включено 38 слухачів-інтернів (основна група), завершення навчання 2011 та 2015 років, були розподілені на дві рівні групи. У першій групі викладання навчальних програм виконувалося за традиційних навчальних форматів, а у другій з застосуванням сучасних освітніх інноваційних технологій. Отримані результати порівнювали з даними контрольної групи - 20 слухачів-інтернів, завершення навчання в 2010 році, в якій при викладанні матеріалу акцентів на певних питаннях не робилось.

Результати та їх обговорення. Серед слухачів-інтернів I групи кінцевий рівень знань з оцінкою „відмінно" становив 26,3% (5 слухачів), з оцінкою „добре" - 63,16% (12 слухачів) і „задовільно" - 10,5% (2 слухача). Серед слухачів-інтернів II групи кінцевий рівень знань з оцінкою „відмінно" та „добре" становив по 47,3% (по 9 слухачів), з оцінкою „задовільно" - 5,26% (1 слухач). Розподіл в контрольній групі становив з оцінкою „відмінно" - 20% (4 слухачі), з оцінкою „добре" - 45% (9 слухачів) та з оцінкою „задовільно" - 35% (7 слухачів).

Висновки. Впровадження сучасних освітніх інноваційних технологій дозволяє підвищувати засвоєння знань слухачами циклів інтернатури.

Ключові слова: викладання навчальних програм; метод викладання за традиційним форматом; метод викладання з застосуванням сучасних освітніх інноваційних технологій; кінцевий рівень засвоєння знань; слухачі циклів інтернатури з хірургії.

Objective: to study the influence of modern educational technologies in innovative learning surgery.

Materials and methods. The study included 38 students interns (study group), graduation 2011 and 2015, were divided into two equal groups. In the first group of teaching training programs carried out by traditional educational formats, and the second with the use of modern educational technology innovation. The results were compared with the data of the control group - 20 students, interns, completing his studies in 2010, in which the teaching material emphasis on certain matters not done.

Results and discussion. Among students and interns of ultimate knowledge with an "excellent" was 26.3% (5 students), with the evaluation "good" - 63.16% (12 students) and "satisfactory" - 10.5% (2 listeners). Among the audience interns group II final knowledge with an "excellent" and "good" amounted to 47.3% (9 students), the assessment "satisfactory" - 5.26% (1 listener). The distribution of the control group was with an "excellent" - 20% (4 listeners), with the evaluation "good" 45% (9 students) and evaluation of "satisfactory" - 35% (7 students). Indicators of the main group compared to control look better on all estimates.

Conclusions. Improving the traditional educational formats, along with the introduction of modern educational innovative technologies to improve learning allows students internship cycles.

Keywords: teaching curriculum; method of teaching the traditional format; method of teaching using modern educational technology innovation; the final level of learning; interns of cycles of intership on surgery.

Вступ. Розвиток медичної освіти та якість післядипломної підготовки лікарів залишаються важливою задачею на найближчу перспективу[1,2]. З розвитком світової науки та технічного прогресу в медицині з'явилися нові можливості для ефективного хірургічного лікування багатьох захворювань. За останні роки в хірургічній галузі інтенсивно впроваджуються новітні високоточні технології інструментальних методів діагностики та хірургічного лікування. Освоєння та впровадження в лікувальний процес новітніх технологій висуває певні вимоги до підготовки сучасного фахівця. Хірург повинен мати бездоганну теоретичну підготовку та досконало володіти практичними навичками оперативних втручань. Підготовка хірурга включає додипломну та післядипломну освіту. За час додипломної підготовки, тобто навчання в вищому навчальному закладі, хірург набуває теоретичні знання з природничих наук та, безпосередньо, знання прикладних медичних наук – анатомії, фізіології, патології і, власне, хірургічних захворювань. Післядипломна освіта з хірургічних дисциплін здійснюється в інтернатурі, клінічній ординатурі, на курсах спеціалізації, тематичного удосконалення і передатестаційних циклах за фахом. Кінцевою ціллю післядипломної освіти слухачів

циклів інтернатури з хірургії є підготовка фахівців, які зможуть повноцінно працювати в сучасних умовах.

Існуючий стан вимагає розвитку нових технологій організації та управління педагогічним процесом шляхом впровадження нових ефективних методів викладання та підготовки фахівців сучасного рівня[3].

Післядипломна підготовка слухачів циклів інтернатури з хірургії на кафедрі загальної та невідкладної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика здійснюється за чинною програмою, в основі якої є оволодіння практичними навичками на тлі базових теоретичних знань, отримання якісної практичної підготовки за традиційними навчальними технологіями.

Крім традиційних форм навчання на кафедрі загальної та невідкладної хірургії НМАПО імені П.Л. Шупика застосовуються різні мотиваційні механізми, впроваджуються сучасні інформаційні технології. Впровадження в педагогічну практику інформаційних навчальних програм та викладання навчального матеріалу з залученням технічних засобів, інтерактивних технологій, навчання на електронних носіях надає новий поштовх для якісного розвитку післядипломної підготовки інтернів. Для оптимізації учбового процесу в академії

діє програма впровадження дистанційних освітніх технологій з втіленням очно-заочного форматів підготовки лікарів на циклах інтернатури з хірургії[3]. Відповідно до зростання вимог викладання навчальних програм зростає необхідність підвищення контролю якості підготовки слухачів циклів інтернатури з хірургії.

Метою нашого дослідження стало вивчення впливу сучасних освітніх інноваційних технологій на засвоєння знань з хірургії слухачами циклів інтернатури з хірургії.

Матеріали та методи. Дослідження сучасних освітніх інноваційних технологій у підготовці лікарів-інтернів за фахом „хірургія” здійснювали шляхом порівняння кінцевого рівня знань слухачів завершення навчання 2011 та 2015 років. У дослідження включено 38 слухачів-інтернів з підготовки за фахом „хірургія” (основна група), які проходили відповідні цикли на кафедрі загальної та невідкладної хірургії протягом останніх 5 років. Вони були розподілені на дві рівні групи, у кожній з яких проводився контроль якості засвоєння знань з хірургії у вигляді комп'ютерного тестування та усного опитування за 5-бальною шкалою оцінювання. У першій групі викладання навчальних програм виконувалося за традиційних навчальних форматів, а у другій з застосуванням сучасних освітніх інноваційних технологій. Контроль якості набутих знань проводився у вигляді комп'ютерного тестування та усного опитування за 5-бальною шкалою оцінювання.

Отримані результати порівнювали з даними контрольної групи 20 слухачів-інтернів за фахом „хірургія” завершення навчання в 2010 році, в якій при викладанні матеріалу акцентів на певних питаннях не робилось.

У всіх групах оцінка кінцевого рівня знань проводилася у вигляді стандартизованої форми комп'ютерного тестування, згідно якої присвоєння звання „спеціаліст” відбувалася тільки в разі 75% правильних відповідей усіх запитань. Цей показник є обов'язковим для завершення навчання в інтернатурі за фахом „хірургія” і прийнятий нами за „задовільну” оцінку. Якщо вірогідність правильних відповідей була вищою на 5% і 10%, то, відповідно підвищувалася і оцінка - „добре” та „відмінно”.

Віковий склад груп у середньому складав 23,6 років. По статі домінували особи чоловічої статі, які склали 71% усіх слухачів циклів інтернатури. Суттєвих відмінностей між досліджуваними та контрольною групами по віку та статі не виявлено, що дозволяє порівнювати результати педагогічного процесу у групах.

Результати та їх обговорення. В результаті ретроспективного аналізу серед слухачів-інтернів I групи кінцевий рівень знань з оцінкою „відмінно” становив 26,3% (5 слухачів), з оцінкою „добре” - 63,16% (12 слухачів) і „задовільно” - 10,5% (2 слухача). Серед слухачів-інтернів II групи кінцевий рівень знань з оцінкою

„відмінно” та „добре” становив по 47,3% (по 9 слухачів), з оцінкою „задовільно” - 5,26% (1 слухач). Розподіл в контрольній групі становив з оцінкою „відмінно” - 20% (4 слухачі), з оцінкою „добре” - 45% (9 слухачів) та з оцінкою „задовільно” - 35% (7 слухачів).

В слухачів-інтернів II групи кінцевий рівень знань з оцінкою „відмінно” вищий в 1,8 разів від показників слухачів-інтернів I групи, і вдвічі вищий з оцінкою „задовільно” 1 слухач (5,26%) проти 2 (10,5%). Показники основної групи в порівнянні з контрольною, виглядають краще по всіх оцінках.

Було використано два методи викладання навчальних програм для слухачів-інтернів за фахом „хірургія”: за традиційним форматом та з застосуванням сучасних освітніх інноваційних технологій. Обидва методи виявилися ефективнішими порівняно з контрольною групою, де елементи мотивації взагалі не акцентувалися. Більш високу ефективність, порівняно з контрольною групою, мав метод з застосуванням сучасних освітніх інноваційних технологій, за результатами якого кінцевий рівень знань був кращим в 2,36 разів по найбільш показовим оцінкам (мається на увазі оцінка „відмінно”). Метод викладання за традиційним форматом, перевищував показники контрольної групи з оцінки „відмінно” лише в 1,31 рази.

Виходячи з отриманих результатів кінцевого рівня знань в досліджуваній та контрольній групах, можна з впевненістю обумовити необхідність застосування сучасних освітніх інноваційних технологій у педагогічному процесі навчання лікарів-інтернів за фахом „хірургія”.

Висновки. Удосконалення традиційних навчальних форматів поряд з впровадженням сучасних освітніх інноваційних технологій дозволяє підвищувати засвоєння знань слухачами циклів інтернатури за фахом „хірургія”.

Дослідження продемонструвало необхідність використання традиційних навчальних форматів поряд з впровадженням сучасних освітніх інноваційних технологій в підготовці лікарів-інтернів за фахом „хірургія”.

Література

1/ Булах І.Є., Волосовець О.П., Вороненко Ю.В., Гончарук Є.Г., Дзяк Г.В., Казаков В.М., Москаленко В.Ф. Система управління якістю медичної освіти в Україні.- Дніпропетровськ: „Арт-Прес”, 2003.- 200 с.

2/ Вороненко Ю.В. Мінцер О.П. Фактори реформування системи вищої післядипломної медичної освіти // Науково-методична конференція з міжнародною участю «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Збірник праць. – К., 2007 – С.10-14.

3/ Питання розробки нормативів дистанційного навчання в післядипломній медичній освіті / Ю.В. Вороненко, О.П. Мінцер, Ю.П. Вдовіченко [та інш.] // Медична інформатика та інженерія. – 2008. – №3. – С. 58-68.

ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ ЗА ФАХОМ «ОРТОДОНТІЯ» У ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ

В. Д. Куроєдова, Л. Б. Галич, Т. О. Чикор, О. М. Макарова

ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

EVALUATION OF E-LEARNING OF «ORTHODONTICS» SPECIALTY IN HSEIU «UKRAINIAN MEDICAL STOMATOLOGICAL ACADEMY» AT THE POSTGRADUATE STAGE

V. Kuroedova, L. Galych, T. Chykor, O. Makarova

HSEIU «Ukrainian Medical Stomatological Academy»

Науково-технічний прогрес і широка доступність Інтернет ресурсу та комп'ютерного забезпечення значно розширюють можливість застосування цифрових технологій в навчальному процесі. Для забезпечення високих стандартів післядипломної підготовки на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» широко застосовуються інформаційні, мультимедійні технології та сучасні комп'ютерні діагностичні та тестові програми, що створюють сприятливі умови для оптимізації навчального процесу, формування клінічного мислення, засвоєння практичних навичок і реалізації ідеї самовдосконалення курсантів.

Technological progress and the widespread availability of Internet resources and computer software greatly extend the applicability of digital technology in the educational process. To ensure the high standards of postgraduate training at the department of postgraduate studding of orthodontists HSEIU "Ukrainian Medical Stomatological Academy" widely used information, multimedia technology and modern computer diagnostic and test programs that create favorable conditions to optimize the learning process, formation of clinical thinking, learning practical skills and self-realization of the idea of students.

Вступ. Вдосконалення післядипломної освіти пов'язане з різними аспектами викладацької діяльності, в тому числі і з використанням в тій чи іншій мірі цифрових ресурсів. Застосування комп'ютерних технологій є обов'язковою умовою сучасної освіти, зокрема у вищих навчальних закладах та на післядипломному етапі підготовки спеціалістів. Першою формою застосування комп'ютерного ресурсу у вищих навчальних закладах були тільки контрольні тестові завдання. Сьогодні, у вирі науково-технічного прогресу, межі застосування комп'ютерних технологій в навчальному процесі безупинно розширюються. На сьогоднішній день широко використовують яскраві, динамічні ілюстраційні мультимедійні матеріали, що сприяють кращому засвоєнню лекційного матеріалу. Комп'ютерні технології дозволяють багато разів повторювати цікаві фрагменти, зосереджувати увагу на деталях, крок за кроком опановувати методику клінічних навичок і маніпуляцій.

Поряд з використанням мультимедійних презентацій та учбових відеофільмів на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» використовуються демонстраційні цифрові програми для аналізу 3-D рентген знімків для навчання практичним навикам роботи із сучасним діагностичним обладнанням.

Сучасний лікар – це не тільки ерудований спеціаліст в галузі медицини, але й людина, яка повинна вміти користуватись комп'ютерною технікою для ведення історій хвороб, вміти користуватись інтернетресурсом, користуватись електронними джерелами літератури, представити на високому технічному рівні клінічні випадки та їх аналіз і т.д. Тому на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів запроваджено презентаційну форму захисту історії хвороби, яка, окрім класичного письмового варіанту, передбачає створення мультимедійної презентації, що має бути проілюстрована клінічним матеріалом (поза- та внутрішньоротові фото пацієнтів, дані рентгенологічних досліджень, цифрові відеозаписи при виконанні клінічних проб), відображати основні етапи лікування і завершуватись аналізом

результатів лікування. Така презентаційна форма захисту історії хвороби сприяє формуванню клінічного мислення у майбутніх спеціалістів.

Крім того, постає необхідність створення комп'ютерних тренінгових програм, якими можна було б користуватись не тільки в спеціалізованих центрах, але й безпосередньо на робочому місці та вдома он-лайн. Ця робота трудомістка, але в достатній мірі перспективна.

В останній час професорсько-викладацький склад академії активно впроваджує при читанні лекцій і проведенні практичних занять мультимедійні презентації (формат Power Point), широко використовуються в практичній діяльності електронні бази даних Cochrane, Medline, OVID, EBSCO, Eric та ін., програми для перегляду та аналізу цифрових рентгенівських знімків. Використання цих програм сприяє якісному засвоєнню матеріалу і підвищує ефективність навчання.

Система освітньої діяльності, що існує в Українській медичній стоматологічній академії, відповідає міжнародному рівню стандартів якості і представлена сучасною програмою безперервної освіти, а методологія навчання в академії базується на повноцінному методичному забезпеченні усіх дисциплін.

З метою самопідготовки впроваджено систему дистанційного навчання, на багатьох кафедрах створені сайти в інтернеті з розміщенням матеріалів лекцій, практичних занять, матеріалів самопідготовки. Співробітники кафедр постійно підвищують якість викладання, приділяючи особливу увагу удосконаленню форм і методів контролю знань лікарів-курсантів.

У ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія» забезпечене впровадження у навчальний процес сучасних інформаційних технологій. З цією метою в бібліотеці функціонує сектор електронних каталогів та бази даних, який стає у нагоді при написанні рефератів, статей тощо. Безпосередньо на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів створено електронну базу даних з пошуковою системою, що містить більше 150 тисяч джерел літератури, які стосуються різних розділів ортодонтії.

Під час занять на курсі ортодонції лікарі повинні за два місяці засвоїти 23 розділи із спеціальності «Ортодонція». Найбільш складною та важливою для практики є клінічна ортодонція, що складається з 9 розділів. Тестовий комп'ютерний контроль знань є важливою складовою частиною післядипломного навчання, тому на кафедрі складений тестовий контроль для атестації лікарів.

Навчальна комп'ютерна програма має відповідати певним стандартам, які дозволяють викладачу обирати оптимальну за своїми параметрами для розв'язання конкретних задач:

- врахувати швидкість сприйняття навчального матеріалу, розбору прикладів, методів розв'язання типових задач;
- закріплення навичок розв'язання типових задач;
- забезпечувати можливість самоконтролю якості засвоєних знань та навичок;
- прищеплювати навички аналітичної і дослідницької діяльності;
- заощаджувати час лікаря-курсанта, необхідний для вивчення певної теми.

Комп'ютерна навчальна програма, створена розробленим на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ортодонції, на відміну від звичайних занять дає можливість опанувати теоретичний матеріал, вирішити клінічні задачі, в яких відображені різноманітні варіанти етіології, патогенезу, клінічних проявів зубощелепно-лицевих аномалій, різні методи лікування у віковому аспекті, тобто відтворити клінічну ситуацію «лікар-хворий».

Навчальна комп'ютерна програма з розділу «Клінічна ортодонція» реалізована у вигляді тестових завдань-запитань, на які пропонується від 3 до 5 варіантів відповідей. Одна з них є найбільш повною і правильною і оцінюється в 100 балів, що свідчить про відмінні знання.

З розділу «Клінічна ортодонція» складено 444 тестових завдання. Для проведення диференційованого навчання (одночасно приїждять лікарі-ортодonti з різним клінічним стажем, лікарі – дитячі стоматологи, лікарі-інтерни) умовно всі завдання поділені на п'ять груп складності: I – 100%, II – 90%, III – 80%, IV – 60%.

Розроблені тести повністю відповідають змісту навчальної програми. У режимі тренінга лікарю-ортодонту з блоку питань системою автоматично відбирається 40-50 питань. Після завершення тестування навчальна тестова програма дозволяє перевірити правильність відповідей, переглянути питання, на які курсант відповів невірно та продивитись рекомендовану літературу по цій тестовій задачі.

Проте, не зважаючи на великі можливості та зручність використання комп'ютерних технологій навчання, не мож-

на недооцінювати важливу роль викладача та перекладати всі функції з навчання курсантів на комп'ютерний ресурс. Тому особливої уваги заслуговує раціональний розподіл навчального матеріалу між викладачем і комп'ютером. Відображення основних проблем навчальної дисципліни, шляхи їх розв'язання, лекційний матеріал, клінічні розбори, практичні та семінарські заняття мають залишатися за викладачем.

Висновки. Отже, забезпечуючи високі стандарти післядипломної освіти лікарів-курсантів, що навчаються на кафедрі післядипломної освіти лікарів-ортодонтів ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія», інформаційні та мультимедійні технології створюють сприятливі умови для оптимізації навчального процесу, формування клінічного мислення, засвоєння практичних навичок і реалізації ідеї самовдосконалення, коли курсант зможе виховати в собі потребу до безперервного навчання, відповідальність за власну освіту та повною мірою розкрити свій творчий потенціал.

Література

1. Постанова кабінету міністрів України «Про затвердження державної програми «Інформаційні та комунікаційні технології в освіті і науці» на 2006-2010 роки» від 7 грудня 2005 року, №1153
2. Крулик В.С. Концепція сучасного педагогічного програмного засобу. //Інформаційні технології і засоби навчання. Електронне наукове фахове видання. Випуск 3, 2007р.
3. Про основні засади розвитку інформаційного суспільства в Україні на 2007-2015 роки: Закон України// ВВР України. 2007. - №12. С. 102.
4. Кухаренко В.М. Дистанційне навчання: Умови застосування: навч. посіб. – 3-є вид. /В.М. Кухаренко, О.В. Рибалко, Н.Г. Сиротинко – Х.: НТУ «ХПІ»; Торсінг, 2002. – 320 с.
5. 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.
6. 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.
7. Юзбашева Г.С. Дистанційне навчання у післядипломній освіті як науковий суспільний пріоритет/ Г.С.Юзбашева//Педагогічний альманах. – 2011. - Вип.11. – С. 220-226.

ІНТЕРНАТУРА – ПОШУК НОВИХ ФОРМ ВИКЛАДАННЯ

В. Ф. Куцевляк, Н. Б. Циганова, О. В. Любченко, І. Є. Велігоря, С. В. Полякова, К. В. Божко, К. Ю. Пушкар, О. М. Сирота, І. В. Циганова, А. О. Іванов, Д. В. Ємельянов

Харківська медична академія післядипломної освіти

Інтернатūra є найважливішим етапом післядипломної підготовки лікарів. Необхідність постійного вдосконалення системи післядипломної освіти диктується розвитком сучасних технологій. Можливості інтернету, дистанційне навчання, різні комп'ютерні системи дозволяють постійно переглядати методику та підходи до навчання лікарів-інтернів.

Кафедра стоматології та терапевтичної стоматології ХМАПО проводить підготовку лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія» з 1992 року. Протягом цього часу зазнали масу змін як програми підготовки, так і форми подання матеріалу і контролю знань і умінь учнів. Нами запроваджено різні форми проведення семінарів по розділах спеціальності. Вони проходять не тільки традиційним способом, але і з використанням смарт-системи, що дозволяє оцінити рівень знань всієї аудиторії одночасно.

Одним з ефективних методів навчання є клініко-реферативні конференції, що дозволяють оцінити не тільки наявність достатніх за обсягом знань по тематиці, але і вміння їх викласти. Всі, без винятку, інтерни представляють доповіді з мультимедійними презентаціями тривалістю 10-12 хвилин. Потім проблема, піднята в доповіді, обговорюється і коментується аудиторією і групою викладачів.

Крім того, на кафедрі проводиться контроль знань у формі брейн-рингу. Питання готують не тільки викладачі кафедри, але й інтерни, поділені на команди. Гра проходить багатоступінчасто, з кожним етапом зростає азарт гравців. Ця форма контролю дозволяє не тільки оцінити рівень знань, швидкість реакції, але і виділити лідерів, які вміють організувати, згуртувати команду.

Розділ «Профілактика стоматологічних захворювань» традиційно проходить у 3 школах-інтернатах. Нашими підшефними є діти зі сколіозом; хворі на цукровий діабет та на неврологічні захворювання. Під керівництвом викладача лікарів-інтернів обстежують стоматологічний статус дітей, заповнюють диспансерні карти, готують санбюлетені, проводять бесіди та уроки здоров'я, тематичні ігри з учнями диспансерів, де кожна дитина отримує маленький подарунок у вигляді ополіскувача, зубної пасти або наклейки, а також проводять герметизацію фісур. Учні диспансерів з нетерпінням чекають нашого приходу, адміністрація диспансерів з вдячністю приймає лікарів-інтернів, т. к. установам надається реальна профілактична допомога.

Протягом останніх 10 років на кафедрі проходять дистанційні семінари з питань реставрації зубів, які проводять викладачі клініки «Аполлонія» міста Полтави.

Атестація першого року навчання проводиться у вигляді конкурсу з реставрації зубів. За результатами конкурсу визначаються переможці, які потім представляють кафедру на конкурсі «Шлях у майстерність», який щорічно проводиться в УМСА.

Завершальним етапом очного курсу інтернатūra є 3-х етапна державна атестація. Здача мануальних навичок відбувається як другий етап конкурсу з реставрації.

Таким чином, методи підготовки і проведення навчання в умовах післядипломної освіти потребують постійного вдосконалення і адаптації до сучасних умов.

ПЕРШІ КРОКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛІЦЕНЗОВАНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-3. ФАРМАЦІЯ»

М. В. Лелека, О. Є. Січкорізі, О. М. Заліська

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

План заходів для поліпшення якості підготовки фахівців за спеціальностями галузі знань «Фармація» затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України № 646 від 12.09.2014. Відповідно до цього наказу впроваджується ліцензійний іспит Крок 3 Фармація. Для студентів денної форми навчання планується проведення іспиту у 2016-2017 році, для студентів заочної форми навчання у 2017-2018 році. Одним із заходів, які регламентує цей наказ, є створення структури змісту ліцензійного іспиту Крок 3. При розробці тестових завдань для формування бази завдань на сайті testcentr.org.ua. уже представлено структуру змісту іспиту «Крок 3 Фармація». Відповідно до листа Центру тестування МОЗ України про створення бази тестових завдань викладачами профільних кафедр факультету післядипломної освіти, на яких відбувається навчання провізорів-інтернів, проведено роботу по створенню банку тестових запитань.

До розробки тестових завдань залучаються викладачі, які мають найбільший досвід викладання та методичної роботи. У відповідності до листа Центру тестування та розпорядження деканату факультету післядипломної освіти ЛНМУ імені Данила Галицького усі завдання пройшли

внутрішню експертизу. Для успішного складання іспиту мінімальна кількість вірних відповідей становить 70,5 %. Викладачами необхідно проводити план заходів для підготовки та успішної здачі ліцензійного іспиту. Підготовлені і прорецензовані тестові завдання розглядаються та апробовуються під час практичних занять, семінарів з провізорами-інтернами зі спеціальності «Загальна фармація» на кафедрі.

Введення ліцензійного іспиту «Крок 3. Фармація» сприятиме поліпшенню підготовки молодих спеціалістів, а також інтеграції нових знань і вмінь у практичну діяльність провізора,

Література

1. Наказ МОЗ України № 646 від 12.09.2014 року «Про затвердження плану заходів для поліпшення якості підготовки фахівців за спеціальностями галузі знань «Фармація»

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 13 вересня 2010 року № 769 "Про затвердження Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011 - 2020 роки"

ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВВЕДЕННЯ РЕЗИДЕНТУРИ ЗА ФАХОМ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»

І. Г. Лісова, Н. М. Михайленко, В. В. Лисенко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Останні роки відзначаються чітким орієнтуванням на входження України в Європейський освітнянський простір та формуванням освітньої діяльності відповідно до вимог, критеріїв та стандартів Болонської системи. Останній державний Закон України «Про вищу освіту» №31556-VII від 01.07.2014 року вимагає ввести нову систему кадрової та післядипломної освіти медичної галузі, і в тому числі безпосередньо у стоматології.

На сьогоднішній день всі лікарі, які отримали кадрову підготовку на стоматологічному факультеті після здавання державних іспитів та іспиту «Крок-2» переходять у інтернатуру за фахом «Стоматологія». У рамках 2 річної інтернатури для підготовки за спеціальністю «Хірургічна стоматологія» відведено 180 годин теоретичних занять та 2 місяці практичної роботи в умовах хірургічних кабінетів. Після здавання іспиту «Крок-3» та іспиту за фахом «Стоматологія» лікарі отримують сертифікат лікаря-стоматолога. Цей фах допускає спеціаліста до роботи в лікувальних установах І ланки допомоги, де лікар повинен вміти діагностувати всі стоматологічні захворювання, а головне надати невідкладну допомогу при цих захворюваннях у пацієнтів різного віку, з різноманітною супутньою патологією та вчасно направити до спеціалістів іншого або вищого рівня. При цьому, слід зазначити, що на всіх рівнях надання допомоги найскладнішою у діагностичному та лікувальному плані є хірургічна патологія. Час відведений для підготовки лікаря-стоматолога в інтернатурі для надання хірургічної стоматологічної допомоги досить обмежений.

Основна частина. Хірургічний прийом виконує лікар-стоматолог який пройшов цикл спеціалізації терміном 4 місяці. За цей час лікар повинен у напруженому режимі посилити теоретичну підготовку з усіх розділів хірургічної стоматології, придбати та освоїти цілий ряд досить складних практичних навичок. Однак, як вказує тривалий досвід, більшість слухачів неспроможні оволодіти усіма практичними навичками. Методики та вміння необхідні у в повсякденній роботі хірурга-стоматолога амбулаторії та стаціонару потребують більш тривалого часу.

Виходячи з досвіду підготовки лікарів стоматологів за фахом «Хірургічна стоматологія» у країнах Європи є спе-

ціальна фахова підготовка у резидентурі від 3 до 5 років. У світлі зазначеного, потребує вирішення питання про відокремлення фаху щелепно-лицевої хірургії з відповідною резидентурою.

Введення у систему післядипломної освіти резидентури з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії є конче необхідним для вітчизняної стоматології, та має певну потребу у підготовці іноземних громадян. Підґрунтям для вищевказаного є існування в Україні достатньої кількості науково-практичних шкіл з хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії.

Висновки. Таким чином, враховуючи 90-річний досвід підготовки спеціалістів хірургів-стоматологів та щелепно-лицевих хірургів на кафедри хірургічної стоматології, щелепно-лицевої хірургії та стоматології ХМАПО та інших Вищих навчальних закладів є доцільним введення резидентури з фаху «Хірургічна стоматологія» та «Щелепно-лицева хірургія». У рамках резидентури після закінчення інтернатури, частина фахівців, що успішно склали іспити, матимуть можливість продовжити навчання у певні терміни для придбання вузькоспрямованої спеціалізації. Клінічними базами кафедр хірургічної стоматології на яких буде введена резидентура мають бути багатопрофільні клініки чи спеціалізовані поліклініки. Проведення резидентури з хірургічної стоматології, як елемент післядипломної освіти, значно підвищить стан освіти лікарів стоматологічного фаху, приблизить до Європейського рівня та буде сприяти розвитку національної медицини.

Література:

1. Державний Закон України «Про вищу освіту» №31556-VII від 01.07.2014р.
2. Лісова І.Г., Ярославська Ю.Ю., Ткач Т.В. та ін. Керівні документи в щоденній практиці та атестації лікарів стоматологічного фаху. – Харків, 2011. – 148 с.
3. Протоколи надання медичної допомоги за спеціальностями «Ортопедична стоматологія», «Терапевтична стоматологія», «Хірургічна стоматологія», «Ортодонтія», «Дитяча терапевтична стоматологія», «Дитяча хірургічна стоматологія»: нормативне виробничо-практичне видання. – К.: МНІАЦ «Медінформ», 2014. – 236 с.

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІВ З ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ

І. Г. Лісова, П. В. Російський, В. В. Ковальчук

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Бурхливий розвиток дентальної імплантації (ДІ) у нашій країні виявив цілу низку проблем, пов'язаних з нестачею якісного професійного навчання, яке б розвивало клінічне мислення та практичні навички у лікарів з вказаного розділу стоматології. Крім того, підготовка лікарів по ДІ проводиться переважно на госпрозрахунковій основі, що обмежує її доступність для лікарів з бюджетних установ. У зв'язку з вказаним набувають актуальності питання проведення циклів тематичного удосконалення

з дентальної імплантації у системі післядипломної освіти [1,2,3].

Основна частина. При лікуванні стоматологічних хворих з допомогою дентальних імплантів відсутність спеціальних знань та умінь призводить до виникнення ускладнень запального та дистрофічного характеру. У свою чергу ускладнення сприяють відторгненню імплантів або невідповідності функції та естетики виготовлених протезів. Такі обставини викликають виникнення конфліктних

ситуації між лікарем та пацієнтом. Аналізуючи причини низької якості надання допомоги цим хворим, стає очевидним хаотичність навчання стоматологів відносно ДІ. Це пов'язане з тим, що лікарі отримують первинну підготовку по ДІ на 1-2 денних майстер-класах, які проводяться під егідою комерційних фірм на базі приватних кабінетів або клінік. Цьому сприяють пропозиції від великої кількості представників різних фірм-виробників імплантаційної продукції на проведення такого навчання, яке має значну вартість. Розповсюдження подібного роду знань частіше проводять особи без педагогічної підготовки та інколи без медичної освіти. Крім того, загально відомо, що під час майстер-класів рекламується продукція окремих фірм-виробників. Таке «нав'язування» певних матеріалів та конструкцій обмежує вибір раціональних методів ДІ з урахуванням індивідуальної клінічної ситуації. Інша частина лікарів, у зв'язку із низькою матеріальною спроможністю, отримують знання сумнівної якості по ДІ з Інтернет-ресурсу. Вищевказане створює значну проблему у діагностиці та плануванні пацієнтів, не виправдано здорожує лікування та робить його не завжди доцільним та біологічно безпечним.

В зв'язку з цим, розробка поглибленого циклу ТУ з ДІ на післядипломному рівні диктується вимогами часу та соціальною необхідністю. В цьому зв'язку нами, як кафедрою ВУЗу 4-го рівня акредитації, розроблено 2-х тижневий цикл ТУ «ДІ», тривалість якого становить 78 навчальних годин, забезпечує навчання лікарів на бюджетних та контрактних основах. Програма, план і розклад курсу складені за установами МОЗ та Міністерства освіти України і затверджені Вченою Радою Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО). План-програма циклу складається з розділів, які висвітлюють питання теоретичного освоєння класичних основ біології кістки щелеп, аспектів розвитку атрофічних процесів, термінів загоєння кісткової рани. Окремий розділ, присвячений економічним та юридичним питанням стоматологічної імплантації. Матеріал викладається у доступному ракурсі по питанням діагностики клінічних умов для ДІ, переліку усього спектра сучасних матеріалів та хірургічних методів остеопластики, існуючих різноманітних методик імплантації в складних клінічних умовах та особливостей незнімного протезування на імплантатах.

Особлива увага приділяється подоланню можливих безпосередніх та віддалених ускладнень, відновленню функціонування комплексу імплантат + протез. Викладання на циклі проводять викладачі, які є сертифікованими фахівцями з хірургічної та ортопедичної стоматології, мають більш ніж 25-річний практичний досвід роботи з дентальними імплантатами в умовах сучасної клінічної бази. Виконується початковий, проміжний та заключний контроль з використанням SMART-системи, ситуаційних завдань та тематичних хворих. Придбані слухачами теоретичні та практичні навички оцінюються на іспиті і підтверджуються свідоцтвом ХМАПО державного зразка, що розширює практичну діяльність стоматолога та дає 15 балів при атестації на лікарську категорію.

Висновок. Отже, непрофесійний підхід до навчання призводить до сумнівного планування дентальної імплантації, яке не сприяє досягненню найбільш ефективного та прогнозованого результату при лікуванні пацієнтів. Удосконаленням післядипломної підготовки лікарів-стоматологів з розділу дентальної імплантації повинні займатися відповідні державні заклади післядипломної освіти, які забезпечать високу якість викладання по суті та економічну доступність для широких верст лікарів нашої країни. Створення поглибленого циклу тематичного удосконалення з дентальної імплантації є актуальним, особливо для лікарів комунальних стоматологічних установ та свідчать про мотивоване їх залучення до проходження високопрофесійного навчання на профільних кафедрах ВУЗів післядипломної освіти.

Література.

- Лісова І.Г., Ярославська Ю.Ю., Ткач Т.В., Михайленко Н.М. Керівні документи в практиці та атестації лікарів / Харків: «Апостроф», 2011. – 148 с.
- Павленко О.В., Мазур І. П., Ступницька О.М. Запровадження міжнародних стандартів якості післядипломної підготовки лікарів-стоматологів / Современная стоматология. – К. – 2012. – №2. – С. 142–144
- Тимофеев А.А., Ушко Н.А., Ярифа М.А. Дистанционное обучение в подготовке врача / Современная стоматология. – К. – 2012. – №4. – С. 138–139.

ОПТИМІЗАЦІЯ МОТИВАЦІЇ САМОПІДГОТОВКИ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

І. Г. Лісова, Т. В. Ткач, О. А. Нерушева

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Орієнтація сучасного українського суспільства на принципи розвитку Європейського освітняського простору передбачає істотні зміни в післядипломній підготовці медичних працівників. Сучасні вимоги до якості знань та вмій лікарів стоматологічного профілю потребують оптимізації. Стандартні методики викладання, що застосовують у вигляді усного викладання матеріала, опитування аудиторії і суб'єктивного оцінювання викладачем знань не достатньо стимулюють слухача до активних пошуків інформації та її засвоєння. Вважаємо доцільним оптимізувати методи викладання з метою підвищення мотивації слухачів до самопідготовки в системі післядипломної освіти.

Основна частина. Відповідно до програм циклів тематичного удосконалення і передатестаційних циклів, затверджених МОЗ, до 65-70% від усього об'єму матеріала відведено на самопідготовку. Особа, яку навчають, оволодіваючи знаннями та вміннями, повинна переробити їх у власний метод оволодіння областю професійної діяльності і сформулювати в себе відповідні цій області прийоми медичної діяльності. В таких умовах у неї виробляється не тільки нові знання та вміння, але і особові якості, такі як потреба у самонавчанні. Сучасний світ, де постійно розширюється інформаційне електронне поле, визначає його використання з метою тренінга, навчання і контролю знань на різних етапах – початковий, поточний і заключ-

ний. На нашій кафедрі з 2007 року використовується електронна техніка та ресурс, при допомозі яких демонструються мультимедійні презентації лекційного матеріала, архів фото- і відеоматеріала, схеми і таблиці, проводяться зрізи рівня знань з використанням SMART-системи. Також популярна в теперішній час форма електронного підручника за різноманітними вузькими тематиками учбового матеріала і напрямкам наукової діяльності кафедри. В епоху широкої доступності інтернет-мережі неможливо не враховувати розвиток в соціумі, так званого «кліпового мислення». В той час, коли сучасна людина відвикла використовувати «паперову книгу», сформоване «кліпове мислення» сприяє більш ефективному сприйняттю матеріала, його синтезу і якісному закріпленню знань, що відображається на результатах контролю рівня знань.

Висновок. Таким чином, в теперішній час в післядипломній освіті доцільно використовувати комп'ютерну та іншу електронну техніку, інтернет-ресурс, де може міститися навчальний, лекційний, демонстраційний матеріали. Перевагами такої освіти є мобільність, педагогічна багатофункційність (навчання, демонстрація, тестовий контроль, ситуаційні завдання), підвищуючи мотивацію до придбання нових знань. Таке використання методів і прийомів навчання та їх взаємозв'язок сприяє виробленню у слухачів вміння трансформувати знання в спосіб придбання нових знань, здатність до саморозвитку і самовдосконалення.

Література

1. intis.com.ua/index.php/ru/realizovannye-proekty-smart.
2. www.univer.kharkov.ua/ru/entrant/fpo/fpocenter.

ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НЕВРОЛОГІВ НА ЦИКЛАХ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

Т. А. Літовченко, О. Л. Тондій, К. А. Степанченко, О. П. Завальна, С. М. Коренєв

Харківська медична академія післядипломної освіти,

Вступ: Згідно сучасних вимог до навчання на циклах первинної спеціалізації (спеціалізація, інтернатура), значна увага приділяється самостійній роботі лікарів-слухачів [1-4].

Основна частина: На кафедрі неврології та дитячої неврології Харківської медичної академії післядипломної освіти з цією метою широко застосовуються літературні джерела, таблиці, атласи, інформація на електронних носіях (презентації, відеозаписи перебігу захворювань у пацієнтів тощо), банки ситуаційних задач та тестових завдань. Слухачі самостійно переглядають та аналізують електронні та відеоматеріали з послідовним обговоренням питань, які виникають, з викладачами та один з одним. Є кафедральна бібліотека літературних джерел та періодичної преси з неврології. Слухачам в мережі розкладу виділяється час для самостійної роботи. На циклі під час практичних занять надається час для роботи з нативними макропрепаратами головного та спинного мозку та анатомічними атласами. Також під час занять на кафедрі лікарі-слухачі завжди можуть знайти необхідну інформацію в мережі Інтернет.

Лікарям-слухачам 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 тому числі, й в динаміці (з дозволу лікуючого лікаря та після представлення куратором циклу), діагностичних хворих, а також хворих з орфанними захворюваннями.

Висновки: Різноманітність форм навчання на циклах первинної спеціалізації з неврології та дитячої неврології дозволяє підвищити мотивацію до самостійного оволодіння знаннями й практичними навичками, зробити заняття ще більш цікавими, більш пізнавальними й багатограничними, що покращує якість підготовки лікарів-неврологів на циклах первинної спеціалізації.

Література

1. Система управління якістю медичної освіти в Україні / І.С. Булах, О.П. Волосовець, Ю.В. Вороненко та ін. – Д., «АРТ-ПРЕС», 2003. -212с.
Postgraduate Medical Education. WFME Global Standards for Quality Improvement // WFME Office University of Copenhagen, Denmark, 2003.
2. Хвисьок О.М. Шляхи оптимізації післядипломної освіти в Україні / В збір. «Післядипломна медична освіта: досвід і перспективи: Матеріали учбово-методичної конференції, присвяченої 85-річчю ХМАПО» – Харків, «Оберіг», 2008. – С.3-5.
3. 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» – Харків, «Оберіг», 2008. – С.10-12

ЗНАЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ВЕБ-КВЕСТУ ЯК ВАЖЛИВОЇ СКЛАДОВОЇ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОЇ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ

Н. А. Лопіна, Л. В. Журавльова

Харківський національний медичний університет

MEANING OF EDUCATIONAL WEB-QUEST AS AN IMPORTANT PART OF PRACTICALLY-ORIENTED CONTINUOUS POSTGRADUATE TRAINING OF DOCTORS

Nataliia Lopina, Larysa Zhuravlyova

Kharkiv National Medical University

В статті розглядаються основні аспекти сучасної освітньої технології веб-квестів як порівняно нового типу практично-орієнтованого підходу до навчання та її значення у безперервній післядипломній підготовці лікарів.

The article describes the main aspects of modern educational technology web-quest as a new type of practical-oriented approach to education and its importance in a continuous postgraduate training of doctors.

Вступ. Сучасна медична освіта, в тому числі і післядипломна підготовка лікарів, повинна сприяти формуванню активного процесу навчання, що розвиває здібності до самонавчання, запам'ятовування, використання отриманих знань на практиці.

Веб-квест - один з найбільш ефективних активних компонентів системи безперервної освіти XXI століття, в тому числі і сучасної медичної освіти, являє собою проблемне завдання з елементами ролівої гри, для виконання якого використовуються інформаційно-освітні веб-технології [1]. В галузі медичної освіти проблемне завдання може являти собою вирішення будь-якої проблемної теми, зрештою внутрішньої медицини, наприклад, розбір клінічного випадку, що вимагає від лікаря наявності як базових знань, так і знання сучасних клінічних рекомендацій та протоколів надання медичної допомоги. Освітній *веб-квест* сприяє зручному наочному представленню навчальної інформації з використанням веб-технологій, зокрема, медіафайлів, мультимедіа, аудіоматеріалів, що покращує якість навчання, підвищує мотивацію до самонавчання, розвиває логічне мислення, сприяє глибинному аналізу сучасних стандартів діагностики та лікування з огляду на конкретну клінічну ситуацію, формує алгоритм мислення та дій, бо є міжпредметним та практично-орієнтованим, що і є невід'ємною частиною безперервного розвитку лікаря.

Основна частина. Задля покращення практично-орієнтованої підготовки фахівців на основі сучасних веб-технологій нами було розроблено освітній веб-квест за спеціальністю «Кардіологія», який базувався на закріпленні базових знань та відпрацюванні сучасних клінічних протоколів та міжнародних рекомендацій при проведенні огляду конкретного хворого з симптомом задишки, проведенні диференційної діагностики, постановки діагнозу та вибору тактики лікування. Веб-квест було збудовано за допомогою технології розгалуження, яка вибудовується кожен раз індивідуально під час виконання завдання на основі вибору правильних чи неправильних відповідей, опрацювання гіпотез. Після проходження веб-квесту формується загальна оцінка на основі проміжних контролів.

Структура освітнього медичного веб-квесту може бути представлена наступними розділами [2]:

Вступом - описання головної ролі учасника або сценарій квесту, попередній план роботи.

Завдання, яке зрозуміле, цікаве і потенційно здійснимо. Чітко визначено підсумковий результат самостійної робо-

ти (наприклад, задана серія питань, на які потрібно знайти відповіді, прописана проблема, яку потрібно вирішити, визначена позиція, яка повинна бути захищена, і вказана інша діяльність, яка спрямована на переробку і представлення результатів, виходячи із зібраної інформації).

Ресурси - список інформаційних ресурсів (посилання на ресурси в Інтернет, адреси веб-сайтів, статті, аудіо та відеоматеріали), необхідних для виконання завдання.

Процес роботи - опис процедури роботи, яку необхідно виконати учаснику квесту при самостійному виконанні завдання (етапи).

Оцінка - опис критеріїв і параметрів оцінки веб-квесту. Критерії оцінки залежать від типу навчальних завдань, які вирішуються в веб-квесті.

Висновок - розділ, де підсумовується досвід, який буде отриманий учасниками під час самостійної роботи над веб-квестом. Іноді корисно включити до висновку риторичні запитання, що стимулюють активність учнів продовжити свої дослідження і надалі.

Розроблений нами медичний освітній веб-квест за спеціальністю «Кардіологія» має в собі багато різноманітних тестових завдань (множинний вибір, вірно/не вірно, на відповідність, числові відповіді та ін.), які виконує учасник під час вивчення клінічного випадку, проведення дифіагностики патології, проведення обстеження та вибору тактики лікування пацієнта.

Висновки. Інформаційно-освітній веб-квест є невід'ємною складовою сучасного активного навчання, в тому числі, післядипломного етапу медичної освіти. Він сприяє покращанню організації активної пізнавальної діяльності, логічного мислення, аналізу, узагальнення, систематизації та оцінки інформації, формує нові компетенції (розвиток комп'ютерних навичок, підвищення словникового запасу), реалізації креативного потенціалу (розвиток дослідницьких і творчих здібностей), а також розвиває уміння скористатися накопиченими теоретичними даними з точки зору конкретної проблеми (клінічного випадку), що і є основою повсякденної роботи лікаря.

Необхідно зазначити, що для підготовки веб-квесту необхідний високий рівень інформаційної компетентності викладача. Створення інформаційно-освітнього медичного веб-квесту досить трудомістке заняття, але, працюючи над створенням веб-квесту, педагог удосконалює свою професійну компетенцію, а отриманий веб-квест становить ефективний наочний тренажер для підвищення кваліфікації широким колом фахівців. Значною перева-

гою є те, що в рамках одного освітнього веб-квесту можуть бути різні теми з предмету або кількох предметів, тем, патологій, тобто він є інтегральним, міжпредметним, практично-орієнтованим, бо створений на основі конкретного клінічного випадку. Освітній медичний веб-квест зручно імпортується та поєднується з системами дистанційного навчання, а саме системою Moodle, та може відобразитися на мобільних пристроях, бо збудований на основі веб-технологій.

Література

1. Напалков С.В. Web-квест как средство развития инновационной стратегии образования / С.В. Напалков, Е.А. Первушкина // Приволжский научный вестник. – 2014. – № 8 (36). – Ч.2, – С. 51-53.
2. Полат Е.С. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования / Е. С. Полат, М. Ю. Бухаркина, М. В. Моисеева, А. Е. Петров. – М.: Академия, 2000. – 254 с.

СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ: ШЛЯХ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНА-НЕОНАТОЛОГА

Н. Г. Лотиш, Н. Л. Мерікова, О. О. Стречень, Р. М. Папінко, С. С. Семченко

Одеський національний медичний університет

Впровадження сучасних симуляційних технологій як провідних методик на післядипломному освітньому етапі, спрямовано на оптимізацію підготовки до практичної професійної діяльності інтернів-неонатологів. Особливо методика доречна для оволодіння та засвоєння алгоритмів надання невідкладної реанімаційної допомоги та інтенсивної терапії новонародженим із загрозливими станами.

Застосування симуляційної технології дозволяє придбати практичний досвід в штучних умовах, наближених до реалій життя. Цінність методики полягає у можливості багаторазового відпрацювання практичних навичок та при цьому відсутності негативних наслідків для здоров'я новонароджених. В наших умовах заняття проводяться у

навчальному симуляційному класі, обладнаному сучасними високотехнологічними манекенами, моніторами, роботами-імітаторами немовлят.

Підготовку інтернів-неонатологів щодо засвоєння практичних навичок та вмінь у визначеній імітаційній ситуації здійснюємо поетапно:

1 – підготовчий технічний: - надбання навичок користування обладнанням реанімаційного відділення; 2 – основний тренувальний: алгоритм первинної реанімаційної допомоги новонародженим і дітям з екстремально низькою масою тіла; 4 – заключний контрольний: - тренінг на час.

Таким чином, симуляційна технологія оптимізує оволодіння практичними навичками та вміннями без ризику для немовлят та інтернів.

МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ОВОЛОДІННЯ ІНТЕРНАМИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ

Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Інтернатура, як завершальний етап підготовки спеціалістів, включає два стратегічних напрями - поглиблення та закріплення теоретичних знань і постійне удосконалення й розширення діапазону професійних навичок відповідно до вимог кваліфікаційних характеристик. Парадигма навчання вимагає, щоб будь-яке теоретичне питання обов'язково підкріплювалось практикою (знання переходить в розуміння шляхом застосування на практиці). Останні роки в світі відбуваються зміни в медичній освіті, які включають в тому числі і використання більш активних методів навчання, інтеграцію фундаментальних наук з клінічним досвідом, спрямованість на забезпечення оволодіння випускниками компетенцій, необхідних для надання хворому безпечної та оптимальної допомоги [1-5].

Компетентний лікар, на відміну від кваліфікованого, володіє не тільки певними знаннями, вміннями й навичками, а й здатністю і готовністю реалізувати їх в роботі. Компетентність вимагає внутрішньої мотивації до якісного виконання своїх професійних обов'язків [1, 3].

Тож, мотиваційна складова оволодіння інтернами практичними навичками повинна включати не тільки зовнішній, а і внутрішній аспект. Способами забезпечення зовнішньої мотивації до оволодіння навичками в інтернатурі можуть бути: знайомство інтернів на початку навчан-

ня в інтернатурі з переліком практичних навичок, якими вони повинні оволодіти; складання керівниками очного та заочного циклів індивідуального плану навчання, який включає в себе повний перелік навичок, які інтерн повинен засвоїти або удосконалити під час того або іншого циклу; контроль керівниками очного та заочного циклів знань теоретичної основи та методики проведення практичних навичок та маніпуляцій під час планової щоденної курації хворих та під час рубіжних контролів.

Внутрішня мотивація до оволодіння практичними навичками стимулюється шляхом використання:

- імітації клінічної ситуації, як ключового моменту заняття, де необхідно використати чи обговорити використання конкретної практичної навички;
- «цілеспрямованої практики» (практичної підготовки на належному рівні складності з отриманням негайного і інформативного зворотного зв'язку, можливістю для повтору навички і виправлення помилок, контролем забезпечення безпеки пацієнта);
- групових занять, коли одна група демонструє клінічну ситуацію з виконанням практичних навичок, а інша виступає як експерт (з дотриманням правил оцінки – завжди знайди позитивні моменти, завжди дай рекомендації);

- симуляторів різного рівня складності, що дозволяє навчати як окремим практичним навичкам, так і всебічно відпрацьовувати складні сценарії в наданні безпечної та ефективної допомоги особливо при невідкладних станах.

Тож, зовнішня мотивація є рушійною силою є набуття практичних навичок. Але саме внутрішня мотивація є рушійною силою саме для використання практичних навичок в повсякденній роботі.

Література

1. Уестон У. Обзор международного опыта/наилучшей практики доклинического и клинического обучения. <http://kaznmu.kz/rus/wp-content/uploads/2012/03/%D1%84%D0%>

[A11-Best-practices-in-clinical-training-4.1-Final-2nd-packa.doc](#).

2. Amin Z, Eng KH: Basics in Medical Education 2nd edition. Singapore: World Scientific, 2009, 40 p.

3. Skochelak SE: A decade of reports calling for change in medical education: what do they say? Academic Medicine. 2010;85(9):S26-S33.

4. Cooke M, Irby DM, O'Brien BC: Educating Physicians – A Call for Reform of Medical School and Residency. San Francisco: Jossey-Bass, 2010.

5. Carr S J. Assessing clinical competency in medical senior house officers: how and why should we do it? Postgrad Med J 2004;80:63-66.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ-МЕДИКІВ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У КРЕМЕНЕЦЬКОМУ МЕДИЧНОМУ УЧИЛИЩІ ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО

П. Є. Мазур, В. А. Левчук, Є. Л. Горошко

Кременецьке медичне училище імені Арсена Річинського

Вступ. Інтеграція України в Європейський освітній та науковий простір передбачає реформування підготовки та перепідготовки медичних спеціалістів та приведення медичної освіти у відповідність до державних та міжнародних стандартів. Післядипломна підготовка з підвищення кваліфікації та спеціалізації молодших медичних спеціалістів має гармонійно входити у цілісну систему післядипломної медичної освіти та відповідати системі європейського та світового рівнів.

Навчання впродовж усього життя, неперервний професійний розвиток – це основне кредо для медичних сестер, це процес їх постійного навчання, підготовки, підвищення кваліфікації і самовдосконалення протягом усієї професійної діяльності.

Метою післядипломного навчання є спеціалізація та підвищення кваліфікації медичних працівників, перепідготовка та вдосконалення (загальне або тематичне) теоретичних знань та практичних навичок, умінь для роботи за певною спеціальністю, які оновлюються за змістом та підходами досить швидко.

У післядипломній освіті відбуваються кардинальні зміни, формуються нові підходи і напрямки у підготовці медичних сестер загальної практики – сімейної медицини на засадах високого професіоналізму, різнопланової компетентності, застосування на практиці нових знань, умінь та навичок з метою ефективного виконання багатофункціональних медсестринських функцій та завдань. Добре налагоджена система післядипломної підготовки та перепідготовки сприяє піднесенню медсестринської освіти до загальноєвропейських стандартів, передбачає надання висококваліфікованих медичних послуг в умовах підвищення рівня якості життя.

Основна частина. Для слухачів стаціонарної форми відділення післядипломної освіти Кременецького медичного училища імені Арсена Річинського створені сучасні умови для поглиблення, розширення й оновлення професійних знань, а саме: комп'ютерний клас з 11 сучасними комп'ютерами, мнотехнічна техніка, кабінети функціональної діагностики оснащені новою апаратурою та обладнанням: електрокардіографи, небулайзер, спейсер, пікфлоуметр, імітатор ран, набір фантомів та інше.

До послуг курсантів обладнано лекційні аудиторії з мультимедійними проекторами і ноутбуками, кабінети доклінічної практики і навчальні кімнати на базі районної комунальної лікарні.

Навчання на курсах підвищення кваліфікації проводиться як викладачами училища з великим досвідом теоретичної і практичної роботи, кандидатами медичних наук, так і висококваліфікованими фахівцями лікарні, які є завідувачами відділень, мають вищі кваліфікаційні категорії і ведуть заняття відповідно до своєї спеціальності. Викладацьким колективом створено 14 авторських програм, мультимедійні презентації, комплекси методичного забезпечення з усіх медичних спеціальностей, алгоритми виконання медичних маніпуляцій, невідкладних станів, збірники ситуаційних задач, тестового контролю, роздаткові матеріали навчального та контролюючого характеру, картотеки, каталоги.

Для медичних сестер загальної практики сімейної медицини розроблена очно-заочна програма спеціалізації, що дозволяє підвищувати кваліфікацію без відриву від лікувальних установ. Враховуючи сучасний економічний стан в охороні здоров'я, ми використовуємо у своїй практиці форму навчання у вигляді виїзних циклів в райони області, де заняття проводять висококваліфіковані лікарі районних лікарень. Практикуються також виїзні конференції, семінари, а також госпрозрахункові курси в санаторій «Барвінок» Зборівського району. Для проведення лекцій на курсах в «on line» режимі запрошуються викладачі Інституту медсестринства Тернопільського державного медичного університету ім.І.Я.Горбачевського, які на високому професійному рівні навчають слухачів останнім досягненням медицини.

На курсах підвищення кваліфікації широко використовуються інтерактивні методи навчання, а саме: відеоаналізи та відеоалгоритми, тренінги, кейс-технології, дискусії, ділові та рольові ігри, мозковий штурм, майстер-класи. Вони дають змогу удосконалювати професійні вміння медичних сестер, фельдшерів, акушерок, моделювати клінічні ситуації з практики і знаходити правильний алгоритм дій надання медичної допомоги, проведення професійного догляду за пацієнтами, освоїти діагностичні навички, створювати атмосферу творчості в процесі навчання й подальшої роботи.

Тренінгові методи проведення занять зі слухачами КПК забезпечують активну взаємодію всіх його учасників, сприяють вирішенню складних медичних ситуацій, створюють атмосферу співпраці, взаємодопомоги, взаєморозуміння, обміну досвідом, формують клінічне мислення. Все це дозволяє удосконалити професійні знання, багатофункціональні навички та вміння, розвивати пізнавальну діяльність, перетворити її на більш високі форми кооперації та співпраці, формувати у медичних спеціалістів особистісно-професійні компетентності та фахові знання клінічного медсестринства.

Велика увага на курсах підвищення кваліфікації приділяється самостійній роботі слухачів, які мають можливість удосконалити свої професійні навички на муляжах, фантомах, використовуючи відеоалгоритми, сучасні методи маніпуляційної техніки й освоїти сучасні медичні комп'ютерні програми.

Анкетування курсантів і врахування їх пропозицій сприяє покращенню навчального процесу, дозволяє включити нові розділи та теми, підвищити якість медичної інформації та її подання. Однією з цікавих пропозицій слухачів є запровадження дистанційного навчання, включення правових аспектів діяльності медичних сестер, питання онкопатології та фітотерапії, нетрадиційних методів лікування, публікації наукових праць у збірниках.

На початку курсів слухачі складають тестовий контроль на визначення початкового рівня знань, а по закінченні навчання (циклу) проводиться комплексний екзамен спеціально створеною комісією для оцінки рівня теоретичних і практичних навичок. Слухачам курсів, які виконали усі вимоги навчальних планів і програм та склали іспит, ми видаємо посвідчення про проходження КПК, і в день закінчення курсів проводиться атестація вищою атестаційною комісією.

Неперервна післядипломна освіта медичних сестер потребує удосконалення та розробки гнучких освітніх моделей післядипломної освіти, які базуються на принципі наступності та забезпечують новий рівень професійної компетенції.

Висновки. Медичні спеціалісти потребують постійного оновлення знань і вмінь, у розвитку компетентностей задля здійснення професійної діяльності в інноваційному середовищі. Це можливо за умови безперервності післядипломної освіти, якщо систематичні курси підвищення кваліфікації змістовно та організаційно поєднані з міжкурсним періодом, тобто створена цілісна система професійного розвитку фахівців-медиків.

Післядипломна освіта сприяє формуванню професійної компетентності медичного фахівця «нового типу» - професійно і соціально мобільного, який має сучасні глибокі медичні знання, володіє новими медсестринськими технологіями, здатний до самореалізації, творчості, самовдосконалення, готовий до роботи в ринкових умовах та до гострої конкуренції.

Література

1. Флоріна Н.О. Розвиток післядипломної освіти – вимога сьогодення. Шляхи вдосконалення якості підготовки спеціалістів // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції, - Суми, - 2010, - С.18-20
2. Лазоришинець В.В., Банчук М.В., Волосовець О.П., Чернишенко Т.І. Розвиток медсестринської ступеневої освіти // Магістр медсестринства. – 2009. - №2 (3). – С.5-12
3. Н.Ф.Новосьолова. Сучасні погляди на зміст медсестринської освіти // Медсестринство. – 2007. - №3. – С. 26-30
4. Шатило В.Й., Махновська І.Р. Ступенева медична освіта в Україні // Медсестринство. – 2008. С.9-12

СТРАТЕГІЇ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДІТЯЧИХ ІНФЕКЦІОНІСТІВ

В. Д. Макаренко, Л. А. Ходак, Т. І. Навст, В. А. Міщенко, В. І. Браїлко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Реформування системи підготовки лікарів в Україні і приведення її у відповідність до потреб ринку праці передбачає створення цілісної системи безперервного професійного розвитку лікарів на базі стратегічного планування дій, забезпечення поглибленої підготовки лікарів згідно принципу відповідності змісту навчання реальним умовам їх роботи, використання різноманітних форм навчання. В контексті переходу сучасної системи вищої освіти до парадигми вчення, головними цілями якої є не стільки трансляція знань, скільки їх самостійне конструювання слухачами, не просте пропонування готових програм і курсів, а створення викладачем вагомого навчального середовища, яке сприяє покращанню якості навчання і яке сприяє слухачам в досягненні успіху, особливу актуальність має розробка стратегій активного навчання. Розробляючи стратегії активного навчання, де нелекційні методи стають основними важливо пам'ятати, що зовсім від лекції не можна відмовитись. Педагогу вищої школи дуже важливо знайти підходи, які не тільки відповідають його індивідуальному стилю викладання, відповідають освітянським цілям, але й активно залучають слухачів в процес навчання в аудито-

рії. Прикладом може бути процедура пауз, коли слухачам дають до 10 хвилин для осмислення лекційних записів. Коли збігає даний час, слухачам надається можливість висловити свої запитання і побажання в рамках даної теми. В процесі короткого обговорення слухачі самі підводять до виконання семінарського завдання, запланованого в форматі «круглого столу». Актуальність даної стратегії навчання полягає в тому, що вже на лекції слухач самостійно приходить до ідеї більш детального, глибокого, підготовленого обговорення заявленої проблеми. «Круглий стіл» проводиться в форматі «зіткнення думок», зважаючи, що кожен із слухачів – це лікар з власним досвідом, певним стажем роботи. Причому в рамках даної стратегії навчання може ефективно використовуватись і процедура «мозаїки», коли слухач приймає участь в маленьких групах з одним викладачем, а потім (наприклад після огляду складного хворого) повертається в велику групу висловлюючи власну думку. По завершенню заняття викладачі підводять резюме «круглого столу». Психологічна складова у відносинах між викладачем і слухачами є дуже важливою. Тому куратори продумують культурні заходи (театри, музеї,

концерти), де кожен розкривається емоційно, духовно, а це зближує, викликає довіру, а отже і покращує засвоєння знань. І даний підхід можна розглядати, як одну із форм

активного навчання. Отже зазначені стратегії дозволяють реалізувати важливий принцип розвитку сучасної освіти – безперервність, або освіта на протязі всього життя.

УДК 378.048.2

ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В УДОСКОНАЛЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ»

В. П. Малий, П. В. Нартів, О. В. Боброва, А. О. Швайченко, Н. В. Шепілева

Харківська медична академія післядипломної освіти

APPLICATION OF INNOVATIVE TEACHING METHODS TO IMPROVE PROFESSIONAL TRAINING DOCTORS-INTERNS DUE TO SPECIALTY «INFECTIOUS DISEASES»

V. P. Maliy, P.V. Nartov, O. V. Bobrova, A. A. Shvaychenko, N. V. Shepileva

Розглянуто актуальні питання післядипломної освіти лікарів-інтернів-інфекціоністів : обґрунтування сучасних методів навчання, критерії оцінки якості професійної підготовки, проблеми безперервного професійного розвитку лікарів, упровадження сучасних навчальних технологій у післядипломну освіту.

Ключові слова: інтернатура, безперервна медична освіта, безперервний професійний розвиток.

The article is dedicated to the actual question of the postgraduate education of the intern doctors of infectious diseases: proving of the teaching methods, evaluation criteria of the professional training quality, the problems of the permanent professional development of the doctors, implementation of the modern educational technologies into postgraduate training.

Keywords: internship, continual medical education, continual professional development.

Якість медичної освіти на теперішній час є основою конкурентноспроможності у світі. Сфера освіти істотно залежить від економічної сфери, а освітня діяльність стає важливим компонентом економічного розвитку суспільства [1, 3, 4]. Першим етапом післядипломного навчання лікарів є інтернатура, правильна й адекватна організація якої може стати визначальною як у формуванні професіоналізму та компетентності лікаря, так і навичок соціальної поведінки [4, 5].

В інтернатуру з інфекційних хвороб зараховуються випускники лікувальних і медико-профілактичних факультетів медичних університетів і медичних факультетів університетів. Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки лікаря, після закінчення якої вони отримують звання лікаря-інфекціоніста. Метою інтернатури є первинна спеціалізація за фахом «Інфекційні хвороби», що складається з практичної підготовки лікарів-інтернів та підвищенню професійного рівня до самостійної лікарської діяльності в інфекційних відділеннях лікарень і кабінетах інфекційних захворювань поліклінік. Інтернатура з інфекційних хвороб передбачає поглиблення теоретичних та практичних знань, отриманих під час навчання у ВУЗі. Особлива увага приділяється розумінню загальних закономірностей інфекційного процесу, різноманітності збудників інфекційних хвороб та особливостей їх взаємодії з організмом людини та ролі імунологічних реакцій в цих процесах.

Навчальний план та програма інтернатури для випускників вищих медичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації зі спеціальності «Інфекційні хвороби» були розроблені в 2013 році співробітниками кафедри інфекційних хвороб Харківської медичної академії післядипломної освіти та кафедри інфекційних хвороб Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика за Наказами Міністерства охорони здоров'я України № 98 від 01. 03. 2005 р. «Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки», № 621 від 21. 11. 2005

р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України № 81 від 23. 02. 2005 р.» та № 1088 від 10.12.2010 р. «Про удосконалення післядипломної освіти лікарів». Інтернатура проводиться в очно-заочній формі протягом 1,5 років: заочна форма на базах стажування і закладах охорони здоров'я – 7 місяців; та очна – 10 місяців на кафедрах інфекційних хвороб академії післядипломної освіти або університетів. Підготовка лікарів-інтернів з інфекційних хвороб під час очного циклу навчання передбачає надбання знань з етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, діагностики, диференційної діагностики, лікування хворих, специфічної і неспецифічної профілактики, а також невідкладної допомоги інфекційним хворим. Зміст програми охоплює весь обсяг теоретичних і практичних знань, умінь і практичних навичок, необхідних лікарю-інфекціоністу для самостійної роботи й надання кваліфікованої допомоги хворим. Для оцінки рівня засвоєння навчальної програми з інтернатури затверджений порядок проведення атестації лікарів-інтернів – комп'ютерний контроль знань і вмінь; оцінка вмінь та ступеню володіння практичними навичками; співбесіда. Особливим видом заключного контролю знань як етапу державної атестації для лікарів-інтернів є складання ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-3», згідно з Наказу МОЗ України № 762 «Про впровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «КРОК-3» в загальну лікарську підготовку», як складову частину державної атестації лікарів-інтернів. Діагностика результатів навчання є обов'язковим компонентом освітнього процесу, що дає змогу і викладачам, і інтернам судити про досягнення мети навчання, про ступінь сформованості навчальних дій та засвоєння знань, про розуміння слухачами змісту навчальної діяльності, тобто про ефективність навчання [1, 6, 7].

Комітет експертів Всесвітньої організації медичної освіти сформулював критерії трьох фаз безперервної медичної освіти (БМО): переддипломної, післядипломної освіти та безперервного професійного розвитку (БПР) [1, 4, 5]. Система БПР створює можливість застосовува-

ти сучасні медичні технології в лікувально-діагностичній практиці, що сприяє поліпшенню якості надання медичної допомоги на первинному рівні. БПР забезпечує якість охорони здоров'я та сприяє підвищенню її ефективності, тому функціонуванню цієї фази освіти надається первинне значення. У сучасній Україні система БМО враховує не лише медичну спеціальність, а й конкретне місце роботи працівника: його специфіку, характер та тип функціонування.

У сучасних умовах реформування національної системи освіти України достатньо великого значення набуває застосування інтерактивного методу освіти лікарів-інтернів і впровадження різних інноваційних методів у їх професійній підготовці. Ці методи є ефективними засобами набуття нових знань, освоєння сучасних діагностичних та лікувальних технологій, формування професійної компетенції та активної життєвої позиції [1, 5, 6].

Поняття «інтерактивний» походить від англійського слова *interact* – взаємодія. Інтерактивне навчання (ІН) – це спеціальна форма організації пізнавальної діяльності. Різні форми ІН вже давно застосовуються кафедрами в процесі навчання лікарів-інтернів. Метою застосування інноваційних методів навчання в професійній підготовці лікарів-інтернів є вдосконалення практичної спрямованості навчального процесу та самопідготовки інтернів в позааудиторний час упровадженням інноваційних методів навчання [5, 6].

Найбільш значущими з інтерактивних методів навчання є: клінічні розбори складних у діагностиці та лікуванні пацієнтів, яких курують лікарі-інтерни; тестування програмних питань освіти та, особливо, стосовно питань невідкладних станів, в обсязі підготовки до складання ліцензійного іспиту «КРОК-3»; підготовка та представлення лікарями-інтернами мультимедійних презентацій за заданою темою, що обговорюються групою в процесі проведення семінарських занять; виконання індивідуальних або групових (у малих групах) науково-практичних робіт, які докладаються на внутрішньо-кафедральній науково-практичній конференції з їхнім обов'язковим обговоренням, виділенням й преміюванням кращих виконавців, та наданням їм можливості участі у внутрішньовузівській конференції [5, 6]. На теперішній час в процесі підготовки лікарів-інтернів застосовують наступні інноваційні методи навчання:

– метод «Проблемне навчання» пропонує розв'язання конкретної ситуації, яка може трапитися в практиці, що сприяє розвитку клінічного мислення;

– метод «Мозковий штурм» дає змогу використовувати диференційно-діагностичні навички інтернів у діагностиці та невідкладній допомозі в разі загрозливих станів у хворих;

– метод «Проекти» створює можливість самостійно отримувати знання інтернам із науково-дослідної роботи, що дає змогу збільшити зацікавленість лікарів-інтернів до дослідницької діяльності;

– метод «Презентації» сприяє підвищенню активності інтернів під час навчального процесу, водночас більшість завдань пропонується з акцентом на заходи первинної й вторинної профілактики захворювань у пацієнтів;

– «Кейс-метод» (або *case-study*) – це аналіз реальних проблемних ситуацій, які відбувалися у відповідній галузі професійної діяльності, та пошук варіантів їх кращих рішень. Важливою особливістю методу *case-study* є його ефективна поєднаність із різними методами навчання та можливість інтеграції з іншими методами ІН.

Освітнє ревізування – складний процес визначення результатів навчальної діяльності лікарів-інтернів і викладачів із метою їх осмислення й аналізу, та, в разі потреби, корекції цього процесу [2, 3]. Аналіз і оцінка освітньої діагностики здійснюються за допомогою засобів педагогічного контролю та самоконтролю [2, 5, 6]. До функцій педагогічного контролю належать:

– мотиваційна функція – заохочення освітньої діяльності та стимуляція її продовження;

– діагностична функція – виявлення рівня підготовки й установлення причини успіху або невдачі;

– навчальна функція – виявлення, систематизація, уточнення отриманих знань, умінь і навичок;

– виховна функція – підвищення самосвідомості слухача і його самооцінки в діяльності навчального процесу, необхідного ставлення до предмета і професії, відповідальне ставлення до занять; стимуляція лікаря до розвитку своїх здібностей, тобто особистого й професійного зростання.

Реалізації об'єктивного педагогічного контролю сприяє всебічне використання комп'ютерів і аудіовізуальних систем, що відображають умови професійної діяльності лікаря. Комп'ютер не може замінити викладача, але він підвищує рівень, ступінь об'єктивності оцінок і висновків, робить знання доступнішими для кожного слухача, ураховуючи його особисті здібності, індивідуальний стиль діяльності та темпи навчання.

Провідними методами освітнього інспектування можна вважати успішне використання на кафедрах післядипломної освіти принципів рейтингового контролю навчання. Форми їх реалізації та застосовувані методи можуть бути різними, але загалом вони мають утворювати чітко продуману систему контролю, яка дає змогу керувати якістю підготовки спеціаліста.

Якість підготовки лікарів-інтернів – основний показник ефективності роботи кафедр післядипломної освіти, що безпосередньо пов'язане з рейтингом навчального закладу в системі медичної освіти.

Висновки: 1. Застосування методу «Проблемного навчання» в процесі підготовки лікарів-інтернів сприяє розвитку клінічного мислення лікарів та диференційованого підходу до розв'язання складних питань діагностики та лікування;

2. Метод «Мозковий штурм» підвищує здатність використовувати диференційно-діагностичні навички інтернів у діагностиці та невідкладній допомозі, допомагає формуванню навичок швидко приймати рішення;

3. Застосування методу «Case-study» в навчанні допомагає лікарям-інтернам удосконалювати навички в отриманні досвіду виявлення, відборі та рішенні проблем діагностики й лікування хворих, а також допомагає аналізувати й синтезувати інформацію, приймати адекватні рішення.

4. Упровадження різноманітних інноваційних методів у процес навчання лікарів-інтернів сприяє активації самостійності, відповідальності, творчого підходу до роботи, вмінню приймати адекватні рішення в складних професійних ситуаціях.

Література

1. Гримблат С. О. Проблемы оптимизации высшего образования (на модели менеджмента и психологии) / С. О. Гримблат. – Х. : Факт, 2004. – 720 с.

2. Діалектика вищої освіти: трансформація від декларації до реалізації: навчальний посібник / В. О. Головка, С. О. Гримблат, Д. І. Барановський [і ін.]. – Х. : Еспада, 2009. – 301 с.

3. Коджаспирова Г. М. Педагогіка в схемах, таблицях, опорних конспектах / Г. М. Коджаспирова. – М. : Імедис, 2008. – 253 с.

4. Основні засади вищої освіти України. – Ч. 4 / І. О. Вакарчук, В. Д. Шинкарук, Я. Я. Болюбаш, І. І. Бабін. – К. : Вид-во НТУ ім. М. П. Драгоманова, 2008. – 173 с.

5. Романцов М. Г. Дидактика медичного образования. Современные подходы к обучению / М. Г. Романцов, Т. В. Со-

логу, Т. Б. Гребенюк. – СПб : СПбГПМА, 2007. – 355 с.

6. Романцов М. Г. Основы педагогической грамотности преподавателя медицинского вуза. Руководство преподавателю вуза, обучающегося по специальности «Преподаватель высшей школы» / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб. – СПб : Специальная литература, 2009. – 215 с.

7. Скрипченко Н. В. Параметры контроля качества учебного процесса и их эффективность / Н. В. Скрипченко, Л. Г. Горячева // Совершенствование подготовки педиатрических кадров в вузах Санкт-Петербурга: матер. науч.-практ. конф., 6-8 октября 2010 г., Санкт-Петербург. – СПб : СПбГПМА, 2010. – С. 131–133.

УДК 61:378.147/148

НОВІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»

Ю. В. Марушко, О. Д. Московенко, О. В. Дуда, О. В. Чабанович
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

NEW APPROACHES TO OPTIMIZATION OF EDUCATIONAL PROCESS IN THE TRAINING OF DOCTORS-INTERNS DUE TO SPECIALTY «PEDIATRICS»

Y. V. Marushko, E. D. Moskovenko, O. V. Duda
Medicine national University named after O. O. Bogomolets, Kiev

Оптимізація процесу підготовки лікарів-інтернів є пріоритетним завданням післядипломної освіти. Для засвоєння практичних навичок по наданню невідкладної допомоги дітям на семінарських заняттях проводили ділові клінічні ігри. Ефективність засвоєння матеріалу на семінарських заняттях оцінювали шляхом тестування лікарів-інтернів до заняття, в кінці заняття та через 1 міс. Використання в учбовому процесі ділових клінічних ігор підвищувало ефективність навчання більше як на 20%.

Optimization of process of training of doctors-interns is a priority task of postgraduate education. For mastering of practical skills on rendering of the urgent help to children in seminars conducted business clinical game. The efficiency of absorption of material on seminar was evaluated by testing of doctors-interns prior to employment, at the end of class and after 1 month. The use in the educational process of the business clinical games increase learning efficiency by more than 20%.

Вступ. Стратегічний пріоритет України в сфері охорони здоров'я, визначений в загальнодержавній програмі «Здоров'я-2020, український вибір», спрямований на забезпечення якісної медичної допомоги на первинній ланці (5,7,10,11). Для виконання поставлених перед системою охорони здоров'я завдань необхідне постійне удосконалення підготовки кваліфікованих лікарів первинної допомоги. Це визначає необхідність постійного пошуку нових технологій та методик у процесі навчання на етапі інтернатури.

Згідно документу, який в 1991 році прийняла Всесвітня організація національних коледжів, академій та академічних асоціацій сімейних лікарів (WONCA) визначені вимоги до лікаря-педіатра як до спеціаліста комплексної медичної допомоги. Це, крім лікування існуючих захворювань, профілактика їх виникнення та питання реабілітації. Лікар-педіатр забезпечує постійність спостереження в період захворювання та розвитку дитини від народження до 18 років.

Для виконання цих завдань лікар повинен бути висококваліфікованим спеціалістом, який володіє необхідними знаннями та навиками в багатьох областях медицини (7,11). Традиційні методи навчання лікарів-інтернів направлені на поглиблення знань, отриманих на до дипломному етапі з подальшим використанням в конкретних професійних діях по готовому алгоритму відповідно до Про-

токолів лікування, затверджених МОЗ України (6). Однак, така методика навчання потребує корекції в плані розвитку самостійного клінічного мислення та прийняття самостійних рішень в кожному конкретному випадку (1,4).

Підвищенню якості надання медичної допомоги дітям на первинному рівні сприяє в значній мірі впровадження стратегії інтегрованого ведення хвороб дитячого віку (ІВХДВ) шляхом визначення конкретних стереотипів спостереження дітей на амбулаторному етапі (2). Основна ціль ІВХДВ – зниження дитячої смертності. Даний підхід орієнтований на визначення спільних ознак небезпеки та основних симптомів захворювань, які можуть призвести до смерті (9). Відпрацювання практичних навичок згідно стратегії ІВХДВ досягається забезпеченням для кожного лікаря-інтерна можливості досягти максимальних результатів з мінімальними затратами часу (9). Використання різних систем моделювання професійної діяльності підвищує якість підготовки лікаря до діяльності в реальних умовах за рахунок розвитку необхідних вмій та навиків до високого професійного рівня (3,8).

Одним з ефективних шляхів формування професійних навиків шляхом активації навчання являється моделювання конкретної клінічної ситуації. Це досягається створенням ситуаційно-рольових або ділових ігор – ігрової імітації професійної діяльності лікаря (3,4,8). На цю ціль орієнтований програмно-цільовий підхід професійного

навчання (111 рівень навчання – вміння використати отримані знання в практичній діяльності та ІУ рівень навчання – вміння перенести отримані знання на рішення нових задач) (3). На до дипломного рівні майбутній лікар отримував знання, які базувалися на визначенні нозологічного та синдромального способу мислення. Основною задачею навчальної ігрової імітації є закріплення у практикуючого лікаря вміння проводити диференційну діагностику клінічно подібних захворювань за східними симптомами до кінцевого діагнозу з урахуванням оптимальних методів дослідження та розробки схем лікування хворого в найкоротші терміни (6,12). Доцільність використання активних методів навчання співпадає з даними експериментальної психології згідно яким засвоюється 10% матеріалу, сприйнятого на слух, 50% матеріалу побаченого та 90% з того, що інтерн зробив самостійно (12).

Основна частина. Ціллю роботи є вивчення ефективності засвоєння практичних навичок лікарями-інтернами, які навчаються за фахом «Педіатрія» по впровадженню принципів ІВХДВ. Для цього на практичних заняттях по інтегрованому веденню та маршруту пацієнтів з найбільш поширеними захворюваннями органів дихання, травної та серцево-судинної системи у дітей оцінювали початковий рівень знань лікарів-інтернів 1-го року навчання із вище зазначених тем методом тестування (всього по 150 тестів на кожного лікаря-інтерна, по 5 варіантів, з них 50 тестів по системі органів дихання (СОД) у дітей, 50 тестів по системі травлення (СТ) та 50 тестів по серцево-судинній системі (ССС). Всі тести відповідали вимогам тестування по системі КРОК-3. Всього були протестовані 50 лікарів-інтернів двох клінічних груп по 25 чоловік. В першій групі семінарське заняття проводилося за традиційною схемою. В другій - лікарі-інтерни приймали участь у діловій клінічній грі по впровадженню принципів ІВХДВ на амбулаторному етапі.

Методика підготовки та проведення ділової клінічної гри включала три етапи. На підготовчому етапі визначалась тема ділової гри – ведення дітей згідно принципам ІВХДВ в умовах амбулаторного прийому. Ціллю ділової гри було визначення спільних ознак небезпеки та основних симптомів, які можуть призвести до летальності дітей віком від 2 місяців до 5 років – судоми, порушення свідомості, неможливість пити, їсти, наявність блювоти. Сценарій ділового моделювання клінічних ситуацій включав вибір конкретної клінічної ситуації та розподіл ролей, матеріальне забезпечення – копії медичної документації амбулаторії, перелік медикаментів та обладнання, таблиці, муляжі, перелік питань для самопідготовки.

Під час другого етапу викладач починав ділову гру з початкової лікарської ситуації, призначав першого лікаря-інтерна на роль матері дитини, яка звернулась до лікаря сімейної амбулаторії, другого лікаря-інтерна - на роль лікаря швидкої допомоги, третього – на роль консультанта – спеціаліста вузького профілю, четвертого – на роль лікаря приймального відділення дитячого стаціонару, п'ятого – на роль експерта. Доцільність прийнятих рішень фігурантами ділової гри визначалась в слух з обґрунтуванням. В процесі гри вводились додаткові ситуації – відмова пацієнта від госпіталізації, можлива затримка приїзду карети швидкої допомоги, скарга матері на дії лікаря. Всі учасники ділової гри були задіяні одночасно в діагностично-лікувальний процес.

На третьому етапі ділової гри викладач проводив оцінку дій і рішень кожного учасника. В обговоренні були задіяні всі члени групи, які обґрунтували свою думку, визначали оптимальні методи реалізації кваліфікованої допомоги на амбулаторному етапі.

Оцінювали результат тестування по проценту правильних відповідей на початку заняття, в кінці заняття та через 1 місяць після первинного тестування.

Загальний процент правильних відповідей серед інтернів 1-ї групи на початку семінарського заняття становив $74,3 \pm 0,31\%$, в 2-й групі - $73,2 \pm 0,26\%$. Після першого тестування в 2-й групі інтернів проводили тематичні ділові ігри по впровадженню ІВХДВ на первинній ланці медичної допомоги дітям. В кінці семінарського заняття загальний процент правильних відповідей серед інтернів 1-ї групи становив $80,2 \pm 0,22\%$ (підвищення проценту правильних відповідей на 6%), серед інтернів 2-ї групи - $92,4 \pm 0,67\%$ (підвищення проценту правильних відповідей становило 10%). Згідно даних тестування краще засвоювалися матеріали по невідкладній допомозі захворювань дихальної системи серед інтернів обох груп спостереження.

Через один місяць в обох групах лікарів-інтернів було проведено повторне тестування з використанням аналогічних тестів. Загальний процент правильних відповідей серед інтернів 1-ї групи склав $79,4 \pm 0,33\%$, серед інтернів 2-ї групи склав $88,43\%$, що було майже на 10% вище ніж серед інтернів 1-ї групи. При порівнянні результатів першого, другого та третього тестування виявилось, що серед лікарів-інтернів 2-ї групи кількість правильних відповідей після проведення клінічної ділової гри збільшилась на 20%, а серед лікарів-інтернів 1-ї групи – лише на 6%; через 1 місяць повторне тестування також показало збереження більш високого проценту правильних відповідей у другій групі – на 16% від початкового тестування, тоді як у першій групі - лише на 5%.

Після тестування проводилось анкетування учасників ділової гри, де лікарі-інтерни повинні були визначити основні проблеми, які мали місце під час гри, причини поведінки учасників, вказати, що можна було б змінити в ході гри для отримання кращого результату, надати пропозиції по покращенню визначеної ситуації.

Висновки.

Впровадження в процес навчання лікарів-інтернів, які навчаються за фахом «Педіатрія» нових інтерактивних методів відпрацювання практичних навичок надає додаткові можливості по підвищенню професійного рівня.

Для засвоєння практичних навичок по впровадженню принципів ІВХДВ доцільно використовувати нові інтерактивні методи навчання – ділові рольові ігри. Це підвищує ефективність навчання більш як на 20% та сприяє довгостроковому збереженню отриманих навичок.

Література

1. Белоруссова Е. В. Деловая игра как средство развития творческой активности студентов в условиях профессионального образования. Педагогическое мастерство: материалы V междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2014 г.). — М.: Буки-Веди, 2014. — С. 218-220.

2. Волосовець А.П., Кривопустов С.П. Інтегроване ведення хвороб дитячого віку як сучасна стратегія первинної медико-санітарної допомоги дітям Журнал «Здоровье ребенка» 1(10) 2008

3. Думанский Ю.В., Савченко Е.А., Середенко Е.В. Использование деловых игр в последипломном обучении врачей.- Проблемы педагогики.- МВТ, том 6, №1, 2013р. 70-72с.
4. Журбенко В. А., Саакян Э. С., Тишков Д. С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе // Педагогика высшей школы. — 2015. — №2. — С. 38-40.
5. Закон України від 22.01.10 “Про загальнодержавну програму розвитку первинної медико-санітарної допомоги на основах сімейної медицини на період 2011 року”.
6. Музыкалина А.А., Агафонова Г.Ю., Бугоркова И.А., Александров Е.И. – Дистанционная форма обучения при подготовке врачей - интернов стоматологов Медико-социальные проблемы семьи3-4 (том 17) 2012г.
7. Наказ МОЗ України № 756 від 04.11.2011 “Про порядок вибору та зміни лікаря первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та форм первинної облікової документації”.
8. Наумов Л.Б. Деловые игры в высшем медицинском образовании/Л.Б. Наумов – М., 1982, 326с.
9. Пособие ИВБДВ (Интегрированное Ведение Болезней Детского Возраста), Всемирная Организация Здравоохранения, Департамент Здоровья и Развития, Ребенка и Подростка (САН), 2000, 202 с.
10. Постанова Кабінету Міністрів України № 208 від 17.02.2010 «Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я»
11. Розпорядження кабінету міністрів України від 31 жовтня 2011 р. № 1164-р «Про схвалення Концепції Загальнодержавної програми «Здоров'я 2020: український вимір» Постанова Кабінету Міністрів України № 989 від 20.06.2000 року “Про комплексні заходи щодо впровадження сімейної медицини в систему охорони здоров'я”
12. Сарсенбаева С.С., Рамазанов Ш.Х., Баймаханова Н.Т. Активные методы обучения в медицинском вузе: Учебное пособие.- Алматы, 2011

ВИКОРИСТАННЯ ON-LINE ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-3» НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

Ю. В. Марушко, О. Л. Таринська, А. О. Асонов

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

Перед українським суспільством на сучасному етапі стоїть проблема дефіциту об'єктивних критеріїв, які мають забезпечувати порівнюваність фахівців, закладів, послуг, програм, тощо[1, с.7]. Наявність таких критеріїв створює основу для конкуренції фахівців та при зводиться до підвищення їх якості.

Значимим для медичної галузі нині є якість освіти медичних працівників, насамперед – лікарів. Одним з об'єктивних критеріїв оцінки якості освіти лікаря-інтерна можна вважати ліцензований іспит КРОК-3, який є обов'язковою складовою державної атестації, а наявність сертифіката обов'язковою умовою для присвоєння кваліфікації фахівця лікарю – інтерну будь-якої спеціальності.

Ліцензійні інтегровані іспити дозволяють встановити відповідність професійної компетентності кожного лікаря –інтерна мінімально необхідному рівневі, дають вищим навчальним закладам, державі та громадськості об'єктивний інструмент для проведення оцінки та самооцінки навчальної діяльності вищих навчальних закладів, окремих кафедр та окремих викладачів [1, с.18].

Підготовка лікарів-інтернів, що навчаються на кафедрі педіатрії післядипломної освіти, до складання ліцензованого іспиту КРОК-3 – один з пріоритетних напрямів роботи на кафедрі. Використовуються різні форми роботи: розбір тестів формату КРОК-3 на установчих лекціях (10 год), робота з тестами на паперових носіях та on-line тестування інтернів.

On-line тестування інтернів (педіатричний профіль) проводили в чітко визначений час за адресою <https://testkrok.org.ua/>. Для відповідей на 100 тестів відводилося 2 години, для чого встановлювався час deadline. Кожний інтерн надсилав своєму викладачеві скрин-шот з результатами своїх відповідей до устаненого часу і викладач документував результати тестування в журналі успішності.

On-line тестування всіх інтернів, що навчаються на кафедрі проводиться не рідше 1 разу на місяць, використовуючи бази тестів різних років (2010-2015).

За результатами першого (вересень-жовтень 2015 р.) тестування лікарів-інтернів (48 осіб), що навчаються за спеціальністю «Педіатрія» відсоток правильних відповідей становив в межах 53-74 – 67% інтернів, так в межах 75-98 – 33% інтернів. За результатами останнього тестування лікарів інтернів 1 року навчання (січень 2016 року) – відсоток правильних відповідей нижче 74 – був у 17% інтернів, відсоток правильних відповідей в межах 75-90 – 65% інтернів, а відсоток правильних відповідей вище 91 – у 18 % інтернів.

Таким чином, впровадження on-line тестування лікарів інтернів на кафедрі педіатрії післядипломної освіти дає можливість покращити контроль лікарів-інтернів при підготовці до складання ліцензійного іспиту КРОК-3.

Література

1. Мониторинг якості медичної освіти /під ред. І. Є. Булах. – К. Центр тестування при МОЗ України, 2005. – 143с.

ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ «ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ» У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ

В. Г. Марченко, Ю. А. Коломійченко, І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, О. М. Корж, В. М. Загуровський, О. С. Кузьменко

Харківська медична академія післядипломної освіти

USING TECHNOLOGY «VIRTUAL PATIENT» IN POSTGRADUATE EDUCATION OF MEDIC

V. G. Marchenko, Y. A. Kolomyichenko, I. A. Voronzhev, I. O. Kramnyy, O. N. Korzh, V. M. Zahurovsky, E. S. Kuzmenko

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

В даній статі подано стратегію розвитку по впровадженню інноваційної технології навчання «віртуальний пацієнт», яка розробляється та впроваджується на базі Харківської медичної академії післядипломної освіти. Наведено основні етапи створення та поступової імплементації даної технології в навчальний процес.

Описуються різні можливості використання даної технології та їх впровадження на кафедрах за допомогою служби дистанційного навчання, тренінгового та симуляційного центрів.

Подано методики використання «віртуальних пацієнтів» як для загального використання так і диференційовані, для індивідуального підходу, шляхом розподілу на малі групи та використання індивідуальних завдань.

This article are present the development strategy and introduction of the innovative learning technologies "virtual patient", which are developing and implementing in the Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education. The basic steps of creating and gradual implementation of this technology in the educational process.

There are describes the different uses of this technology and the possibility of their implementation in the departments of academy, using the service e-learning, center of training and center of simulation.

Posted different methods of using "virtual patients", as for the general using, and for the differentiated individual approach by dividing into small groups and use of individual tasks.

Вступ. Інноваційні технології є невід'ємною частиною сьогодення, розвиток їх настільки стрімкий, що паперові підручники доволі швидко застарівають, особливо це стосується клінічних дисциплін.

Все це є викликом для сучасного навчального процесу, викладачів, а також навчальних установ.

Медицина тривалий час залишалася в стороні від прогресивного руху технологій подання навчального матеріалу, зокрема дистанційних форм, підтримуючи консервативний метод навчання. Саме тому, на даний час, є можливість використання досвіду інших дисциплін, та вибору тих методів, які задовольняють потреби медицини (Хвисьок О.М. та ін., 2015 р.).

Різні заклади України пропонують інновації як серед навчальних матеріалів, так і технологій викладання, для актуалізації матеріалу використовуються інноваційні методики, такі як електронні підручники, дистанційні системи навчання та «віртуальні пацієнти» (Амиров Н.Х., 2008 р.).

Технологія «віртуальних пацієнтів» набуває актуальності особливо за кордоном, де не можна удосконалювати лікарську майстерність на живих пацієнтах, і дана проблема вирішується за допомогою автоматизованих систем.

Основна частина. Завдання, яке стояло перед впровадженням інноваційних технологій – адаптація досвіду інших ВНЗ, як правило технічних та теоретичних, для можливостей використання у медичній освіті.

Для впровадження даних технологій було розроблено основні етапи, а саме: 1) розроблення контенту (кейсів) для використання їх у навчальному процесі; 2) на основі набутого досвіду створення методичного супроводу для викладачів та розробників; 3) написання методичних рекомендацій для слухачів.

Крім описаних вище кроків по створенню та впровадженню технології «віртуального пацієнта», використовувався досвід інших країн, зокрема кафедрою наркології ХМАПО разом з управлінням по наркотиках при ООН

створено мультидисциплінарний тренінговий центр для навчання як лікарів-наркологів, так і лікарів інших спеціальностей. Отримані матеріали під час співпраці були адаптовані для нашої країни та впроваджені в роботу кафедри, вони також використовуються в роботі даного центру.

Слід відзначити, що однією з технологій, яка використовується на базі тренінгового центру є «віртуальний пацієнт», який створений для лікарів інших спеціальностей та покликаний дати їм інформацію, яка стосується їх професійної діяльності.

Ще одним кроком для більш широкого використання інноваційних технологій було створення «симуляційного центру» на базі кафедри медицини невідкладних станів та медицини катастроф, де є в наявності велика кількість муляжів та тренажерів для вдосконалення практичних навичок. Для методичного супроводу розроблено «Положення про симуляційний центр», яке регламентує його роботу та надає документацію, яка має бути наявною.

Служба дистанційного навчання відіграє одну з провідних ролей в даному процесі, так як технології дистанційного навчання дозволяють вийти за межі тренінгових центрів та, навіть, учбових кімнат, використовуючи «віртуальних пацієнтів», як складову навчального процесу, на різних клінічних базах ХМАПО та при проведенні навчання на виїзних циклах.

В академії працює два сервери: системи дистанційного навчання на базі moodle та сервер віртуальних пацієнтів на базі Open Labirinth. Дані сервіси дають додаткові можливості та інструменти для проведення навчального процесу, а саме використання прямолінійних та розгалужених кейсів для роботи із слухачами.

Використовуючи різні типи кейсів викладачі отримують можливість створити такого пацієнта, який буде давати інформацію про проблему від початку навчання (анатомія та фізіологія) до кінця (проведення діагностики та лікування), це так звані прямолінійні кейси, вони використовуються для

лікарів-інтернів та лікарів, які навчаються на циклах спеціалізації. Такі кейси ще можна назвати стандартизованими пацієнтами, тому що у слухачів немає можливості змінити той сценарій, який розроблений авторами, вони крок за кроком проходять всі необхідні сходишки даної проблеми, даючи відповіді та перевіряючи себе на знання патологічної фізіології та патологічної анатомії, клініки та епідеміології захворювання, можливостей діагностики та лікування.

В залежності від наповнення прямолінійні кейси можуть бути складними – коли в одному випадку висвітлюється повністю нозологічна одиниця, від початку і до кінця; або простими – коли розглядається одна нозологічна одиниця не в повному об'ємі, або кілька нозологічних одиниць не повністю, а лише якісь їх частини, які є схожими, але потребують проведення диференційної діагностики, тоді крок за кроком слухачам подається та інформація, яка їм потрібна для проведення в подальшому диференційної діагностики.

В якості більш складної методики застосовуються розгалужені кейси, коли сам слухач вибирає наступні кроки в збиранні анамнезу, проведенні клінічних аналізів та діагностичних процедур. Такі «віртуальні пацієнти» є надзвичайно складними, тому що в одному кейсі є кілька сценаріїв за якими слухач може слідувати, вони вимагають відповідної підготовки від авторів-розробників, високого рівня знань основної нозологічної одиниці та суміжних захворювань.

Такі кейси використовуються на циклах тематичного удосконалення та передатестаційних циклах, для більш досвідчених слухачів, у яких є певні базові знання, тим самим стимулюючи розвиток клінічного мислення (Булатов С.А. та ін., 2009 р.).

Якщо в сценарій включені супутні захворювання, які часто зустрічаються у популяції, то слухачам необхідно

відмежувати скарги основного захворювання від супутньої патології, а також враховувати це при проведенні диференційної діагностики.

З урахування можливостей дистанційних форм навчання відкривається можливість індивідуального підходу до слухачів – так при проведенні тестування слухачі розбиваються на малі групи, які працюють індивідуально з прямолінійними (у разі незадовільного рівня знань по тій чи іншій патології) або розгалуженими (при високому рівні знань) кейсами.

Висновки. Застосування технології «віртуального пацієнта» дає можливість наближення до практичної роботи лікарів є особливо актуальним для лікарів загальної практики; дистанційні сервіси дозволяють створювати індивідуальний підхід до слухачів за рахунок поділу їх на малі групи та використання прямолінійних чи розгалужених кейсів.

Література

1. Обґрунтування впровадження симуляційних технологій на післядипломному етапі ступінчастої системи практично-орієнтованого навчання лікарів загальної практики-сімейної медицини / О. М. Хвисьок, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, О. М. Корж // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2015. - №3, том 19. – С. 3-6.
2. Амиров Н.Х. Актеры вместо пациентов / Н.Х. Амиров, А.С. Созинов, С.А. Булатов // Медицинская газета. – 2008. - №35. – С. 10.
3. Методика «Стандартизованный пациент» как этап формирования клинического мышления у будущих врачей. Булатов С.А., Пальмова Л.Ю. // Вестник современной клинической медицины. – 2009. - №4, том 2. – С. 33-36.

УДК 378.147:[378.046.4:614.253.1.1.2:616-073.7]

САМОСТІЙНА РОБОТА В МЕДИЧНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ РАДІОЛОГІВ-ДІАГНОСТІВ

В. Г. Марченко, І. О. Крамний, І. О. Вороньжєв, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко, Н. С. Лисенко, О. П. Сорочан

Харківська медична академія післядипломної освіти

INDIVIDUAL WORK OF RADIOLOGISTS IN POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

V. G. Marchenko, I. O. Kramnyy, I. O. Voronzhev, R. Yu. Churylin, Yu. A. Kolomiychenko, N. S. Lysenk, O. P. Sorochan

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

В роботі наведені заходи, виконані Харківською медичною академією післядипломної освіти і, зокрема, кафедрою рентгенології та дитячої рентгенології по навчально-методичному і матеріально-ресурсному забезпеченню самостійної роботи слухачів променевих діагностів у відповідності до Закону "Про вищу освіту".

Наведені два методи проведення самостійної роботи із слухачами променевими діагностами, описані заходи по фундаменталізації освітнянської діяльності, її випереджальний характер, підвищенню мотивації слухачів до отримання знань. Викладені особливості проведення самостійної роботи, її види, типи, дидактичні цілі, заходи по досягненню ефективності самостійної роботи та недоліки. Наведена структура "робочого місця" слухача при навчанні в системі самостійної роботи та необхідність перебудови роботи викладача в якості "викладача-лектора-тьютора-наукового керівника".

This article describes the measures implemented in Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, particularly in the department of roentgenology and pediatric roentgenology, to provide education-methodical and material-resource individual work of radiologists in accordance with the Law "On higher education".

These methods of individual work of radiologists are describing fundamentalization's measures of educational activity, proactive character, increasing the motivation of students to acquire knowledges. There are given features of individual work, its kinds, types, educational objectives, measures to achieve the efficiency of individual work and disadvantages. There are shown the structure of student's "workplace" in system of individual work and the need for restructuring of the teacher as "teacher-lecturer-tutor-supervisor".

Вступ. В прийнятому в 2014 році Верховною Радою України Законі "Про вищу освіту" підкреслюється необхідність розвитку системи вищої освіти та підвищення її якості. Державна політика у сфері вищої освіти ґрунтується на створенні сталого розвитку суспільства за умовами для освіти протягом життя та підготовки конкурентоспроможного спеціаліста, освіту протягом життя мають забезпечити заклади післядипломної освіти. Ст. 55 Закону передбачає на одну посаду викладача 600 годин на рік максимального навантаження, замість 900 год. Скорочення навантаження не повинне впливати на якість підготовки спеціалістів. В зв'язку з цим, в Ст. 50 Закону, серед форм освітнього процесу, самостійна робота займає друге місце після навчальних занять.

Професорсько-викладацький колектив Харківської медичної академії післядипломної освіти добре розуміє важливість і роль самостійної форми навчання. Виходячи з цього, кафедрами ХМАПО проведена значна робота по методичному і матеріально-ресурсному забезпеченню самостійної роботи слухачів. Питання широкого впровадження в навчальний процес самостійної роботи і забезпечення високої її якості неодноразово обговорювались на Вченій раді академії, Вчених радах факультетів, навчально-методичній раді, "Семінарі завучів", "Школі молодого викладача". Самостійна робота диктує необхідність підготовки методичних розробок на кожну тему, навчальних посібників на електронних і паперових носіях, тестів первинного і заключного контролів знань за темами, ілюстративного матеріалу, доступу в Інтернет і ін..

Основна частина. Викладацьким складом кафедри рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО виконаний великий об'єм роботи по впровадженню самостійної роботи в навчання. Проведення самостійних практичних занять диктує необхідність підготовки методичних рекомендацій для самостійної роботи. В останніх наводяться мета заняття, план заняття (з визначенням базисного рівня знань шляхом вирішення ситуаційних задач або тестів та заключного рівня знань після проведення заняття з перевіркою відповідей за допомогою тестів, еталонів і ін..). Завдання для перевірки базисного рівня знань та перевірки досягнення мети самостійного заняття наводяться в методичних рекомендаціях.

Методичні рекомендації лекційного заняття також включають мету заняття, план, методичні матеріали до нього, контрольні питання, технічне забезпечення та рекомендовану літературу.

Кафедра рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО пропонує проводити самостійні заняття слухачів за двома методами: а) з слухачами, які добре ознайомлені і володіють роботою з комп'ютером; б) і з слухачами, які практично не вміють працювати з комп'ютером і виходити в Інтернет.

Для слухачів, які володіють роботою на комп'ютері, підготовані диски, на яких є методичні розробки, питання первинного і заключного контролів знань, теоретичні матеріали (текст посібника за темою), ілюстративний матеріал, список літератури. Обов'язковою умовою проведення самостійного заняття з цими слухачами є підключення комп'ютера (ноутбука) до Інтернет.

Для слухачів, які не вміють працювати з комп'ютером і виходити в Інтернет, підготовані всі вищеперераховані матеріали (для першої групи) на паперових носіях, в т.ч. і тести для контролю. Виходячи з цього, викладачами

підготовлено і видано близько 60 навчальних посібників, і, що є вельми суттєвим для практичного навчання променевої діагностики, підготовлені набори рентгенограм за темами самостійних занять. При необхідності користування Інтернетом слухачами їм надається технічна допомога старшим лаборантом. Всім слухачі можуть користуватись бібліотекою кафедри.

Загальновідомим є факт, що педагогіка в медицині не може бути консервативною. Всі досягнення сучасної науки швидко стають надбаннями медиків, так як не може бути нічого ціннішого за життя і здоров'я людини. І в післядипломній освіті лікарів, які колись закінчили ВНЗ і повинні навчатись все своє життя, зараз самостійна робота і дистанційна освіта займають провідне місце (Крамний І.О. і співав., 2011). Традиційно навчання проявляється в декількох іпостасях: а) основи подальшого розвитку самого індивіда; б) в якості провідного механізму соціокультурної і наукової спадкоємності; в) форми життя людини в товаристві, яке постійно змінюється; г) механізму відтворення науки і суспільного інтелекту; д) умов історичного здоров'я нації.

В теперішній час високої якості підготовки спеціалістів-медиків, як і інших фахівців, можна досягти виключно шляхом фундаменталізації освіти, варіативності навчання, гнучкості і постійного удосконалення навчальних планів, установки на творчий підхід до самостійної роботи, високої професійної компетентності і креативної роботи професорсько-викладацького складу (Марченко В.Г. і співав., 2015). Для цього викладачам післядипломної медичної освіти, окрім надання сугубо професійних знань, треба навчати вчитися, учити мислення, розвивати творчий підхід до навчання, навчати фундаментальним знанням, що дозволятиме практикуючому лікарю протягом життя оволодівати конкретикою, яка постійно змінюється і удосконалюється. Слід мати на увазі, що в програмах на післядипломному етапі обов'язково має бути дві складових: освітняська і науково-дослідна. Ми повинні давати не лише "підтримуючу" освіту, а в перспективі, випереджальну.

Професорсько-викладацькому складу ВНЗ слід пам'ятати, що широкому впровадженню самостійної роботи, особливо на післядипломному етапі, має передувати усвідомлення слухачами ролі та її місця в структурі навчання, досконала організація її, правильне розуміння поняття "керованого самонавчання", об'єм самостійної роботи і ефективність цієї роботи.

Зараз в доступній науковій літературі, в т.ч. і в медичній, часто обговорюються так названі інформаційні перевантаження. Кожні 12 років об'єм різних видів інформації в світі подвоюється. Теперішній молоді треба засвоїти навчальної інформації в 4 рази більше, ніж їх батькам, і в 16 разів більше, ніж їхнім бабусям і дідусям (Захарова Т.Г. і ін.. 2013).

Відомо, що в усьому світі співвідношення часу на аудиторну і самостійну роботу складає приблизно 1:3,5. В Британській системі вузівської підготовки аудиторне навантаження становить всього 21,5% від загальної кількості навчального часу в магістратурі, решта годин відведена як для тьюторських, семінарських і практичних занять, так і для самостійної роботи. Під самостійною роботою ми розуміємо заплановану в навчальному плані роботу слухачів, яку вони виконують за завданням у відповідності до методичної розробки і при методичному керівництві викладача, але без його участі.

Знання, які підлягають засвоєнню, не можуть бути просто переданими в готовому виді, шляхом простого повідомлення або показу. Основною умовою навчання є те, що вони можуть бути засвоєні тільки в результаті строго визначеної діяльності того, хто навчається, тобто в результаті виконання ним певної системи дій по оволодінню необхідними знаннями. Самостійна робота лікарів, яка входить в систему планового навчання, це така робота, яка виконується без безпосередньої участі педагога, але по його завданню в спеціально відведений для цього час (в сітці або поза сіткою розкладу), при цьому слухачі самі прагнуть досягти поставленої мети, прикладаючи свої зусилля і виражаючи в тій чи іншій формі результат розумових чи фізичних дій (або тих і інших одночасно) – в вигляді тих або інших знань, умінь і навичок.

Як і інші види навчання, самостійна робота має свої переваги і недоліки. Основною перевагою самостійної роботи є те, що лікар виконує її сам і, що є вельми суттєвим, в потрібному лише йому індивідуальному темпі. В процесі її виконання кожен лікар опирається в першу чергу на власні знання, переконання, життєвий досвід і досвід практичної роботи, світогляд. Він використовує їх при розгляді і, особливо, засвоєнні того чи іншого питання і вирішує його по-своєму, виражаючи особисте відношення, виказуючи власну аргументацію, проявляючи ініціативу і творчий підхід. Освітній, виховний і логічний зміст самостійної роботи є дуже важливим і повноцінним, найбільш важливим є те, що, крім всього перерахованого, він сприяє і розвитку мислення.

До недоліків традиційного очного навчання слід віднести відставання отримуваних знань від рівня розвитку інформаційних технологій, низьку адаптацію освіти до соціально-економічних умов, тривале відлучення лікарів від лікувальної роботи, специфічність освіти в кожному ВНЗ, викладач орієнтується на знання "середнього" лікаря без урахування індивідуальності.

До тепер розроблено багато видів самостійної роботи слухачів. Найчастіше – це робота в інтернеті та робота з начальними посібниками. Професорсько-викладацький склад кафедр має напрацювати і видати навчальні посібники з тих тем, які в навчальному плані винесені для самостійної роботи. Ідеальною є самостійна робота в тренувальних залах та в центрах "Віртуальний пацієнт". До цього ж розділу відноситься робота з довідковою літературою (статистичними довідниками, словниками, енциклопедіями і ін.). Самостійною роботою може бути вирішення і співставлення задач, навчальних вправ (звичайних і за готовим текстом), вправ з тестовими програмами.

Велику частку самостійної роботи становить написання рефератів і оглядів, підготовка доповідей, повідомлень, описування власного досвіду по тій чи іншій проблемі. До самостійної роботи можуть бути віднесені підготовка до круглого столу, рецензування амбулаторних карт за темою заняття, спостереження і лабораторні роботи – завдання, пов'язані з використанням ілюстрацій, карт, схем, графіків і інших матеріалів, навчальних історій хвороби, наборів рентгенограм і ехограм, гістологічних препаратів. Сюди ж відноситься розробка сценарію і матеріалів для профілактичних акцій, які проводяться за участю всіх членів кафедри. Самостійна робота може проявлятися курацією хворих, препаруванням анатомічних препаратів, проведенням експериментів.

Слід підкреслити, що до тем самостійної роботи слід відносити тільки ті розділи програми, які можуть бути

вивчені без викладача. Наприклад, важко собі уявити вивчення лікарем під мікроскопом гістологічних препаратів або описування рентгенограм, аналіз ехограм без участі відповідного спеціаліста.

В педагогіці існує чотири основних типи самостійної роботи: а) самостійна робота за зразком; б) реконструктивна самостійна робота; в) варіантні самостійні роботи на використання понять науки; г) творчі самостійні роботи. Кожен вид самостійної роботи має свою мету. Дидактичними цілями самостійної роботи є: а) самостійна робота, яка виконується з метою отримання нових знань, умінь і навичок; б) самостійна робота, яка базується на основі уже отриманих знань, умінь і навичок; в) самостійна робота, яка виконується з метою повторення і перевірки знань, умінь і навичок.

Зрозуміло, що різні види самостійної роботи різняться поміж собою за своєю складністю, обсягом і ін. Виділяють чотири види самостійної роботи: 1 рівень – діяльність слухача направлена лише на прослуховування, запам'ятовування і відтворення наданої викладачем інформації; 2 рівень – діяльність слухача направлена на оволодіння зразками вирішення прикладів і завдань, на оволодіння основними вміннями, з метою самостійного вивчення різних розділів окремої науки; 3 рівень – слухач стикається з необхідністю рішення типових завдань, для яких необхідний самостійний пошук додаткової інформації; 4 рівень – слухач стикається з необхідністю перетворень, реконструкцій, узагальнень, які дозволяють вирішувати любі завдання, в т.ч. використовувати і науководослідний підхід для рішення проблеми.

Ефективність самостійної роботи слухачів залежить від багатьох факторів, зокрема: а) умов її організації; б) зацікавленості слухача (мотивації) до її виконання; в) змісту і характеру завдання; г) логіки викладення завдання; д) змісту джерела нових знань; е) взаємозалежності наявних і передбачуваних знань в змісті даного виду самостійної роботи; ж) якості досягнених слухачем результатів в ході виконання цієї роботи.

"Мода" на спеціальності постійно змінюється і лікарі реагують на цю тенденцію відповідно, що впливає і на їх мотивацію до отримання знань і практичних навичок. Остання тримається, як мінімум, на трьох китах: а) отриманні нових знань (потреба людини); б) потреба нових знань з боку суспільства; в) зажадання нових спеціалістів.

При оцінці самостійної роботи, наприклад, підготовки конференції, враховується якість презентації за ступенем розкриття теми, глибиною знань по темі, осмисленню результатів лабораторних і інструментальних досліджень, рівню ораторського мистецтва, стилю і організації виступу, інтересу у слухачів, професіоналізму, важливе значення надається аналізу літературних джерел. Однак, цей вид самостійної роботи не є найважливішим в післядипломній освіті лікарів, на відміну від занять по отриманню нових знань і практичних навичок.

Виходячи з вищевикладеного, педагог в сучасній освітянській системі перетворюється на викладача-лектора-тьютора-наукового керівника. Від викладача-тьютора вимагається більш висока педагогічна кваліфікація, особливо професійна (практична!) кваліфікація, здатність працювати з кожним слухачем індивідуально залежно від рівня його підготовки.

Важливим для якісного виконання самостійної роботи є її організація, тобто створення структури "робочого місця" слухача. Структура складається з:

А. Методичний розділ:

- 1) методична розробка, в якій викладена мета заняття;
- 2) довідкові таблиці, схеми, посібники;

Б. Інформаційний розділ:

- 1) підручник або керівництво; 2) конспект або текст лекції; 3) відеозапис лекції із слайдами або іншими ілюстративними матеріалами; 4) фільм з супроводжуючим текстом; 5) набір слайдів, малюнків, схем.

В. Технічний розділ:

- 1) необхідна апаратура для виконання конкретного завдання або лабораторної роботи; 2) тренажери в вигляді діючих моделей, приладів з програмним керуванням або технічних засобів навчання.

Г. Контролюючий розділ (з метою контролю або самоконтролю):

- 1) програмоване доповнення до непрограмованого підручника; 2) контрольні питання; 3) тестовий самоконтроль; 4) контрольні завдання; 5) технічні засоби контролю.

ДО ПИТАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗНАТЬ ТА НАВИЧОК В ІНТЕРНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ»

Б. О. Матвійчук, О. Є. Січкоріз, В. С. Заремба, В. Т. Бочар, Н. Р. Федчишин

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Навчання в інтернатурі з хірургії проходить згідно наказу МОЗ України №291 [1] та у відповідності до типової навчальної програми, затвердженої у 2011 році [2]. Останню, згідно вимог Закону України № 1556-VII "Про вищу освіту" від 01 липня 2014 року, у 2015 р. було перероблено та адаптовано у зв'язку із переходом на 600-годинне річне навчальне навантаження на одну посаду науково-педагогічного працівника.

Основні завдання інтернатури – набуття та засвоєння професійних навичок з основних розділів хірургії, підготовка до самостійної лікарської роботи, вивчення клініки та діагностики хірургічних захворювань, методів консервативного і операційного лікування.

Основна частина. Інтернатура проводиться в формі очно-заочного навчання на кафедрах вищих навчальних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, закладів післядипломної освіти та стажування в базових установах охорони здоров'я, де, крім теоретичних знань лікарі-інтерни засвоюють певні практичні навички.

У типовому навчальному плані підготовки лікаря-інтерна за спеціальністю «Хірургія» (Київ, 2011 р.) [2] є перелік практичних навичок, якими повинен володіти лікар-хірург після закінчення інтернатури. На нашу думку, настав час якісно і кількісно переглянути цей перелік. Згідно актуальної навчальної програми є частина практичних навичок, які база інтернатури – чи очна, чи заочна в силу тих чи інших обставин сучасної хірургії не зможе забезпечити їх виконання інтерном. Наприклад, на сьогодні такі операційні втручання, як ваготомія, в Україні виконують доволі рідко. На іншій операції, такій, як «шов рани серця» у більшості типових очних та заочних баз інтернату-

Висновки. Врахування всіх вищеперахованих принципів самостійної роботи лікарів-слухачів дозволить суттєво покращити їх підготовку, впровадити в практику роботи, особливо навчальних закладів медичної післядипломної освіти, європейської системи підвищення кваліфікації фахівців, стимулювати їх навчання "протягом життя", що сприятиме їх конкурентоспроможності і покращення медичної допомоги населенню.

Література

1. Захарова Т.Г., Барон И.И., Захаров Г.Н. Самостоятельная работа курсантов и дистанционное обучение // Земский врач. -2013. - №2 (19). – С. 49-51.

2. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів. ХМАПО, - Харків. – 2011. – 107 с.

3. Марченко В.Г., Крамний І.О., Вороньжєв І.О. Лекція в системі медичної післядипломної освіти /Пробл. безперерв. мед освіти та науки. 2015. - № 4. – с.6-12.

ри, враховуючи статистичні дані кількості випадків цього поранення і кількості операцій таких в Україні, впродовж всього терміну навчання в інтернатурі лікар-інтерн не те що не проасистує, а й може навіть такої операції не бачити. А це, в свою чергу, може породити іншу проблему. Велика частина лікарів-інтернів проходить інтернатуру за контрактом і мають повне право вимагати від університету чи клініки стовідсоткового виконання навчального плану і програми. А при невиконанні – можуть пред'являти певні, в тому числі і юридичні претензії.

Крім того, в актуальному переліку немає жодного навичка який би стосувався сучасних ендоскопічних та лапароскопічних технологій.

Висновки З метою покращення навчання в інтернатурі з хірургії слід переглянути та оптимізувати перелік практичних навичок згідно реалій сьогодення. Також необхідно провести загальне обговорення нового списку практичних навичок на кафедрах, де проходять навчання лікарі-хірурги інтерни і після чого затвердити його на ЦМК МОЗ України.

Література:

1. Закон України "Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів" від 19.09.1996 р. №291. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0696-96>

2. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів зі спеціальності "Хірургія". – Київ, 2011. – 44 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПУЛЬМОНОЛОГІЯ ТА ФТИЗІАТРІЯ» НА КАФЕДРІ ФТИЗІОПУЛЬМОНОЛОГІЇ

Н. А. Мацегора, С. О. Полякова, Т. П. Опаріна, В. Д. Смоквін, О. Є. Шпота, М. Ю. Голубенко

Одеський національний медичний університет

Вступ. Метою створення Концепції розвитку післядипломної освіти в Україні 2015 року є «задоволення індивідуальних потреб громадян у особистісному та професійному зростанні, а також забезпечення потреб держави в кваліфікованих кадрах високого рівня професіоналізму та культури, здатних компетентно і відповідально виконувати посадові функції, впроваджувати у виробництво новітні технології, сприяти подальшому соціально-економічному розвитку суспільства».

Основна частина. Одним з головних завдань, які вирішує кафедра фтизіопульмонології Одеського національного медичного університету (ОНМедУ), є формування у лікарів-інтернів високого рівня клінічного мислення, вміння комплексно вирішувати проблеми діагностики та лікування бронхолегеневої патології, діагностувати невідкладні стани та надавати екстрену медичну допомогу, планувати заходи щодо запобігання виникненню епідемічних спалахів туберкульозу та неспецифічних захворювань органів дихання.

Тривалість інтернатури лікарів-інтернів за спеціальністю «пульмонологія та фтизіатрія» - 18 місяців, з них на кафедрі - 10 місяців. Основні напрямки роботи інтернів: написання та доповідання наукових рефератів, участь у науково-практичних конференціях, виконання та оцінювання результатів основних та 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. Особлива увага приділяється самостійній роботі

лікарів-інтернів, відпрацюванню практичних навичок на тренажерах та муляжах на кафедрі симуляційної медицини ОНМедУ, роботі біля ліжка хворого, чергуванням в стаціонарних відділеннях. Впроваджені такі методи та форми роботи як круглі столи, майстер-класи, ситуаційні завдання, дискусії “викладач-інтерн”, “інтерн-інтерн”.

Матеріальне та методичне забезпечення клінічної бази кафедри дає змогу надати лікарям-інтернам можливість оволодіти всіма методами загальноклінічного, спеціального та параклінічного обстеження хворих, призначенням та корекцією базисного й специфічного лікування. На кафедрі фтизіопульмонології ОНМедУ з цією метою широко застосовуються таблиці, атласи, інформація на паперових та електронних носіях (презентації, відеозаписи хворих, навчальні фільми, підручники, посібники тощо), які є у бібліотечній базі кафедри. Інтерни самостійно переглядають та аналізують електронні й відеоматеріали, з послідовним обговоренням питань, що виникають, з викладачами.

Інтерни беруть активну участь у підготовці та оформленні стендів, таблиць, графіків, поповнюють кафедральну бібліотеку та відеотеку власно набутими матеріалами.

Висновки. Таким чином, співробітники кафедри фтизіопульмонології ОНМедУ всебічно сприяють формуванню у лікарів-інтернів клінічного мислення та оволодінню практичними навичками, необхідними в подальшій повсякденній роботі лікаря-пульмонолога-фтизіатра. Індивідуальний підхід до кожного інтерну дає можливість здобути якісні знання, професійні вміння та навички відповідно до вимог сучасної медицини.

УДК: 61:378:57:002.6:007:001.8:681.31:004

ВПОРЯДКУВАННЯ ПРОЦЕСУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ СИСТЕМОЇ БІОЛОГІЇ

О. П. Мінцер, Д. В. Ватліцов

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. Тенденції розвитку сучасної медицини базуються на інноваційних методах діагностики, профілактики, лікування та реабілітації. В свою чергу, основу інновацій складають інформаційні технології та застосування знань із суміжних галузей. Існує потреба в запровадженні принципів трансдисциплінарності в процеси навчання.

Трансдисциплінарні дослідження характеризуються переносом когнітивних схем із однієї дисциплінарної області в іншу, розробленням й здійсненням спільних проєктів дослідження. Саме такий перенос когнітивних схем сприяє формуванню особливого роду уявлень і абстрактій синтетичного характеру, які дозволяють говорити не про інтервали абстракції у контексті дисциплінарної організації науки й освіти, що характерно для сучасної медичної освіти, а про «трансінтервали», консолідуючих суб'єкт і об'єкт (вже трансдисциплінарні за своїм статусом) [1].

Отже, трансдисциплінарність охоплює знання з різних галузей науки і практики, структурних рівней організації

та підводить до думки про номологічні аспекти цілісності картини світу й існування єдності закономірностей. Чітке розуміння онтологічних передумов трансдисциплінарності дає змогу замислитися про можливість розуміння єдності процесів, але вже в нових умовах розвитку науки. Зазначене являється усвідомленою позицією дослідника щодо інтеграції в єдине ціле уявлень про здорову людину як філософську мету існування медицини [2, 3].

Мета роботи: дослідити принципи побудови баз знань у медичній освіті та обґрунтувати новий підхід у формуванні навчального контенту на принципах системної біології.

Основна частина. Одним із можливих підходів до формування цілісної картини живої істоти, людини, є запровадження холистичного підходу до трансдисциплінарних знань. Підґрунтя такого підходу вже реалізовано в науковій дисципліні системна біологія. Ця дисципліна утворилася на перетині двох інших, а саме біології та те-

орії складних систем, проте наразі залучено чималу базу знань з інших галузей: математика, фізика, інформатика та хімія. Дослідження в системній біології присвячені вивченню взаємодій між усіма складовими системи, тобто формують нові уявлення про живі системи [4].

Важливим аспектом розгляду саме моделі системної біології як основної платформи впорядкування медичної освіти є протиставлення принципів холістичного підходу до знань у системній біології редукціоністській парадигмі у вивченні складних біологічних систем, що мали своє відображення у формуванні медичних навчальних матеріалів.

Створення освітніх курсів із системної біології потребує залучення спеціалістів із різних галузей знань, біології, математики, фізики, хімії та інформатики, а також запровадження нової логіки побудови навчальних модулів із урахуванням когнітивних особливостей отримувача цих знань.

Нами запропоновано створення навчальних програм у медичній освіті за логікою побудови знань з системної біології, а саме, базовий контент зорієнтований на залучення когнітивних модулів знань з потрібної галузі. Важливим аспектом запропонованої моделі є створення адаптивних навчальних курсів з певними базовими модулями та модулями «підлаштування», а також створення математичної моделі оптимального підбору освітнього контенту, що базується на результатах вхідного контролю.

Отже, базисом системної біології пропонується вважати безперервний цикл накопичення знань з певної проблеми на основі послідовних ланцюгів етапів, а саме: створення математичної моделі процесу; обґрунтування попиту на дослідження в на запропонованій математичній моделі; розроблення (за потреби) нових інструментів; видобування та оброблення нових уточнюючих знань; вве-

дення нових параметрів і знань у математичну модель; осмислення отриманих результатів. Виходячи з представленої моделі можна чітко простежити принципи формування «спіралі знань» в досягненні результатів медичної освіти за принципами системної біології.

Висновки: 1. Пропонується створення навчальних курсів з використанням принципів холістичного підходу та «спіралі знань». У певній мірі це змінить профіль медичної освіти майбутнього.

2. Формування впорядкованої моделі медичної освіти за принципами системної біології дозволить створити нову модульну модель освіти із включенням адаптованих галузевих блоків задля інтеграції навчання на кожному етапі звернень до знань з цієї галузі. Одночасно створюються можливості для реалізації програми навчання за принципом лінійної накопичувальної системи та формування адаптивної системи моніторингу отримання знань.

Література

1. Князева Е. Н. Трансдисциплінарні стратегії дослідження / Е. Н. Князева // Вестник Томского государственного педагогического университета. – 2011. – №. 10. – с. 193-201
2. Колесникова И. А. Трансдисциплінарна стратегія дослідження неперервного образования / И. А. КОЛЕСНИКОВА // Непрерывное образование: XXI век. – 2014. – No. 4 (8). - с. 1-23
3. Паламарчук Є. В. Витоки та специфіка трансдисциплінарності як "неометоду" остнекласики / Є. В. Паламарчук // Totallogy-XXI. Постнекласичні дослідження. – 2013. – No. 29.- с. 5-16
4. Systems biology // [Електронний ресурс] Wikipedia, the free encyclopedia. 2015 - https://en.wikipedia.org/wiki/Systems_biology

ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. Г. Морозова, О. А. Ярошевський, В. І. Здибський, Я. В. Липинська

Харківська медична академія післядипломної освіти

Останнім часом все більша увага лікарів усіх спеціальностей звертається на методи відновлювальної медицини серед яких одне з перших місць посідає рефлексотерапія, яка з позиції теорії функціональних систем направлена не тільки на ліквідацію симптомів, але й на відновлення функціональних резервів організму в цілому. Алопатична медицина на сьогодні має значні досягнення в діагностиці та лікуванні широкого спектру неврологічних та соматичних захворювань, але слід зазначити, що результати терапії не завжди задовольняють як хворого, так і лікаря. Даний факт пов'язаний насамперед з побічними ефектами медикаментозних препаратів, що в окремих випадках можуть в значній мірі негативно впливати на якість життя пацієнта. Разом з тим багатовікова історія використання методів рефлексотерапії свідчить про їх високу ефективність, відсутність ускладнень та значно меншу кількість протипоказань. Тому на наш погляд лікарю практичної охорони здоров'я необхідно мати знання з традиційної східної медицини, які він може отримати тільки на етапі післядипломної освіти.

Професійна підготовка лікаря-рефлексотерапевта на циклі спеціалізації триває три місяці та містить в сво-

ій програмі традиційні погляди та уявлення про функціональне значення «головних органів» та «каналів», їх зв'язки та взаємодію. Основною складністю педагогічного процесу є необхідність в короткі строки сформувані у лікаря інші підходи в оцінюванні стану хворого, діагностиці та лікуванні новими для нього методами рефлексотерапії (акупунктура, акупресура, гомеосиніатрія, тощо). Тому викладачами кафедри в процесі вивчення теоретичного матеріалу поряд з філософськими концепціями традиційної східної медицини надаються рефлекторні аспекти, анатоми-топографічні та сегментарні взаємозв'язки.

Враховуючи вищенаведені труднощі, які супроводжують навчання лікарів на циклі спеціалізації з рефлексотерапії, ми поставили метою знайти нові методи та прийоми для удосконалення педагогічного процесу.

Викладачами кафедри рефлексотерапії ХМАПО поряд зі вказаними вище методиками одночасно застосовуються різні підходи, а саме: випереджаюче інформаційне завдання, використання комп'ютерних програм, електронні підручники, у тому числі для самостійної роботи слухачів. Таким чином, лікарі можуть вивчати важливі положення тео-

ретичного матеріалу не тільки під час лекцій та практичних занять, але й безпосередньо при самостійній роботі.

Таким чином, досвід викладання методів традиційної східної медицини на кафедрі рефлексотерапії ХМАПО протягом останніх років показав ефективність запропоно-

ваних вище педагогічних підходів, що допомагає слухачам за досить нетривалий термін здобути достатній рівень теоретичних знань та одночасно опанувати досить великий обсяг практичних навичок з використанням різних методів рефлексотерапії.

УДК 37.014.6:005.6:378.046-021.68

ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ

Н. О. Назорна, Г. Г. Берест

Запорізький державний медичний університет

IMPROVING THE QUALITY OF EDUCATION ON POSTGRADUATE STUDIES IN STAGE

N. O. Nahorna, G. G. Berest

Zaporozhye State Medical University

В статті окреслено загальну проблематику та розкрито науковий статус освіти й шляхи формування освітнього знання. Підкреслено суспільну значущість наукових досліджень та методологічного обґрунтування сучасних проблем вітчизняної системи освіти, сучасне педагогічне бачення суспільної основи ефективної соціалізації. Розробка Національної стратегії розвитку освіти зумовлена необхідністю кардинальних змін, спрямованих на підвищення якості і конкурентоспроможності освіти, вирішення стратегічних завдань, що стоять перед національною системою освіти в нових економічних і соціокультурних умовах, інтеграцію її в європейський і світовий освітній простір. Новий підхід до розуміння сутності освіти дозволяє підняти розгляд розвитку освітніх стратегій та системного функціонування галузі на вищий рівень.

The article outlines the general problems and solved scientific status of education and ways of creating educational knowledge. Emphasized the importance of social studies methodological basis of contemporary problems of national education system, modern pedagogical vision of the social foundations of effective socialization. Development of the National Strategy for the development of education due to the need of radical changes aimed at improving the quality and competitiveness of education, the strategic challenges facing the national education system in the new economic and cultural conditions of its integration into European and world educational space. A new approach to interpretation of educational essence allows raising examination of systematical functioning of sphere and development of educational strategy on other interdisciplinary level.

Вступ Зарубіжними й українськими дослідниками висуваються нові концепції освіти, здійснюється пошук нових форм організації наукового знання, спрямованих на модернізацію системи освіти. Спроба осмислити проблему позитивних шляхів розвитку освіти актуалізувала питання про розробку нових підходів до викладання предметів на післядипломному етапі навчання.

Будь-яка педагогічна система своїм підґрунтям має певну систему, а будь-яка система навчання як прикладне втілення реалізовується через педагогічні принципи та ідеї.

Основна частина З погляду методології, освіта є трансформацією свідомості, світогляду, духовного світу, культури і загального ества особистості. Через освіту визначаються суспільно вагомі параметри особистості. Викладанням у вищій школі корегуються, по-перше, суспільна якість освіти та її значення; по-друге, ефективність реалізації педагогічних заходів; по-третє, відповідність освіти розвитку сучасної науки в цілому.

Сьогодні ми повинні сформувати високого професіонала, який би водночас був і висококультурною людиною. Методологія освіти розгортає освітній процес до рівня фундаментальних знань предмету і разом з тим до всезагальності розуміння людини і людяності, гуманізму.

Національна стратегія розвитку освіти в Україні на 2012–2021 роки визначає основні напрями, пріоритети, завдання і механізми реалізації державної політики в галузі освіти, кадрову і соціальну політику та складає основу для внесення змін і доповнень до чинного законодавства України, управління та фінансування, структури та змісту системи освіти. Розробка Національної стратегії розвитку

освіти зумовлена необхідністю кардинальних змін, спрямованих на підвищення якості і конкурентоспроможності освіти, вирішення стратегічних завдань, що стоять перед національною системою освіти в нових економічних і соціокультурних умовах, інтеграцію її в європейський і світовий освітній простір.

Якісна освіта є необхідною умовою забезпечення сталого демократичного розвитку суспільства, формування нових життєвих орієнтирів особистості. Тому освіта належить до найважливіших напрямків державної політики України. Держава виходить з того, що освіта – це стратегічний ресурс соціально-економічного, культурного і духовного розвитку суспільства, поліпшення добробуту людей, забезпечення національних інтересів, зміцнення міжнародного авторитету й формування позитивного іміджу нашої держави, створення умов для самореалізації кожної особистості.

З огляду на визначені пріоритети найважливішим для держави є виховання людини інноваційного типу мислення та культури з урахуванням інноваційного розвитку освіти, запитів особистості, потреб суспільства та держави. Це неможливо без розробки певних методів та методик навчання.

Побудовою моделі подолання кризи освіти є обговорення найзагальніших проблем педагогічної діяльності та проєктування шляхів побудови нової концепції в педагогіці та освіті.

У зв'язку зі зміною змістових компонентів освіти відбуваються зміни технологій їхньої реалізації. На передній план виходять інформаційні технології, дистанційне на-

вчання, які охоплюють мережі університетів та шкіл, систему підготовки кадрів та підвищення кваліфікації, застосовуються у сфері обміну педагогічною інформацією [3].

Надзвичайно важливою проблемою у цьому контексті стає проблема забезпечення високої якості освіти, яка є визначальним фактором розвитку та необхідною умовою успішного існування будь-якої країни.

Прикладний характер освіти полягає у практичній спрямованості сформульованих нею теоретичних положень та можливості їхнього практичного застосування, що є відображенням однієї з функцій науки.

Конструювання та впровадження нових освітніх моделей потребує певних змін у світоглядних засадах освіти, зокрема вітчизняної. Одним із принципів має бути дотримання світоглядного та культурного самовизначення людини. В особистісному ракурсі освіта повинна враховувати зміни стереотипів поведінки та образи мислення. У соціальному плані вона має брати до уваги зміни моделей освіти, способи трансляції соціокультурного досвіду поколінь, відповідність змісту освіти сучасній науковій картині світу та сучасним освітнім ідеалам та ін.

Сучасні знання все більше орієнтуються на гуманітарні цінності, на людину, на те, яким повинен бути світ. Вони перестають бути ціннісно-нейтральними, що, насамперед, накладає відповідальність і на освіту [1].

З огляду на вищесказане можна виділити основні положення, які складають концептуальну канву сучасної освіти. Сучасну систему освіти України слід розглядати у контексті її становлення і розвитку (трансформації, модернізації); враховуючи нові світові реалії й, одночасно переймати й продовжувати те, що складало надбання ми-

нуло. Вона повинна збагачуватися новітніми світовими надбаннями й утверджуватися як національна система, що має конкурентоспроможність у європейському і світовому освітньому просторі. Основні напрями модернізації освіти на даний час визначають Болонські домовленості, які виконуються в Україні за умови збереження національної педагогічної матриці [2].

Висновки Сутність сучасного процесу навчання це не лише збагачення особистості певною сумою знань чи формування навичок практичної діяльності, але й всебічна підготовка людини до життя у глобалізованому інформаційному просторі та створення рівних умов доступу до якісної освіти впродовж життя.

Освітній процес на післядипломному етапі навчання потребує активної зміни навчального процесу на засадах інформаційних технологій, розробки та впровадження інтегративних курсів та лекторіїв, підвищення ролі самостійної роботи провізорів-інтернів.

Література:

Андрущенко В. Філософія освіти: навч. посібник / В. Андрущенко, І. Передборська. - К.: Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2009. – С. 6–23.

Андрущенко В. Філософія освіти XXI століття: у пошуках перспективи / В. Андрущенко // Філософія освіти. – 2006. – № 1. – С. 6-12.

Філософія освіти через призму сьогодення / Н. О. Нагорна, Г. П. Смойловська, В. В. Нагорний, Г. Г. Берест // Вища освіта України у контексті інтеграції до європейського освітнього простору III (63) том. Філософія та психологія освіти. – 2015. С. 134-143.

УДК 616-036.86:614.253.2-055:378.147

МОЖЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ЕКСПЕРТІВ СЛУЖБИ МСЕ

Л. Ю. Науменко, І. С. Борисова, В. М. Березовський, Г. Д. Фесенко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Закон України «Про вищу освіту» 2014 року висвітлює принципи нових підходів до вищої школи в сучасних умовах, а саме підготовки конкурентоспроможного людського капіталу для високотехнологічного та інноваційного розвитку країни, самореалізації особистості, забезпечення потреб суспільства, ринку праці та держави у кваліфікованих фахівцях [4]. Реалізація цих задач неможлива лише за умов використання традиційних форм та підходів до освіти [1, 2, 5]. У зв'язку з цим в країні, як і у всьому світі, виникає значний інтерес до можливостей удосконалення підходів та освітніх інноваційних заходів. Дистанційна освіта та її елементи стають все більш затребуваними на сучасних етапах. Наказ МОЗ «Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів» від 02.10.2015 р. та зареєстрований в Міністерстві юстиції України 03.02.2016 р. за N 176/28306 скеровує лікарів усіх напрямків медицини до своєчасного та якісного підвищення свого професійного рівня, яке може стати доступнішим саме при використанні, в тому числі, дистанційної освіти (ДО) [3].

Аналіз функціонування світових освітніх систем показує, що витрати на ДО у середньому становлять при-

близно 50% від витрат на традиційні форми навчання [5]. В Україні втілення дистанційних технологій на етапі післявузівської підготовки не перевищують 10%.

Мета роботи: на досвіді кафедри медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровської медичної академії МОЗ України» продемонструвати можливість запровадження елементів дистанційного навчання для ефективного та своєчасного вирішення нагальних освітніх завдань сьогодення.

Результати та обговорення. Кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» в 2015-2016 навчальному році започаткувала втілення в учбовий процес тематичних циклів підвищення кваліфікації лікарів-експертів елементи ДО. На першому етапі підготовки до цього було проведено опитування лікарів-експертів на визначення циклів щодо найбільш важливих тем, які першочергово повинні бути висвітлені. Темою, що сьогодні є чи не найважливішою в українському суспільстві, нагальною та затребуваною слухачами тематичних циклів удосконалення лікарів-експертів, стала проблема, щодо особливостей проведення медико-соціальної експертизи учасників АТО

для визначення груп інвалідності та встановлення відсотків втрати працездатності.

На другому етапі підготовки до втілення елементів ДО, кафедра медико-соціальної експертизи і реабілітації ФПО ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» вирішила питання до технічного забезпечення даного процесу: комп'ютерна техніка, відповідні мережі Internet і, головне, збір інформації, щодо можливостей обласних МСЕК України приймати участь в навчальних заходах дистанційно. Найактивнішими в цьому питанні виявилися представники КЗ «Черкаський обласний центр медико-соціальної експертизи ЧОР», м. Черкаси (головний лікар, к.мед.н. Лепський Владлен Володимирович) та КЗ «Обласний клінічний центр МСЕ ДОР» м Дніпропетровськ (головний лікар, к.мед.н. Концур Віктор Миколайович).

Отриманий досвід втілення елементів ДО відбувся наприкінці листопада 2015 року. Викладачі кафедри МСЕ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» провели для лікарів-експертів та голів ЛКК Черкаської та Дніпропетровської області семінар on-line «Особливості проведення медико-соціальної експертизи учасників АТО». Важливим аспектом цього семінару стала використана можливість on-line обговорення висвітлених питань.

Досвід втілення елементів ДО в навчальний процес не став останнім. На протязі року вже відбулися 3 подібні відеоконференції. Використання телекомунікацій та мережевих технологій дозволило проводити навчання і в тих випадках, коли вчитель і учень розділені значним географічною відстанню. Зворотній зв'язок із лікарями-експертами України – споживачами даної форми навчання, підтверджує необхідність продовження та розширення таких конференцій та круглих столів через мережу Internet. Данні опитування лікарів, залучених до проведення подібних телеконференцій, засвідчують, що дана форма оцінюється лікарями, як найкраща, тому що дає можливість «...своєчасно реагувати на численні новітні нормативні документи», («...не обтяжує» навчання дорослих та досвідчених фахівців та («...не відволікає від хворих, роботи та сім'ї»).

Таким чином, досвід використання елементів дистанційної освіти на кафедрі МСЕ ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» доводить перевагу дистанційних технологій післядипломного навчання. За даними опитування лікарів-експертів, що були залучені до

проведення даної форми навчання, перевагами дистанційної форми освіти є: гарантія якості навчання і доступність для всіх; можливість навчання за місцем проживання, що дозволяє залучати лікарів з сільської місцевості, де брак кадрів не дозволяє на тривалий час виїжджати на навчання з відривом від роботи; економія фінансових витрат медичних установ та власних коштів лікарів; можливість швидкого реагування щодо запитів практичної медицини через зворотній зв'язок з представниками вищих навчальних закладів.

Висновки та практична направленість. Сучасний педагогічний процес, направлений на виховання конкурентноспроможного фахівця, сьогодні неможливий без залучення інноваційних технологій. Персональний комп'ютер та Інтернет стають невід'ємними складовими післядипломної професійної освіти, в тому числі і в медицині. Все вищезазначене дозволяє зробити висновок, що на післядипломному етапі професійної освіти лікаря-фахівця дистанційне навчання має стати частиною навчального процесу, що ефективно дозволить вирішувати нагальні освітні завдання сьогодення: навчання протягом усього життя, безперервного професійного росту, навчання «без кордонів» та в інтерактивному режимі, а також пропаганди знань з позиції доказової медицини.

Список літератури:

1. М'ясніков В.Г. Безперервний професійний розвиток – наступний крок реформування медичної освіти в Україні // Науково-методична конференція з міжнародною участю «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Зб. праць. – К., 2007. – С. 34-36.
2. Перцева Т.А., Снисар В.И. Проблема безперервного медичного образования в Украине // Науково-методична конференція з міжнародною участю «Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів»: Зб. праць. – К., 2007. – С. 30-31.
3. Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів: Наказ МОЗ України від 02.10.2015 р., зареєстрований в Міністерстві юстиції України 03.02.2016 р. за N 176/28306.
4. Закон України про вищу освіту/ Відомості Верховної Ради, – 2014. – № 37-38. С. 2004.
5. Amadco A. Distance education without high costs // Learning fnd leading with technology. – 1995.-Vol 22/ – № 8.

МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПІДХОДИ В МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ АЛЕРГОЛОГІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ–СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

В. Є. Нахашова, О. І. Литвиненко, А. П. Малицька, Г. О. Данильчук

Одеський національний медичний університет

Декілька десятків з нині відомих видів рослин Херсонщини, які продукують пилок, можуть бути причиною сезонних алергічних захворювань – полінозів. Херсонська область – зона найбільшого пилювання сорних трав, а респіраторна алергія зустрічається у 20-30 % населення. Відсутність даних по Херсонській області щодо розповсю-

дження таких видів рослин створює проблему їх визначення як лікарями, так і самими пацієнтами. Однак, ботанічна наука і практика дає складні методи розпізнавання рослин у природі, які потребують певних навичок та соціалізації.

Нами було запропоновано метод створення і використання в педагогічному процесі гештальт-образів рослин-

алергенів, який спирається на наукову основу не тільки фітоморфології, а й психології. В процесі викладання основ алергології для лікарів загальної практики, вчителів біології та основ здоров'я запропоновано різноманітні видові ознаки рослин замінити на узагальнені родоспецифічні. Це спрощує впізнавання пацієнтами своїх алергенів в оточуючому середовищі та корисно лікарям та вчителям для проведення профілактичної роботи серед дитячого та дорослого населення.

Для практики алергології особливе значення мають розробки, які містять фактично-ілюстративний матеріал з ботанічної характеристики рослин-алергенів. Вони прийняті до інформативної бази та використовуються в навчальному процесі в Херсонській філії кафедри сімейної медицини та загальної практики факультету післядипломної освіти Одеського національного медичного університету та в КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти».

Прийом використання гештальт-образів рослин для названих цілей відповідає ознакам інноваційного навчання, які визначені сучасною методологією: відкритість до майбутнього, передбачення на базі переоцінки цінностей, спільні дії в нових ситуаціях, що дозволяє очікувати синергетичного ефекту якості навчання.

Література

1. Новиков А. М. Методология. / А. М. Новиков, Д. А. Новиков – М.: Синтег, 2007. – 668 с.
2. Теоретико-методичні основи вдосконалення системи освіти: дидактичний аспект: колективна монографія / В. Д. Шарко, Г. С. Юзбашева, Н. С. Шолохова та ін. – Херсон: КВНЗ «Херсонська академія неперервної освіти», 2014. – 440 с.
3. Трофімов Ю.Л. Психологія. / Ю.Л. Трофімов, В.В. Рибалка, П.А. Гончарук та ін. – К.: Либідь, 2005. – 558 с.

ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ СОЦІОМЕТРИЧНОМУ ПІДХОДІ

Л. Р. Нікогосян, К. В. Аймедов, Ю. О. Асеєва, В. В. Сторож
Одеський національний медичний університет

THE FORMATION AND DEVELOPMENT OF COMMUNICATION SKILLS OF PHARMACISTS-INTERNS AT THE SOCIOMETRIC APPROACH

Levon Nikogosyan, Constantine Aymedov, Yulia Aseyeva, Viktoria Storozh
Odessa National Medical University

У статті авторами розглядаються різні підходи до формування та розвитку комунікативних здібностей у провізорів-інтернів вищих навчальних медичних закладах України. Проаналізовано теоретичне надбання щодо формування професійної комунікативної компетентності в рамках соціометричних професій. Визначено основні індивідуально-психологічні особливості які необхідні для висококваліфікованого виконання професійних обов'язків провізорами. Обґрунтовано сутність та структура «соціономічних технологій» в професійній діяльності майбутніх провізорів. Запропоновано методи формування та розвитку комунікативних здібностей провізорів-інтернів.

Ключові слова: провізор-інтерн, соціометричні професії, комунікативні здібності, професійна комунікативна компетентність, соціономічні технології, взаємодія, фармація.

The article considers different approaches to the formation and development of communicative abilities of pharmacists-interns in higher medical schools of Ukraine. The theoretical legacy on the formation of professional communicative competence within the framework of sociometrical professions. Identified key individual psychological characteristics that are necessary for qualified performance of professional duties of pharmacists. The article justifies the essence and structure "socionomical technologies" in the professional activities of future pharmacists. The proposed methods of formation and development of communicative abilities of pharmacists-interns.

Keywords: pharmacist-Intern, sociometric profession, communication skills, professional communicative competence, socionomical technology, interaction, pharmacy.

Вступ. Сучасному провізору все частіше доводиться виступати не в ролі аптечного технолога, а в якості консультанта з вибору лікарських засобів, часу і режиму їх застосування з метою ефективної та безпечної фармакотерапії для хворих, лікарів. Професійна діяльність майбутнього провізора висуває певні вимоги до його індивідуально-психологічних особливостей та професійних якостей, зокрема, до рівня його комунікативної компетентності. Оскільки, провізори й фармацевти, як і лікарі, які беруть безпосередню участь у лікувальному процесі, забезпечуючи хворих медикаментами, тому вирішити проблему забезпечення країни висококваліфікованими фахівцями в галузі фармації без аналізу кваліфікаційних вимог й пси-

хологічних факторів, які впливають на успішність цієї діяльності, майже неможливо.

Основна частина. Сьогодні в усіх сферах життєдіяльності світового співтовариства відбуваються зміни ціннісних орієнтацій, що зумовлено тенденціями перетворень економічного та політичного характеру. Глобалізація, зміна технологій, перехід до постіндустріального, інформаційного суспільства, утвердження пріоритетів сталого розвитку потребують радикальної модернізації професійної підготовки кадрів для фармацевтичної галузі. Провідним напрямом розвитку суспільства стає безперервна освіта, яка є обов'язковою умовою стабільної соціалізації. Зараз для підвищення

особистої конкурентоспроможності майбутні фахівці змушені послідовно підвищувати професійну кваліфікацію протягом своєї трудової діяльності. Для того щоб це стало можливим, необхідно підготувати фахівців, які мають високий рівень професійної самостійності та мобільності в чому й полягає основне завдання вищих навчальних закладів медичного профілю. В умовах надзвичайно динамічних перетворень в українському суспільстві, посилення конкурентних ринково-економічних стосунків, пріоритетності розвитку людини як творчої особистості на етапі професійного становлення, глобалізації сфери освіти актуалізується проблема об'єднання інтелектуальних, життєвотворчих ресурсів і вольових зусиль фахівців соціономічних професій у тому числі й провізорів, для ефективного втілення різномасштабних інноваційних змін в освітньому, медичному та фармацевтичному середовищі. Йдеться про осмислення сучасних підходів до підготовки майбутніх провізорів на етапі професійної підготовки провізорів-інтернів в оновлених соціальних реаліях. У зв'язку з цим особливої ваги набуває проблема професійної підготовки енергійних, креативних, мобілізованих фахівців-провізорів фармацевтичної галузі, здатних швидко реагувати на нові умови соціальної та професійної дійсності й кваліфіковано виконувати свої обов'язки з урахуванням індивідуально-особистісних характеристик клієнта. Що на період сьогодення потребує від провізора-інтерна високого професіоналізму, володіння сучасними технологіями, бажання та вміння постійно навчатись й самовдосконалюватись, вміння іноді творчо підходити до виконання професійних обов'язків, а інколи й критично, прагматично та раціонально виконувати свої функції. Саме використання соціономічних технологій під час професійної підготовки провізорів-інтернів стає інноваційним методом виховання та підготовки висококваліфікованих спеціалістів даної галузі.

«Соціономічні технології» ми розглядаємо як технології, які призначені для підвищення ефективності соціальної роботи, яка являє собою діяльність не тільки по наданню соціальної допомоги тим хто потребує допомоги, а й з метою відновлення, збереження або покращення соціальних прав людей, по регулюванню стосунків особистості в колективі, з державними структурами, з клієнтами при наданні консультацій. Саме соціономічні технології забезпечують соціальну взаємодію на рівні людина-людина, людина-група (колектив), людина-суспільство.

Успішність будь-якої діяльності, крім обов'язкових професійних знань, умінь, визначається індивідуально-особистісними особливостями фахівця, які утворюють структуру професійно-важливих якостей. Наукове надбання у вирішенні проблеми підготовки майбутніх фахівців до професійного спілкування розглядається в різноманітних філософських та психологічних концепціях спілкування. Так, методологічні проблеми спілкування проаналізовані у працях: Г.М. Андрєєвої, К.О. Альбуханової-Славської, О.О. Бодальова, С.Д. Максименка, та інших науковців. У дослідженнях Г.О. Балла, Я.Л. Коломінського, М.Н. Корнева, О.В. Киричука, Л.Е. Орбан, Т.М. Титаренко, Т.С. Яценко досліджено та розкрито різноманітні види та форми професійної комунікації особистості.

Дослідження Є.О. Клімова, О.П. Саннікової та інших, доводять що в соціономічних професіях успішність діяльності, порівняно з іншими професіями, більшою мірою залежить від індивідуально-психологічних особливостей професіонала. Це пов'язано з тим, що основним змістом діяльності представників даної професії є взаємодія з іншими людьми, а процес діяльності та її результат характеризуються високим ступенем невизначеності, що підвищує вимоги, як до компетентності фахівця, так і до його особистості.

Аналіз робіт Н.А. Амінова, Г.С. Кузьміна, І.М. Юсупова та деяких інших науковців доводить, що до структури професійно-важливих якостей особистості фахівців цього типу професій, крім законодавчо встановлених вимог та характеристик особистості, необхідним є вміння всебічно й правильно сприймати людину; сформованість емпатії; розвиненість уміння розуміти внутрішні стани і особливості людини; адекватний, а інколи й критичний аналіз власної поведінки; уміння володіти собою і контролювати себе під час спілкування тощо.

Роз'яснюючи порядок прийому і способи зберігання ліків в домашніх умовах, провізори допомагають хворим формувати їх ставлення до лікувального процесу, до медикаментів, формують позитивне настановлення на одужання.

Правильне роз'яснення провізора щодо прийому та зберігання ліків, спрямування та налаштування хворих на оздоровлення, спрямовує їх на швидке одужання, яке настане від правильного і своєчасного прийому ліків. Правильно вистроєна розмова провізора стимулює природні функції фізіологічних систем і підсилює фармакологічну дію ліків.

Успіх мовленнєвого впливу на психіку хворих багато в чому залежить від смислового змісту слова, від того, з якою інтонацією воно вимовляється, яким жестом або мімікою супроводжується. Іноді інтонацією голосу можна надати слову новий сенс. Тому словом провізор повинен користуватись вміло, так, щоб воно підкріплювало раніше створені позитивні емоції на одужання й стимулювало бажання правильно виконувати рекомендації лікаря. Особливості праці провізорів постійно вимагають збагачення професійних знань і навичок комунікації, оскільки правильне використання слова як фізіологічного і лікувального фактора спрямовує особистість на одужання. В аптеки звертаються різні за станом здоров'я, віком і інтелектом люди, але однаково переконані в тому, що аптеки є одним з найбільш доступних медичних установ, в обов'язки персоналу яких входить уважне і чуйне ставлення до них.

Коли люди стають об'єктом уваги інших людей, відчують на собі погляди присутніх, вони намагаються визначити їх ставлення до себе. Співчутливі, доброзичливі погляди радують їх, зарозумілі і навіть байдужі засмучують. Хворі, на психіку яких, діють зовнішні або внутрішні подразники, значно тонше і швидше сприймають всякого роду недоброчливі емоційні прояви, байдуже ставлення до людей, до справи.

Здорові відвідувачі, які звертаються в аптеки за ліками для своїх родичів або знайомих, стурбовані станом здоров'я, так само як і хворі, дуже активно реагують на подібні прояви емпатичного слухання та розмови.

Особливу групу становлять особи похилого віку. Свідомість втраченого здоров'я і непереборне бажання зберегти його викликають хворобливі реакції на всякого роду зовнішні прояви недобррозичливості, байдужості.

Недолік такту стосовно людей усіх категорій незалежно від їх фізичного стану зазвичай викликає почуття незадоволеності, образи, страху та інші переживання, які закріплюють вже наявні патологічні зрушення в організмі або сприяють утворенню нових динамічних структур, які залишають глибокий слід.

Висновки. Тому формування та розвиток комунікативних навичок провізорів-інтернів під час навчання надасть змогу сформувати висококваліфікований склад фармацевтичної галузі спрямований на оздоровлення нації. Формування комунікативної компетентності майбутніх провізорів полягає у розвитку та актуалізації таких навичок й професійно необхідних компетенцій як формування бажання спілкуватись, отримання задоволення від спілкування; активність, контактність; ініціативність; емпатичність; вміння висловлювати свою думку, переконувати інших; вміння швидко й легко знайти вихід із будь-якої складної комунікативної ситуації; вміння реагувати як на справедливу, так і на несправедливу критику; вміння здійснити підтримку; відповідальність, повага й спрямованість на саморозвиток тощо.

На наш погляд, найефективнішим методом такого формування професійних комунікативних здібностей майбутніх провізорів є розробка й проведення тренінгів спрямованих на їх розвиток. Системний підхід впровадження занять з елементами формуючих тренінгів щодо розвитку комунікативних навичок, а також проведення рольових ігор сформує у провізорів-інтернів належний рівень сформованості таких важливих професійних навичок як комунікація, емпатія, дружелюбність тощо. Це надасть змогу випускникам швидше працевлаштуватись та досягти певних висот в обраній професії.

Література

1. Загальна педагогіка та історія педагогіки / К. В. Аймедов, В. В. Бабієнко, В. А. Бабієнко, В. В. Сторож. – Київ: Слово Мова, 2014. – 354 с.
2. Аймедов К.В. Перспектива застосування у закладах вищої медичної освіти методів випереджуючого навчання / Науково-практичний журнал «Медична освіта». – 2013. – №1. – С. 83-84.
3. Аймедов К.В. Застосування інноваційних технологій навчання у системі вищої освіти / К.В. Аймедов, Н.М. Сердюк // Науковий журнал «Молодий вчений». – №2 (17). – 2015. – С. 8-10.

ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ: НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ

Л. С. Овчаренко, Т. Г. Андрієнко, А. О. Вертегел, І. В. Самохін, Н. В. Жихарева, О. В. Кряжев

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. Перехідний період реформування вітчизняної охорони здоров'я має деякі особливі риси, і серед них: дефіцит кадрів, перепідготовка лікарів за напрямом загальна практика, зміна структури закладів охорони здоров'я. Все це потребує перегляду або удосконалення традиційних форм післядипломної освіти.

Основна частина. На кафедрі педіатрії та неонатології в теперішній час успішно реалізується підвищення кваліфікації лікарів-педіатрів без відриву від основного місця роботи – тематичний «Постійно діючий семінар», коли слухачі приймають участь у двогодинних заняттях 2-3 рази на тиждень. Направленість тематики обирається виключно практична. Особливий інтерес викликають тренінги з серцево-легеневої реанімації. Це очікуваний результат, тому що в педіатричній практиці, як ніде, навчання на симуляційних муляжах майже безальтернативне. Неможна, зокрема, замінити тренінги по виконанню плевральної або люмбальної пункції, закритого масажу серця, проведенню штучного дихання навчанням при реальному наданні допомоги дитині. Неготовність лікаря вірно та негайно надати допомогу рівнозначно бездіяльності. Клінічна практика, на жаль, демонструє саме приклади фатальних виходів у зв'язку з несвоєчасно або некваліфіковано початими лікувальними заходами. Тому і мотивація лікарів до навчання за такими розділами, як «Серцево-легенева реанімація», «Анафілактичний шок»,

«Менінгококова інфекція» або «Гіповолемічний шок» завжди висока. Надання невідкладної допомоги, особливо дітям, «болюча» тема й для лікарів загальної практики. Ці питання потребують, на наш погляд, більш чіткого відображення в програмі спеціалізації та інтернатури, яка поки що перенасичена навичками з різних спеціальностей, засвоєння яких або не є актуальним, або для їх відпрацювання виділено дуже мало часу. Якщо бути реалістами, то в теперішній час, мабуть, треба сконцентрувати увагу на більш вузькому колі навичок, але бути впевненими, що лікар їх засвоїв. Наприклад, синдром гострого болю або нестримного плачу у педіатричній практиці потребує проведення отоскопії. Навик нескладний, але більшість педіатрів і лікарів загальної практики їм не володіють.

Актуальною є подальша розробка форми короткострокових тренінгів по невідкладним станам з відпрацюванням на робочих місцях, коли лікар працює в одній команді з середнім та молодшим персоналом. Такі ролеві ігри швидко формують гарний навик та вміння вірно організувати надання допомоги, що буває першорядно важливим для лікаря первинної ланки, на догоспитальному етапі, в нестандартних умовах надання допомоги.

Висновки. Система післядипломної освіти лікарів має й колосальні резерви відносно нових форм навчання, й високопрофесійні кадри для реалізації модернізування процесу навчання. Доповнення традиційних методів клі-

нічного навчання використання спеціального обладнання для засвоєння практичних навичок дозволяє підвищити якість підготовки лікарів та є умовою забезпечення населення якісною медичною допомогою.

Література

1. Ехалов В.В., Слива В.И., Станин Д.М., Ляшенко О.В., Клигуненко Е.Н. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» // Медицина неотложных состояний. – 2011. – № 4 (35).

СИМУЛЯЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Л. С. Овчаренко, Н. В. Жихарева, Т. Г. Андрієнко, А. О. Вертегел, І. В. Самохін, О. В. Кряжев

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. Якість підготовки медичних кадрів залежить не тільки від теоретичних знань лікарів, але й від вміння застосовувати отримані навички у практичній діяльності. Особливе значення в навчанні лікарів-педіатрів має їх готовність швидко та безпомилково використовувати свої знання в критичних та при невідкладних станах. Умови стресу та недостатність досвіду – найбільш значущі фактори, що впливають на якість надання медичної допомоги молодими спеціалістами. Таким чином, заняття в симуляційних центрах є актуальними.

Основна частина. Навчання алгоритму дій при невідкладних та критичних станах пацієнта необхідне лікарям усіх спеціальностей. Використання фантомів і симуляторів дозволяє довести до автоматизму виконання навичків шляхом багаторазового повторення одних й тих же дій. Сучасні віртуальні моделі-симулятори дозволяють моделювати рідкі клінічні випадки. Навчання лікарів-інтернів базується на спадкоємності з урахуванням рівня складності освіти та раніше отриманих практичних навичок. Таким чином, формується ступінчаста система фантомно-симуляційної освіти. Заняття з використанням фантомно-симуляційного обладнання проводиться на базі кафедри невідкладних станів та кафедри педіатрії та неонатології з курсом амбулаторної педіатрії. Підготовка складається з трьох етапів. На першому етапі проводиться теоретична підготовка з контролем отриманих знань. На другому етапі лікарі-інтерни відпрацьовують практичні навички та методики первинної та розширеної серцево-легеневої реанімації. У завершення, всі лікарі-інтерни беруть участь у реалізації клінічного сценарію, який моделюється з урахуванням показників, що змінюються у реальному часі, в залежності від дій лікарів. Таким чином, відпрацьовуються компетенції, вміння та навички не тільки індивідуаль-

но, але й в сумісних діях у ході командної роботи. Лікарі-інтерни-педіатри з великою зацікавленістю відпрацьовують практичні навички та впевнено виконують елементи серцево-легеневої реанімації. За даними анкетування всі слухачі вважають необхідними курси з невідкладної допомоги, симуляційні курси та участь у клінічних сценаріях з використанням фантомів та симуляторів.

Висновки. Використання фантомів в навчанні лікарів-інтернів призводить до усвідомленого засвоєння теоретичної частини та оволодіння практичними навичками, які необхідні кожному молодому спеціалісту.

Література

1. Ехалов В.В., Слива В.И., Станин Д.М., Ляшенко О.В., Клигуненко Е.Н. Принципы подготовки врачей-интернов разных специальностей по циклу «Неотложные состояния» // Медицина неотложных состояний. – 2011. - №4(35). – С. 126-128.

2. Особливості психологічної підготовки лікарів-інтернів за фахом «Сімейна медицина» при наданні невідкладної допомоги / О.М.Клигуненко, Д.М.Станин, Т.М.Станіна та ін. // Науково-методична конференція з міжнародною участю. Проблеми безперервного професійного розвитку лікарів і провізорів. – Київ, 2007. – С. 68-70.

3. Індивідуальна творчість лікарів-інтернів у навчанні за модулем «Невідкладні стани» / О.М.Клигуненко, В.В.Єхалов, В.І.Слива та ін. // Мат-ли Всеукр. Наукової навч.-методичної конф. «Нові напрямки впровадження кредитно-модульної системи організації навчального процесу у вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладах України III-IV рівнів акредитації», 12-13 травня 2011 рік. – Тернопіль: ТДМУ: Укрмедкнига, 2011. – С. 457-458.

ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЦІЛЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПИТАНЬ ФАРМАКОНАГЛЯДУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА

М. В. Олійник, О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, В. Ю. Приходько, І. Р. Мікронуло, О. А. Кононенко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ: в Україні уже багато років функціонує державна система фармаконагляду, **основною сферою контролю якої** є побічні реакції (ПР) лікарських засобів (ЛЗ) та випадки відсутності ефективності ліків при їх медичному застосуванні, а **найважливішою метою** - вилучення з фармацевтичного ринку продукції, ризик від застосування якої переважає над користю. Основою успішної реалізації завдань такої системи є саме робота практичного лікаря, який знаходиться у контакті з пацієнтом і першим зустрічається з виникненням побічних реакцій під час лікування, таким чином важливого значення набуває набуття лікарями-інтерністами компетентністю використовувати можливості системи фармаконагляду як необхідний інструментарій в їх щоденній роботі.

Основна частина: З метою забезпечення набуття лікарями терапевтичного профілю та профілю «Загально-практика – сімейна медицина» компетентності роботи в системі фармаконагляду на кафедрі терапії і геріатрії НМАПО імені П.Л. Шупика в навчальних планах та програмах циклів тематичного удосконалення з геріатрії були відведені години практичних та семінарських занять за відповідною тематикою. Особлива увага викладачами кафедри надається реалізації ретельно відпрацьованих навчальних цілей цих занять, які можна розподілити на кілька категорій:

- когнітивні цілі, реалізація яких передбачає набуття лікарями-слухачами власне медичних, клінічних та організаційних знань щодо функціонування системи фармаконагляду, її стратегічних та тактичних завданнях, видах побічних реакцій, класифікуванню та диференційної діагностики побічних реакцій, методам їх нівелювання та запобігання та ін.;

- афективні або емоційно-ціннісні цілі, при досягненні яких у лікарів-слухачів формуються конструктивне позитивне емоційно-особистісне ставлення до важливості ролі практичного лікаря у реалізації завдань системи фармаконагляду, відбувається мотивування слухачів до участі в роботі цієї системи, усвідомлення соціального значення такої роботи;

- психомоторні – формування власне навичок роботи з професійним методологічним інструментарієм, який пропонується системою фармаконагляду – заповнення карт-повідомлень, робота з матеріалами сайту Державного експертного центру тощо.

Висновки: при викладанні питань фармаконагляду навчальні цілі занять слід формувати комплексно та всеохоплююче, з метою створення у лікарів-слухачів компетентності роботи в цій системі.

МІСЦЕ РОЛЬОВИХ ІГОР НА АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. А. Опарін, А. Г. Опарін, Ю. Г. Федченко, О. Л. Яковенко, Н. В. Лаврова, Л. О. Хоменко, І. П. Кореновській, В. Ю. Чонка

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Останні роки ознаменувалися бурхливим розвитком інформаційних технологій і можливостей, які з одного боку відкрили нові перспективи, як для отримання знань, так і для міжнаціонального наукового спілкування, а з іншого боку привели до формування нового світогляду і сприйняття інформації у лікарів нової генерації [1,2,6]. Узв'язку з цим вимагають певного перегляду і самі методи викладання, а також впровадження нових методик і технологій [3,5]. Серед них на наш погляд повинні провідне місце займати рольові ігри.

Зміст. Вподовж багатьох років у нас на кафедрі проводяться декілька тематичних рольових ігор присвячених актуальним питанням в клініці внутрішніх хвороб: проблема хелікобактеріоза, лікування артеріальної гіпертензії, особливості перебігу захворювань внутрішніх органів в осіб молодого віку, роль стресу у формуванні патології внутрішніх органів. Кожен учасник ролевої гри одержує спеціальну роль і потім проводиться дискусія із залученням всіх присутніх. З урахуванням проголошення 2016 року роком англійської мови на Україні, нашою кафедрою в цьому році було проведено декілька подібних рольових ігор на англійській мові. Їх проведення продемонструвало декілька важливих особливостей. По-перше, вони сприяли підвищенню навиків розмовної англійської мови, як у лікарів-інтернів, так і у викладачів. По-друге, сприяли

збагаченню професійного словарного запасу на англійській мові. По-третє, викликало, враховуючи віковий контингент тих, що беруть участь, особливу зацікавленість у вивченні даних тим. Контролі рівня знань які проводилися після рольових ігор продемонстрували, що ступінь оволодіння матеріалом у слухачів достовірно набагато вище, ніж при проведенні занять за звичайною методикою.

Висновки. Враховуючи вище зазначене вважаємо, що проведення рольових ігор, у тому числі і особливо на англійській мові сприятиме підвищенню рівня оптимізації підготовки майбутніх лікарів тієї, що відповідає європейським стандартам.

Список літератури.

1. Антонян И.М. Применение мультимедийных и компьютерных технологий в обучении / И.М. Антонян, В.В.Россихин, Р.В.Стецишин и др. // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції / під ред. О.М. Хвисяюка, М.І. Хвисяюка, В.Г.Марченко – Харків: „Оберіг”, 2013. – 230. – С. 4-5.

2. Вороненко Ю.В., Шекера О.Г. Образование в современном мире, инновации и перспективы в медицине / Ю.В. Вороненко, О.Г. Шекера // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали

навчально-наукової конференції / під ред. О.М. Хвисяка, М.І. Хвисяка, В.Г.Марченко – Харків: „Оберіг”, 2013. – 230. – С. 3-4.

3. Іванищенко Л.А., Пилипенко Т.И. Применение дебагов в медицине и для улучшения учебного процесса / Л.А.Иванищенко, Т.И.Пилипенко // Сучасна післядипломна освіта: досягнення, проблеми, перспективи: матеріали навчально-наукової конференції / під ред. О.М. Хвисяка, М.І. Хвисяка, В.Г.Марченко – Харків: „Оберіг”, 2013. – 230. – С. 18-19.

4. Крамний І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів / І.О. Крамний, М.І. Спужак, Р.Ю. Чурилін, І.О. Вороньжєв // Навч. посібник – Харків, 2011. – 107с.

5. Кузьмінський А.І. Педагогіка вищої освіти: Навч. Посібник. – К.: Знання, 2005. – 486 с.

6. Марченко В.Г. Інтенсифікація навчального процесу на сучасному етапі модернізації системи освіти / В.Г. Марченко, К.А. Степанченко // Проблеми безперервної медичної освіти та науки. – 2011. - № 3. – С. 29 – 31.

ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ

Т. С. Оспанова, М. В. Панченко, Т. Ю. Хіміч

Харківський національний медичний університет

Сьогодні у вищій медичній школі реалізується масштабна євроінтеграційна програма підготовки всіх медичних працівників у відповідності до міжнародних стандартів, що потребує удосконалення існуючої системи сестринської освіти з метою підготовки спеціалістів, що відповідали б сучасним світовим вимогам.

Медсестринству властива своя система знань, яка ґрунтується на науковій теорії і спрямована на здоров'я і благополуччя пацієнта. Медична сестра у своїй роботі стикається з психологічними, духовними, соціальними і фізичними аспектами пацієнта як особистості, а не тільки з діагнозом пацієнта.

Одна з провідних вимог Всесвітньої організації охорони здоров'я - навчання у сестринській справі (як у теоретичних, так і практичних аспектах) повинно здійснюватися із залученням кваліфікованих медсестер. Підготовка медичних сестер здійснюється на основі сестринської моделі; існує доклінічний та клінічний етапи підготовки. Тому на сучасному етапі розвитку суспільства зростає потреба у кваліфікованих фахівцях у галузі медсестринства, що висуває нові вимоги до підготовки медсестринських кадрів, найважливішими поміж яких є ступеневість медсестринської освіти і наближення її якості до рівня міжнародних стандартів.

Система професійної підготовки фахівців у галузі медсестринства передбачає оволодіння студентами науковими ступенями бакалавра та магістра сестринської справи. Медсестри-магістри мають відігравати ключову роль у системі сестринської діяльності, вони можуть виконувати не тільки медсестринські обов'язки, а й займати посади менеджерів лікувальних та адміністративних закладів, викладати сестринські дисципліни у вищих навчальних медичних закладах I-II рівнів акредитації, курсах підвищення кваліфікації медсестер, організувати роботу сестринського персоналу лікарень, хоспісів, реабілітаційних, санаторно-курортних закладів і проводити науководослідницьку роботу.

На виконання Концепції розвитку медичної освіти та Програми розвитку медсестринства України в Харківському національному медичному університеті впроваджено магістратуру зі спеціальності «Сестринська справа» з 2010 року. З метою забезпечення вдосконалення фахової освіти магістрів кафедрі пропедевтики внутрішньої медицини №2 та медсестринства надані функції випускаючої та відповідальної за процес придбання магістрами теоре-

тичних, практичних знань та умінь з фахових дисциплін (внутрішня медицина, паліативна медицина, клінічна фармакологія, медсестринський діагноз, безпечний лікарняний простір), організації та проведення практики, виконання наукової роботи та захисту магістерських робіт.

Майбутні медичні сестри, як молодші спеціалісти, бакалаври та магістри у процесі навчання залучаються до наукової роботи, написання рефератів, підготовки доповідей. Це дає можливість краще підготуватися до практичних занять, оволодіти відповідними практичними навичками та вміннями, сформувати у майбутній медичних сестер науковий світогляд. При підготовці магістрів-медсестер доцільно відійти від традиційної стратегії, центрованої на викладачеві, до стратегії, центрованої на студента як особистість, залучати магістрів до наукових досліджень у галузі медсестринства.

При підготовці магістрів необхідно послідовно додержуватися мети підготовки фахівця, здатного до ефективної професійної діяльності, створювати організаційно-педагогічні умови навчання студентів, чітко визначати зміст, наукові підходи та етапи підготовки до виконання самостійної наукової роботи студента.

Враховуючи міжнародний досвід, майбутню науководослідницьку роботу в галузі сестринської справи можна планувати в напрямках медсестринської практики (наприклад, взаємовідносини медичної сестри та пацієнта), соціальних аспектах медсестринства (наприклад, дослідження якості життя при різних захворюваннях), організаційна діяльність медсестри-управління, особливості навчання медичних сестер (наукове обґрунтування навчальних програм, аналіз необхідних знань та навичок, необхідних для медсестринської допомоги, створення моделі професійної підготовки бакалаврів сестринської справи).

Резюме. Медсестри-магістри мають відігравати ключову роль у системі сестринської діяльності. Викладацький, науковий та методичний досвід викладачів вищого навчального закладу має забезпечити умови для формування спеціалістів якісно нового типу – від медсестри-помічника до високопрофесійного фахівця, спроможного при необхідності діяти самостійно.

Література

1. Гордийчук С. В., Леонченко Н. П. Европейский и украинский опыт подготовки кадров для медсестринства

Наукові записки. Серія: Педагогіка. 196 — 2011. — № 4. — С. 196-201

2. Локай Б.А. Освітньо-кваліфікаційний рівень „Магістр медсестринства” – крок вперед в реформуванні медсестринської освіти в Україні / Б.А. Локай, Д.В. Козак // Медична освіта. – 2006. – № 3 – С. 72–73.

3. Програма розвитку медсестринства України (2005-2010pp.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://>

mozdocs.kiev.ua/view.php?id=4423

4. Чернишенко, Т.І. Проблемні питання медсестринської освіти та практики в Україні / Т.І. Чернишенко, І.Я. Губенко, Л.П. Бразолій // Буковинський медичний вісник [Спец. вип.]. – Чернівці, 2007. – С. 11–14.

5. Шегедин М.Б. Медсестринство як наукова дисципліна / М.Б. Шегедин // Медична освіта. – 2006. – № 3. – С. 86–67.

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Л. Б. Павлович, І. І. Білоус.

ВДНЗУ «Буковинський державний медичний університет», Чернівці

Вступ. Сучасні вимоги до підготовки лікаря-інтерна вимагають пошуку новітніх інноваційних підходів до підвищення якості підготовки лікарів як на додипломному, так і на післядипломному етапі, від чого напряму залежить якість надання медичної допомоги. 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.

Основна частина. В практиці викладання неврології для лікарів-інтернів та на кафедрі використовуються традиційні навчальні посібники: плакати, таблиці, методичні розробки і посібники та ін. Розвитку сучасних лікувальних і діагностичних технологій сприяє широке застосування різноманітних технічних засобів.

Крім того, у зв'язку з широким застосуванням комп'ютерів, значна роль у навчальному процесі відводиться використанню комп'ютерної техніки. Контроль засвоєння матеріалу лікарями-інтернами здійснюється не тільки традиційними методами у вигляді вирішення тестових задач на паперових носіях, але дозволяє вико-

ристовувати і комп'ютерні контролюючі та навчальні програми, що включають і "комп'ютерні ситуаційні задачі". Комп'ютерне опитування інтернів дозволяє індивідуалізувати роботу; оскільки інтерн не тільки відповідає на запитання, але і комп'ютер показує йому правильну відповідь на питання. В результаті, після декількох циклів повторення комп'ютерного опитування звичайно підвищується рейтинг відповідей, що свідчить про високу інтенсивність і успішність даного виду навчального процесу, успішної підготовки интерна до складання іспиту "Крок-3".

Висновки. Таким чином, одним з першочергових завдань організації післядипломної освіти лікарів-неврологів є впровадження зазначених інноваційних підходів у їх підготовці, оскільки від рівня цієї підготовки

залежить якість надання медичної допомоги дітям нашої держави.

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. Лазоришинець В.В., Банчук В.М., Власовець О.П. Феценко І.І. Вища освіта України на сучасному етапі. Міністерство охорони здоров'я України, 2008 р.

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ФАРМАЦІЯ» НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

А. О. Паламар, О. В. Геруш, О. М. Горошко, Н. Я. Музика

*Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»*

Згідно з нормативними документами МОЗ України обов'язковим етапом навчання випускників вищих медичних (фармацевтичного) навчальних закладів є спеціалізація (інтернатура). Спеціалізація як форма післядипломного професійного навчання здійснюється для вдосконалення теоретичних знань та практичних вмінь і навичок провізорів та лікарів, підвищення рівня їх підготовки до майбутньої самостійної професійної діяльності.

Підготовку провізорів-інтернів за спеціальністю «Загальна фармація» в БДМУ розпочато в 2011 р. Загальна тривалість навчання в інтернатурі складає 1 рік: очний цикл на кафедрах університету – 4 місяці, заочний цикл на базах

стажування – 7 місяців. Загалом за 4 роки навчання в інтернатурі за даною спеціальністю пройшли близько 300 провізорів, з яких більше 40 % були випускниками інших вузів.

Впродовж першого етапу навчання, необхідного для подальшої практичної діяльності, провізори-інтерни проходять заочний цикл на базах стажування в аптечних закладах та інших закладах охорони здоров'я. Основною базою для провізорів-інтернів є аптечний заклад, навчання в якому складає приблизно 2/3 від загального терміну проходження інтернатури на заочному циклі.

Аптечними базами для проходження інтернатури є аптечні установи м. Чернівці та Чернівецької обл. (Хотин-

ський, Путильський, Сторожинецький та Новоселицький райони): Аптека Університетська № 1, Аптека «Буковина-Фарм», Аптека ТОВ «Комплекс», Хотинська ЦРА № 24, Кельменецька ЦРА № 27, Сторожинецька ЦРА № 23, Путильська ЦРА № 54, Новоселицька ЦРА № 26. Більшість аптечних закладів, які є базами для проходження заочного циклу інтернатури, займаються як реалізацією готових лікарських засобів, так і виготовленням екстемпоральних лікарських форм.

Матеріально-технічне оснащення аптечних баз є достатнім для забезпечення повноцінного навчання провізорів-інтернів, опанування ними практичних навичок на заочному циклі. Наявне устаткування та обладнання для належного зберігання та відпуску лікарських препаратів, що передбачено навчальним планом і типовою програмою інтернатури за спеціальністю «Загальна фармація». Окремі робочі приміщення для інтернів обладнані сучасними технічними засобами навчання, таблицями, необхідними навчально-методичними посібниками, нормативно-правовими актами, фармакопесю України та довідковою літературою.

Направлення в аптечний заклад як базу стажування для проходження інтернатури здійснюється на підставі наказу по університету. Навчання провізорів здійснюється під ке-

рівництвом завідувачів аптечними закладами та висококваліфікованих фахівців з багаторічним досвідом роботи, які мають переважно вищу та першу провізорські категорії.

На початку інтернатури керівник визначає рівень знань і умінь у провізорів-інтернів, розробляє індивідуальний навчальний план заочної частини підготовки. Обов'язковим є наявність графіків роботи інтернів. Провізор заповнює на базі стажування щоденник обліку роботи згідно обов'язкового переліку практичних навичок та індивідуального плану, опрацьовує фахову літературу та систематизує інформацію шляхом оформлення рефератів відповідно до запропонованих тем.

Згідно графіка перевірки навчання на заочному циклі викладачі кафедри фармації, які є керівниками провізорів-інтернів від університету впродовж навчального року систематично відвідують аптечні бази стажування та результати перевірки оформляють у вигляді звітів.

Підсумовуючи вищесказане можна стверджувати, що провізори-інтерни спеціальності «Загальна фармація» під час навчання на базах стажування мають всі необхідні умови для підвищення свого професійного рівня, а сумісна робота кафедр університету та баз стажування сприяє забезпеченню належної підготовки висококваліфікованих фармацевтичних фахівців.

ПРО ПІДГОТОВКУ МЕНЕДЖЕРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

І. І. Парфьонова, З. М. Мнушко, О. Г. Рогова, І. І. Торяник, Г. В. Оганезова, О. М. Драганова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Концепцією розвитку охорони здоров'я, яку було затверджено Указом Президента України 7 грудня 2002 р. № 1313/2002, було заплановано підготовку спеціалістів за новими спеціальностями, зокрема, менеджерів та економістів у галузі охорони здоров'я. Харківська медична академія післядипломної освіти стала одним з перших ВНЗ, яка отримала ліцензію на підготовку менеджерів охорони здоров'я (надалі – ОЗ). Наказом МОЗ України від 05.07.2001 року за № 265 в ХМАПО на базі кафедри менеджменту та економіки в сімейній медицині (випускаюча кафедра) було створено факультет «Менеджмент в охороні здоров'я», що стало початком формування ефективної системи підготовки менеджерів в ОЗ. Факультет готує фахівців за освітньо-кваліфікаційним рівнем «Спеціаліст» і кваліфікацією «Менеджер в охороні здоров'я».

Основна частина. За роки, що сплинули з часу ухвалення зазначеного Указу Президента, суттєво змінилися умови господарювання закладів ОЗ, ускладнилися вимоги щодо їх ліцензування та акредитації.

З 2011-2012 учбового року Міністерство освіти і науки, молоді та спорту України внесло зміни в напрям підготовки спеціалістів і магістрів за новими спеціальностями: замість «Менеджмент організацій» - «Менеджмент організацій і адміністрування» (Сертифікат Міністерства освіти і науки України про акредитацію від 25 травня 2012р.). За п'ятнадцять років роботи факультету підготовлено 335 дипломованих менеджерів ОЗ України для різних областей України та 25 навчаються на факультеті в теперішній час. Серед осіб, які навчалися на факультеті та отримали дипломи менеджерів ОЗ, - головні лікарі, їх заступники, завідува-

чі відділеннями та практикуючі лікарі, які прийшли навчатися з різною мотивацією та різними особистісними намірами. Анкетування, що проводиться на факультеті на етапі вступних іспитів, свідчить, що неабияке значення слухачі факультету надають отриманню економічних та правових знань, без оволодіння якими сьогодні складно здійснювати практичну діяльність як для адміністраторів та менеджерів охорони здоров'я, так і для пересічних лікарів.

З 2010 року спеціальність «Менеджери (управителі) в охороні здоров'я» було внесено до класифікатора професій ДК 003:2010.

За дорученням Міністра охорони здоров'я України О. Мусія 7 травня 2014 року відбулося засідання міжвідомчої робочої групи щодо опрацювання кваліфікаційної характеристики за фахом «Менеджмент в охороні здоров'я», під час якого наголошувалося, настав час перейти від пілотно-го впровадження такого виду навчання до поширення його на теренах всієї України і введення відповідної посади за фахом «Менеджмент в охороні здоров'я», а також внесення змін до галузевого стандарту вищої освіти за відповідною спеціальністю. На теперішній час питання включення до штатного розкладу закладів охорони здоров'я менеджерів ОЗ залишається відкритим. Водночас, постійно зростає потреба у висококваліфікованих управлінцях та менеджерах ОЗ.

Постійні зміни законодавства, реформування механізмів фінансування закладів ОЗ, створення медичних некомерційних та комерційних підприємств, необхідність розробки бізнес-планів з урахуванням сучасних вимог провадження медичної практики – ось далеко неповний перелік

чинників, які обумовлюють необхідність засвоєння практикуючими лікарями економічних та правових знань.

Висновок. Після ухвалення нової редакції Закону України «Про вищу освіту» найбільшчі перспективи розвитку факультету менеджменту в охороні здоров'я ХМАПО пов'язані з одержанням ліцензії на підготовку магістрів з напрямку «Управління та адміністрування», спеціальність

«Менеджмент», спеціалізація – «Менеджмент в охороні здоров'я».

Література

1. Про вищу освіту: Закон України від 01.07.2014 № 1556-VII//Сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>.

ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ

О. В. Пелипенко, С. М. Павленко, Ю. М. Півень

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія»

Вступ Сучасне інформаційне суспільство будується та оновлюється на „нестандартних рішеннях в нестандартних ситуаціях”: це потребує радикальних змін змісту та форм вищої освіти, переходу на принципи інноваційної педагогіки, інноваційних технологій в підготовці кваліфікованих медичних кадрів. Задача викладача – створити інформаційне середовище та навчити студента використовувати його.

Впровадження комп'ютерних технологій припускає його використання як технічного засобу навчання, що цілком чи частково виконує функції викладача. Це дозволяє використовувати унікальні засоби і методи для покращання процесу навчання, організації нових форм передачі і контролю знань, умінь, навичок. У зв'язку з цим необхідно вирішити цілий комплекс різних проблем, що включають навчально-методичні, психологічні, організаційні, технічні, економічні аспекти, тісно пов'язані між собою.

Основна частина

При підготовці лікаря-інтерна до майбутньої трудової діяльності за фахом травматолога-ортопеда передбачити акцентованість його професійної діяльності викладачі не мають можливості, тому підготовка має бути всебічною і закладати початкові ініціації для подальшого самостійного розвитку фахівця відповідно обраного фронту робіт.

Лікар-інтерн повинен усвідомлювати, що він може потрапити на робоче місце, що безперечно відповідає обраному фаху, але має специфічні вимоги до превалюючих талантів індивідуума.

Відповідно до посади, яку займає певний лікар, існує ряд критеріїв, за якими оцінюється його професійний рівень, відповідність займаній посаді (з комерційної точки зору – рентабельність) і, у кінцевому результаті, якість надання кваліфікованої спеціалізованої допомоги, що повинно бути першочерговим критерієм оцінки роботи лікаря.

Теоретична підготовка лікаря будь-якої спеціальності повинна бути бездоганною – це основна заставка звернень до нього пацієнта без побоювання за кінцевий результат лікування.

Безумовно, частота спілкування з окремим контингентом хворих накладає відбиток акцентованості певних практичних дій, які, хоча і превалюють над іншими навичками, але не повинні бути причиною їх ліквідації.

Багатогранність ситуацій, у які потрапляє лікар під час повсякденної роботи та потреба швидкого прийняття рішень змушує прогнозувати дії з доведенням виконання їх до автоматизму. Це можна досягти заздалегідь при використанні у підготовці ситуаційних задач.

При розв'язанні ситуаційних задач, як окремого критерію клінічного мислення, потрібно випрацювати розвиток клінічної фантазії. Лікар-інтерн повинен якнайкраще створити уявлення умов ситуації, що визначена у задачі і розуміти, що для вирішення проблеми, яка виникає у реальному житті мають декілька шляхів з окремими, особливими для кожного ситуаційного випадку моральних, матеріальних, психологічних та багатьох інших умов. Різноманітність типів клінічних задач є запорукою отримання теоретичних знань з чітким практичним окрасом.

При підготовці лікарів – інтернів ми широко використовуємо слідуєчі типи проблемних ситуаційних задач.

Задачі з невизначеними умовами. Такий тип задач стимулює у лікаря активний попит даних, які необхідні для відповіді на поставлене питання. Ці задачі навчають ретельному збору анамнезу, продуманому та обґрунтованому обстеженню пацієнтів.

Задачі з суперечливими даними. Цей тип задач дозволяє дати оцінку різним методам дослідження, розглядати результати досліджень в конкретних клінічних ситуаціях.

Задачі, які припускають вірогідність в рішенні. Рішення таких задач виробляють навички проведення диференційної діагностики, обґрунтування додаткових обстежень, їх діагностичну значимість.

Задачі на виявлення можливої помилки в уже готовому рішенні. Цим задачам слід приділяти особливу увагу при підготовці лікаря-інтерна, тому що у молодого фахівця часто має місце психологічна небезпека „попадання у полон” логіці більш обізнаного лікаря. При навчанні необхідно виробляти вміння не тільки самому приймати рішення, але проводити оцінку лікувально-діагностичних етапів ведення хворого.

Висновки

Використання у підготовці майбутніх фахівців різних типів ситуаційних задач дозволяє підвищити якість теоретичних знань та практичних умінь, спрогнозувати можливі виробничі ускладнення та знайти шляхи їх профілактики.

БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ЯК ЕТАП ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ

В. І. Пурогова, Л. І. Голота

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького.

CONTINUOUS PROFESSIONAL DEVELOPMENT AS ONE OF THE STAGES OF POSTGRADUATE PREPARATION OF DOCTORS AT THE PRESENT STAGE

V. I. Pyrohova, L. I. Holota

Lviv National Medical University of Danylo Galyzkyu

Зростання вимог до надання медичної допомоги населенню обумовлює необхідність у найкоротший термін підготувати висококваліфікованих медичних працівників. Сучасний темп розвитку медичної науки стимулює лікарів до постійного удосконалення знань та вмій і доводить важливість створення відповідної системи безперервного професійного розвитку (БПР), як одного з етапів післядипломної освіти в Україні. Адже тільки постійний безперервний професійний розвиток лікаря створює основу для високої ефективності його повсякденної роботи.

Increase requirements of medical care to the population stipulates the necessity in the shortest terms to prepare highly qualified medical professionals. Contemporary rate of development of medical science stimulates doctors to constant improvement of knowledge and skills and proves the importance of creating an appropriate system of Continuous Professional Development (CPD) as one of the stages of postgraduate education in Ukraine. Only constant continuous professional development of doctor creates a basis for the high efficiency of his daily work.

Вступ Особливе місце у системі цінностей будь-якої нації посідає здоров'я, що є фундаментальним правом людини. З погляду розвитку суспільства саме здоров'я відіграє особливо важливу роль по впливу на всі сторони діяльності. На сучасному етапі розвитку медицини якості медичного обслуговування надається значна увага, постійно зростають вимоги до надання медичної допомоги населенню. Зробити доступним для кожної людини одержання високоякісної і стандартизованої допомоги є одним з основних стратегій ВООЗ у новому тисячолітті. З огляду на це, виникає необхідність у якнайкоротший термін підготувати висококваліфікованих медичних працівників і клінічних викладачів.

Основна частина. Система післядипломної освіти лікарів має важливе значення для покращення рівня надання медичних послуг у нашій країні. Проблема підвищення кваліфікації лікарів вимагає особливого вивчення і приведення у відповідність до міжнародних норм виконання професійних функцій.

Професійне зростання для кожної людини, у якій би сфері діяльності вона не

працювала, є найважливішим. Оскільки тільки навчання дає змогу постійно вдосконалюватись, людина повинна навчатися протягом усього життя. Сучасний темп розвитку медичної науки стимулює лікарів до постійного удосконалення знань та вмій, адже для надання допомоги хворим на сучасному рівні фахівець повинен мати певний професійний рівень, згідно сучасних вимог медичної науки. Безперервний професійний розвиток (БПР) – це абсолютно нове поняття. Необхідність у створенні даної системи в підготовці медичних працівників продиктована тим, що у медицині фундаментальні знання постійно оновлюються, виникають також нові етичні вимоги, тому доводиться вчитися усе життя. Якщо лікар не здатний до систематичного навчання протягом професійної діяльності, він швидко втрачає необхідний рівень компетентності.

На нашій кафедрі у структуру БПР ми ввели деякі важливі компоненти, пов'язані з особливостями навчання дорослого населення, а саме: професійне навчання, що включає професійну підготовку і загальнокультурну до-

даткову освіту, не пов'язану з трудовою діяльністю. Метою БПР є забезпечення людей будь-якого віку відкритим доступом до якісного навчання, використовуючи базові принципи навчання дорослих, особливості якого зумовлені усвідомленням сенсу навчання, відповідностей цілей навчання особистим потребам у житті або на роботі, що виявляється у потребі розвитку навичок, необхідних для професійного зростання. У процесі БПР ми використовуємо елементи формальної освіти, неформальної освіти (тематичні тренінги, майстер-класи), які ставлять за мету покращення навичок та набуття нових на основі власних знань та досвіду, а також інформальної освіти (спілкування, відвідування установ культури, подорожі, засоби масової інформації). Таким чином, реалізуємо основні завдання БПР, а саме: формування професійної основи медичної сфери, можливість адаптуватися до мінливих умов життя і забезпечення задоволення індивідуальних освітніх потреб (отримання психологічних, культурологічних знань, комунікативних навичок). Використовуючи дану форму навчання лікарів ми дотримуємося головних вимог, які висувуються до навчання дорослих (навчання за власним бажанням, атмосфера активного залучення до процесу навчання, розуміння необхідності навчитися та ін.), адже коли учасник готовий вчитися, заздалегідь інформований про те, що необхідно вивчити, має досвід роботи, навчання є найбільш ефективним, тим самим досягаючи не тільки результативності, оволодіння вміннями та відпрацювання навичок, але й розширення кругозору, зміцнення ціннісних орієнтацій.

Оскільки БПР в основному передбачає самопідготовку і навчання на практиці, необхідна мотивація до пізнання протягом всього життя, яка виникає з професійного бажання кожного лікаря надавати оптимальну допомогу пацієнту, а також потреби зберегти задоволеність працею і запобігти психоемоційному вигоранню.

Висновки: Враховуючи несприятливу демографічну динаміку у нашій країні, суть якої полягає у наростаючій депопуляції, великого значення слід надавати збереженню здоров'я населення. Найважливішим чинником покращення якості надання медичної допомоги населенню є ви-

сока кваліфікація лікаря. Тільки постійний безперервний професійний розвиток лікаря створює основу для високої ефективності його повсякденної роботи.

Створення відповідної системи БПР є першочерговим завданням післядипломної освіти в Україні.

Література

1. Дидактичні технології викладання питань репродуктивного здоров'я. Навчально-методичний посібник для викладачів / Ю. В. Вороненко, А. І. Бойко, Н. Г. Гойда та ін. – К. : Книга-плюс, 2011. – 192 с.

2. Кенней А. М. Посібник для тренера/ А.М. Кенней, Л.І. Покотило, О.А. Голоцван, та ін.-К.: Проект «Разом до здоров'я», 2010.- 91с.

3. Медична освіта у світі та в Україні / Ю.В. Полячен-

ко, В.Г. Передерій, О.П. Волосовець та ін.-К.: Книга-плюс, 2008.- 384с.

4. Навчальний курс з планування сім'ї та репродуктивного здоров'я. Посібник для викладача./ Г.М. Адамова, А.М. Кенней, О.М. Бабенко, Л.І. Покотило та ін.-К.: Проект «Разом до здоров'я», 2012.-604с.

5. Пау Х. Руководство по информационной грамотности для образования на протяжении всей жизни /Х. Пау.- Пер. с англ.-М.: МОО ВПП ЮНЕСКО «Информация для всех», 2006.- 45с.

6. Последипломное медицинское образование. Международные стандарты ВФМО улучшения качества.- ВФМО.- Ун-т Копенгагена.- 32с.

7. Hubbard J.P Measuring medical education. Lea &Febiger. Philadelphia, 2001.- 971p.

ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ З ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НТА) У ПІСЛЯДИПЛОМНУ ОСВІТУ ПРОВІЗОРІВ

О. Б. Піняжко, О. М. Заліська, Г. Ю. Яцкова

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького

Вступ. Світовий досвід свідчить, що важливими складовими запровадження оцінки технологій охорони здоров'я (англ. НТА) є системна інформаційна підтримка, розвиток навчальних та освітніх програм з аналізу економічних, клінічних, соціальних аспектів схем лікування, профілактики захворювань і впровадження результатів наукових досліджень в практику.

Основна частина. Для підготовки відповідного навчального забезпечення викладачі кафедри організації і економіки фармації, технології ліків та фармакоекономіки пройшли міжнародні стаціонарні курси з НТА (у США, Італії, Хорватії) та опрацювали навчально-методичне забезпечення для післядипломної підготовки провізорів. З 2012 року на кафедрі для провізорів-інтернів впроваджені методичні рекомендації «Оцінка медичних технологій та їх використання для створення формулярів». У 2015 нами підготовлено інформаційний лист про нововведення в системі охорони здоров'я на тему «Методологія мультикри-

теріального аналізу рішень для проведення оцінки технологій охорони здоров'я (схем фармакотерапії) в Україні». Нами адаптовано методику мультикритеріального аналізу рішень на прикладі вибору економічно ефективної схеми лікування ендометріозу в Україні.

Висновки. Набуття знань і вмінь з методики мультикритеріального аналізу рішень в контексті проведення комплексної НТА оцінки (схем профілактики, діагностики, лікування) забезпечує пріоритизацію критеріїв для прийняття раціональних і ефективних управлінських рішень. Водночас розвиток людського потенціалу у післядипломній освіті провізорів є складовою ефективного впровадження системного використання НТА в Україні із застосування міжнародного досвіду та інструментів для ефективного менеджменту у фармацевтичному секторі, обґрунтування національних, регіональних програм по вдосконаленню медичної і фармацевтичної допомоги відповідним категоріям хворих.

ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ

Т. М. Плеханова, Т. К. Мавропуло

Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Інтернатура — важливий завершальний етап підготовки лікарів перед отриманням сертифіката про право самостійної діяльності. Організація практичної підготовки лікарів-інтернів вимагає особливої уваги, оскільки вони на початку навчання, маючи достатню теоретичну основу, відчувають дефіцит практичних навичок лікарської діяльності. Навчання практичним навичкам має обмеження: дефіцит часу для відпрацювання кожного навичку, страх перед виконанням процедури, високий ризик для здоров'я пацієнта. Оволодіти практичними навичками необхідно саме під час інтернатури, оскільки подальше самостійне оволодіння призводить до накопичення значних помилок, ціною яких є безпека пацієнтів. Особливо це стосується навичок з невідкладної допомоги [1, 2].

Класичний підхід до підготовки лікаря - навчання у ліжка хворого, але змінилися часи, і сьогодні батьки мають давати згоду не тільки на будь-які лікувальні чи діагностичні процедури, але й на огляд дитини. Таким чином, потреба в навчанні та безпека пацієнта стають в протиріччя. Симуляція чи клінічне моделювання є одним з найефективніших та безпечних методів навчання. Застосування імітаційних технологій підвищує ефективність навчального процесу, дає змогу інтернам оволодіти як окремими практичними навичками, так і відпрацьовувати складні сценарії при невідкладних станах. За допомогою імітаційних методик можна моделювати клінічні ситуації максимально наближені до реальних, але безпечні для пацієнтів, відпрацювати навички інтернів, що дозволить їм

певненіше перейти до справжніх втручань, повторювати дії для ліквідації помилок, відпрацювати ті навички, які рідко зустрічаються в клінічній практиці [1, 3].

З цією метою можуть бути використані симулятори різного рівня складності (муляжі, манекени, тренажери, комп'ютерні програми-симулятори, комплексні тренажери, реалістичні симулятори), стандартизовані пацієнти, онлайн-випадки.

Клінічне моделювання з використанням онлайн-випадків може бути різноплановим: використання відеофрагментів в проблемних ситуаційних завданнях різних типів; проведення маніпуляції на манекені в сукупності з відеофільмом, що дозволяє наблизити ситуацію до реалістичної; відеофільм з оцінкою маніпуляції, що виконувалась з обов'язковим послідовним розбором маніпуляції та розбором архівних історій хвороб з відповідними помилками.

Одним з ефективних підходів оволодіння практичними навичками є командне навчання. Таке навчання включає: проведення семінарів-тренінгів та практичних занять сумісно з лікарями-курсантами (наприклад, доповідь інтернами історії хвороби пацієнта у ході розбору клінічного випадку лікарями-курсантами); участь лікарів-інтернів в клінічних

конференціях, щомісячних засіданнях лікарських асоціацій, ознайомлення з роботою інтернет-форумів лікарів.

Тож, сучасні потреби медичної практики та баланс між безпекою пацієнта та адекватним проведенням навчального процесу вимагають створення сучасних симуляційних центрів навчання.

Література

1. Шунько Є.Є., Лакша О.Т., Краснова Ю.Ю. Питання післядипломної підготовки лікарів неонатологів на сучасному етапі – забезпечення якості та ефективності / Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина.- Т. III, № 2(8). – 2013. – С.6-12.

2. Етика спілкування з пацієнтами через все навчання в інтернатурі / Н.В. Нагорна, С.С. Остропольський, та ін. // Газета «Новости медицины и фармации». – 11-12.- (371-372).- 2011. http://www.mif-ua.com/archive/article_print/17905.

3. Артющенко В. В. Симуляційне навчання в медицині: міжнародний та вітчизняний досвід / В. В. Артющенко, С. С. Семченко, О. С. Єгоренко, Д. А. Новіков, Д. Ф. Караконстантинов, Л. І. Берлінська // Одеський медичний журнал. – 2015. – № 6. – С. 67-74.

РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ТА ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ

Є. А. Побєл, Ю. П. Кляцький, О. В. Трибушний, І. І. Труфанов, О. В. Баніт

ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

Вступ. Одним з елементів модернізації системи освіти у вищій школі згідно з Законом України «Про вищу освіту» є підвищення ролі самостійної підготовки в післядипломному навчанні лікарів. За даними літератури співвідношення часу на аудиторну і самостійну роботу у всьому світі становить 1: 3,5. В середньому 25 % навчального часу відводиться на аудиторну роботу, а 75 % на семінарські, практичні заняття та самостійне навчання.

Основна частина. Під самостійною роботою слід розуміти плановану роботу слухачів, яку вони виконують за завданням і при методичному керівництві викладача, але без його безпосередньої участі. На кафедрі травматології та ортопедії основними видами самостійної роботи слухачів є: підготовка до круглого столу, ознайомлення з історіями хвороби по темі заняття, написання рефератів, вивчення рекомендованих монографій, навчальних посібників, наукових статей. При оцінці самостійної роботи, наприклад підготовки конференції, враховується якість презентації за ступенем розкриття теми, глибина знань по темі, осмислення результатів лабораторних та інструментальних досліджень, стилю і організації виступу, інтересу, викликаного у слухачів. Важливе значення надається аналізу літературних джерел, які під час підготовки до виступу використовував слухач. Значна роль покладається під час самостійної підготовки на викладача, який повинен володіти високою педагогічною майстерністю та професійною кваліфікацією, здатністю працювати з кожним курсантом індивідуально. Основні

джерела інформаційних ресурсів для самостійної підготовки включають в себе: навчальну та навчально-методичну літературу абонементного відділу бібліотеки в академії, спеціальну медичну літературу на електронних носіях яка знаходиться на кафедрі, ресурси Інтернету, також методичні розробки кафедри. Самостійна робота для лікаря забезпечує його безперервне і дистанційне навчання.

До недоліків традиційної системи очного навчання відноситься відставання отриманих знань від рівня розвитку інформаційних технологій, низька адаптація системи освіти до різних соціально-економічних умов, відрив лікарів від лікувального процесу на тривалий період. Всі ці недоліки можна усунути за допомогою дистанційного навчання, використовуючи сучасне технічне оснащення та Інтернет. В ДЗ «ЗМАПО МОЗ України» функціонує дистанційний освітній клас з електронними системами передачі і прийому сигналу, за допомогою яких здійснюється дистанційна освіта лікарів на місцях, без відриву від лікувальної роботи. Впровадження дистанційної освіти сприяє розвитку сучасних технологій в медичній освіті лікарів, підвищенню якості та доступності після вузівського професійного навчання.

Висновки. В період науково-технічного прогресу в післядипломну підготовку необхідно впроваджувати нові форми отримання знань, тому саме самостійна робота і дистанційна освіта повинні займати провідне місце у підвищенні кваліфікації лікарів.

ПРОБЛЕМАТИКА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ В КОНТЕКСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ

А. П. Подаваленко, О. Л. Слободянюк

Харківська медична академія післядипломної освіти

Вступ. Епідеміологія найбільш інтегрована з різними медичними науками. Ефективність епідеміологічного нагляду (ЕН) за інфекційними хворобами залежить здебільшого від компетентності лікарів, які за змістом своєї професійної діяльності виявляють інфекційні захворювання. Тож на шляху реформування системи освіти та охорони здоров'я необхідним етапом є модернізація на компетентнісній основі підготовки лікарів різного профілю з питань епідеміології, що сприятиме удосконаленню ЕН.

Основна частина. Під професійною компетентністю лікарів в контексті ЕН за інфекційними хворобами слід розуміти систему загальних і спеціалізованих знань, інтелектуальних та практичних навичок. Підготувати лікаря, який відповідав би сформованій моделі компетентності, непросте завдання вищих медичних навчальних закладів. Проведені на циклах післядипломної підготовки опитуван-

ня лікарів показали, що третина (33,6 %) лікарів потребує, окрім професійної підготовки, переконання у важливості набуття знань для виконання професійних обов'язків. Вивчення фахової діяльності лікарів дозволило розробити спектр загальних (політико-соціальних, організаційно-комунікативних, соціально-інформативних) та спеціалізованих компетенцій, які стали елементами моделі професійної компетентності лікарів з питань ЕН за інфекційними хворобами. Впровадження розробленої моделі сприяло підвищенню рівня знань епідеміологів та педіатрів – на 20,0 %, лікарів загальної практики-сімейної медицини – на 27,8 %, терапевтів – на 74,0 % з питань ЕН.

Висновки. Професійна компетентність лікарів різного профілю щодо ЕН за інфекційними хворобами сприятиме розробці ефективних профілактичних заходів, направлених на зниження рівня інфекційної захворюваності.

РЕАЛІЇ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ

М. С. Пономаренко, Л. А. Бутко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

На сьогоднішній день в Україні визначається поступова інтеграція системи вищої медичної (фармацевтичної) освіти в європейський та світовий освітній простір. Інноваційні процеси, які існують в системі освіти, гостро порушують питання пошуку резервів вдосконалення підготовки інтелектуально розвинутої особистості. Відповідно до Закону України «Про вищу освіту» (стаття 65) наукова, науково-технічна та інноваційна діяльність на кафедрі організації і економіки фармації НМАПО імені П.Л.Шупика є невід'ємною складовою освітньої діяльності і проводиться з метою інтеграції наукової, освітньої і виробничої діяльності в системі вищої освіти.

Метою інноваційного розвитку вищої додипломної та післядипломної освіти є висока якість підготовки фармацевтичних фахівців належної кваліфікації та компетентності, які б зацікавили керівників галузі на національному та міжнародному ринках праці. Безперервний професійний розвиток упродовж усього життя відповідно до нових наукових розробок у галузі впливає на формування самостійності, відповідальності за прийняті рішення.

Згідно з кваліфікаційними характеристиками та посадовими інструкціями персоналу підприємств фармації провізор повинен знати чинне законодавство про охорону здоров'я та діючі нормативні документи, що регламентують діяльність органів управління і закладів охорони здоров'я, а також організацію фармацевтичного забезпечення населення і лікувально-профілактичних закладів лікарськими засобами та виробами медичного призначення.

Тому кафедра організації і економіки фармації бере активну участь у безперервному професійному розвитку провізорів шляхом проведення різних циклів тематичного удосконалення, спеціалізації, стажування, інших видів очного і заочного (дистанційного) навчання.

З цією метою для забезпечення високої якості освітнього процесу відповідно до стандартів вищої освіти викладачами кафедри впроваджуються прогресивні методи викладання, зокрема, креативна система навчання. Вона

спрямована на формування інтересу до знань і реалізується через самостійність та можливість виходу з певної ситуації шляхом стратегічного та критичного мислення, аналізу, узагальнення і трансформації наявної інформації відносно поставлених цілей.

Створення нового типового навчального плану та навчальної програми спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація», запровадження ліцензійного іспиту «КРОК-3. Фармація» поліпшать якість підготовки фахівців згідно зі стандартами вищої освіти, а також сприятимуть підвищенню мотиваційних аспектів у майбутніх провізорів та їх рівень відповідальності.

Переорієнтація навчального процесу на провізора-інтерна чи слухача вимагає необхідності здобуття нових знань по інноваційним методикам викладання. Активне використання в навчальному процесі інтерактивних методів навчання, рольових ігор, дискусій з актуальних питань фармацевтичної діяльності, участь у роботі наукових виставок та конференцій дає можливість адаптуватись до ринкових перетворень, постійно вдосконалювати свою професійну кваліфікацію протягом усього життя.

Таким чином, впровадження в післядипломну підготовку провізорів нових навчальних технологій, форм і засобів навчання безпосередньо впливає на самостійне творче мислення, самовиховання, самовдосконалення, самореалізацію спеціалістів та на інноваційний розвиток вищої фармацевтичної освіти.

Література:

1. Закон України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII.
2. Збірник положень, кваліфікаційних характеристик, посадових інструкцій персоналу підприємств фармації. – Х.: Вид-во НФаУ, 2009, - с.152.
3. Типовий навчальний план і програма спеціалізації (інтернатури) зі спеціальності «Загальна фармація», НФаУ, 2005.

РОЛЬ ЗВОРНОГО НАВЧАННЯ В РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІКИ ВИЩОЇ ШКОЛИ

П. І. Потейко, М. Н. Кочуєва, В. С. Крутько, Т. В. Сокол, А. В. Рогожин

Харківська медична академія післядипломної освіти

Методологія зворотного навчання була розроблена в 1975 році на основі кібернетичної системи під назвою "Теорія діалогу" (теорія мовного спілкування) доктором Гордоном Паском, що визначив, що навчання відбувається за допомогою діалогу викладачів про предмет вивчення. На початку 1970-х років ця методика була адаптована для професійної підготовки викладачів. Раніше більшість педагогів займалася викладанням в якій-небудь окремій професійній галузі, часто не маючи педагогічної освіти і отримуючи навички лише в процесі роботи і шляхом самоосвіти. Багато хто копіював стиль викладання своїх вчителів. Сьогодні методологія викладання знаходиться на досить високому рівні. Проте методики навчання інтернів і слухачів циклів удосконалення лікарів не можуть не відрізнятися від методик навчання самих викладачів. При проходженні циклів удосконалення педагога не завжди мають можливість продемонструвати свої методи навчання і отримати відгуки колег про свою професійну діяльність.

На нашій кафедрі, що є опорною в Україні за фахом "Фтизіатрія", проводяться щорічні двотижневі цикли тематичного удосконалення з актуальних питань фтизіатрії

і пульмонології для викладачів клінічних кафедр і клінічних відділів НДІ. На цих циклах разом із традиційними формами викладання (лекція, семінар, практичне заняття) ми використовуємо методологію зворотного навчання, яка є інтегрованим підходом, що об'єднує вивчення навичок методики викладання з викладом змісту курсу. Під час навчання слухачі виконують подвійну роль: роль учасника курсу і роль викладача. Під час зворотного навчання учасники тренують навички викладання шляхом представлення частини змісту курсу іншій групі слухачів. В результаті педагоги вчаться викладати певний тематичний розділ, активно беручи участь в навчанні, придбають нові знання і навички, отримують як позитивну підтримку, так і відгуки про недоліки, діляться своїми знаннями і досвідом. При цьому проводяться лекції, групові обговорення, ролеві ігри. Ця технологія активізує діяльність слухачів, дозволяє удосконалити навички викладання.

Таким чином, для вдосконалення викладацької майстерності в програми циклів підвищення кваліфікації лікарів-викладачів доцільно включати не лише інформацію по конкретній дисципліні, а і методику зворотного навчання.

УДК: 378.14:61

ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА»

Б. Б. Прокопенко, І. В. Баличевцева, Т. В. Дьоміна, С. П. Северин, І. А. Хрипаченко

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького МОЗ України, Лиман

PREDICTION OF LICENSING EXAMINATION «STEP 3. GENERAL MEDICAL TRAINING» RESULTS

B. B. Prokopenko, I. V. Balychevtseva, T. V. Diomina, S. P. Severyn, I. A. Khrpachenko

M. Gorky Donetsk national medical university, Lyman

В роботі наведено результати логрегресійного аналізу з метою створення моделі для прогнозування результатів випробування під час ліцензійного іспиту «Крок 3». Отримана модель:

$$p=1/(1 + \exp(-(2,29+1,83*X_1+2,31*X_2-0,48*X_3-0,08*X_4))),$$

де: p – вірогідність невдачі випробування

X₁ – рік навчання

X₂ – стать (чол.-1, жін.-0)

X₃ – відвідування занять (кількість зарахованих занять, що не вимагали відпрацьовувань)

X₄ – початковий рівень (% від максимальної кількості балів)

дозволяє з чутливістю 31 % та специфічністю 97,8 % прогнозувати ефективність підготовки до ліцензійного іспиту «Крок 3». Практичне використання моделі дозволило виділити групу ризику невдачі під час випробування (p≥0,5) у кількості 36 осіб. Проведення додаткових заходів щодо підготовки до ліцензійного іспиту дозволило досягти позитивного результату у всіх осіб групи ризику. Низька чутливість отриманої моделі диктує необхідність подальшого вивчення факторів, що мають можливий вплив на результати випробувань під час ліцензійного іспиту, зі створенням більш адекватних моделей для прогнозування результатів таких випробувань.

Ключові слова: прогнозування результатів тестового контролю, ліцензійний інтегрований іспит

Abstract. In this paper we produce the results of log-regression analysis with the aim of model creating for prediction of license medical exam "Step 3" results. The received model is:

$$p=1/(1 + \exp(-(2,29+1,83*X_1+2,31*X_2-0,48*X_3-0,08*X_4))),$$

where: p – probability of exam failure

X₁ – year of training

X₂ – sex (m.-1, f.-0)

X₃ – attendance (number of passed topics, which not require retraining)

X₄ – initial level (% from maximal number of points)

This model allows with sensitivity of 31 % and specificity of 97.8 % predict efficacy of training for license exam "Step 3". Practical using of model has permitted to separate group of the exam failure risk (p≥0.5) in 36 persons. Additional measures of training for license exam allow reaching to positive results of exam in all persons of risk group. Low-level sensitivity of achieved model dictates the necessity of further investigation of factors, which can influence on the results during license medical exam with creation of more adequate models for prediction of such exam results.

Keywords: prediction of test control results, integrated licensing exam

Вступ. Підготовка до ліцензійного іспиту «Крок 3» є однією з першорядних завдань вузу. Навіть лікар-інтерн з гарною успішністю, під час складання ліцензійного іспиту може показати результат гірший ніж під час практичних занять. Поряд з такими відомими факторами, як підвищена складність певної кількості тестів в екзаменаційному буклеті, стрес під час випробування та інші, суттєве значення має додаткова мотивація лікарів-інтернів щодо підготовки до випробування «Крок 3». Підсумки цього випробування важливі не тільки для певного лікаря-інтерна – отримання сертифікату лікаря-спеціаліста, але й взагалі для вузу, оскільки цей показник використовують для визначення рейтингу вузів [1,2]. Перескладання ліцензійного іспиту збільшує час навчання до отримання сертифікату спеціаліста, навантаження науково-педагогічних працівників, та посередньо зменшує час, відведений на практичну підготовку лікарів. Прогнозування незадовільного результату випробувань під час «Крок 3» дозволяє виділити групу ризику тих що навчаються, та за допомогою додаткових заходів поліпшити результати майбутнього випробування «Крок 3».

Основна частина. Метою цього дослідження була розробка моделі для прогнозування результатів «Крок 3» з визначенням групи ризику незадовільного результату випробування. Відповідно до мети сформульовано наступні завдання, а саме визначити фактори, які мають найбільший внесок у прогнозування несприятливого результату випробування; на підставі визначених факторів створити модель прогнозування, що дозволяє виділити групу ризику та оцінити результати додаткових заходів, щодо поліпшення майбутнього випробування.

Дослідження ґрунтується на спостереженні за навчанням 168 лікарів-інтернів на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії ДонНМУ МОЗ України за програмою «Невідкладні стани» в обсязі 72 годин з 156 загальної кількості годин, відведених на оволодіння цією дисципліною. Викладання дисципліни у межах відведених по кафедрі годин здійснювали за робочою програмою, яка включала 10 тем. На першому занятті визначали початковий рівень підготовки лікарів за усіма темами змістовної частини навчання. Засвоєння кожної теми заняття закріплювали опрацюванням практичних навичок та вирішуванням тестових завдань. Умови тестування повністю відповідали наказу МОЗ України № 762 «Про запровадження ліцензійного інтегрованого іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» як складової частини державної атестації лікарів-інтернів». Крім того, всі тести з бази центру тестування 2012-2015 років (біля 75%) було розподілено за темами, що вивчалися, та запропоновано для вирішення з подальшим дистанційним контролем в оболонці Moodle.

Засвоєння лікарем інтерном кожної теми модулю оцінювали за традиційною 4-ри бальною шкалою з використанням загверджених внутрішньовузівських критеріїв оцінки для відповідної дисципліни. Тобто, на кожному занятті лікар інтерн отримував дві оцінки – за самостійну роботу та за вирішення тестових завдань. Оцінки поточної діяльності за традиційною шкалою конвертували за 120-бальною шкалою. Перерахунок здійснювали перед підсумковим модульним контролем за формулою: середньоарифметична оцінка за традиційною шкалою поділена на 5 та помножена на 120.

Підсумковий контроль проводили на останньому занятті після завершення вивчення всіх тем модулю. До підсумкового контролю допускали лікарів, які відвідали або відпрацювали пропуски усіх передбачених навчальною програмою аудиторних занять та набрали кількість балів не меншу за мінімальну. Форма проведення підсумкового

контролю включала контроль теоретичної (вирішення тестових завдань) та практичної (демонстрація практичних навичок) підготовки.

Максимальна кількість балів під час модульного контролю складала 80. Якщо лікар-інтерн набрав не менш ніж 60 % від максимальної кількості (тобто не менш ніж 48 балів) підсумковий модульний контроль вважали зарахованим. Таким чином, середній бал за підсумком, що дорівнював 5 конвертували у 80 балів, 4,5 у 72 бали, 4 – в 64 бали, 3,5 у 56 балів та 3 у 48 балів відповідно.

Сумарна оцінка засвоєння дисципліни «Невідкладні стани», окрім кафедри анестезіології та інтенсивної терапії, включала оцінки за модулі на кафедрах акушерства та гінекології, хірургії та педіатрії. Максимальна кількість балів, яку лікар-інтерн може набрати під час вивчення дисципліни, складає 200. Сумарну кількість балів за дисципліну для лікарів, які успішно виконали програму, конвертували у чотирибальну шкалу. Результати кожного етапу тестування, в тому числі результати проміжного тестування на кафедрі анестезіології та інтенсивної терапії, використовували у якості можливих предикторів успішного випробування ліцензійного екзамену. Серед вивчених показників у якості можливих предикторів також розглядали такі, як вік тих, що навчаються, стать, рік навчання в інтернатурі, відвідування занять. Крім того, поряд з результатами початкового та підсумкового тестування, у якості можливих предикторів розглядали результати поточного тестування під час практичних занять та результати дистанційного тестування в оболонці Moodle.

Створення моделі для прогнозування результатів ліцензійного іспиту базувалося на проведенні покрокової процедури побудови логістичної регресії [3]. На першому етапі проведено ранговий кореляційний аналіз Спірмана між всіма вивченими показниками та результатом підсумкового контролю. До подальшого аналізу було включено такі параметри, у яких коефіцієнт кореляції з результатом підсумкового контролю був більшим за 0,5 при $p < 0,05$. Покроковою процедурою відбору варіант отримано рівняння логістичної регресії наступного виду:

$$p = 1 / (1 + \exp(-(2,29 + 1,83 * X_1 + 2,31 * X_2 - 0,48 * X_3 - 0,08 * X_4)))$$

де: p – вірогідність невдачі випробування

X_1 - рік навчання

X_2 - стать (чол.-1, жін.-0)

X_3 - відвідування занять (кількість зарахованих занять, що не вимагали відпрацювань)

X_4 – початковий рівень (% від максимальної кількості балів)

Точність моделі складає 81,1 %, чутливість 31,6 %, специфічність 97,8 %. Площа під ROC-кривою для даної моделі складає 0,86 (рис.1). Попри відносно низьку чутливість моделі, її використання дозволило, базуючись на результатах підсумкового контролю, виділити групу ризику невдачі складання ліцензійного іспиту. До групи ризику відносили лікарів-інтернів, у яких при розрахунку моделі вірогідність невдачі випробування (p) дорівнює, або перевищує 0,5. Кількість лікарів цієї групи склала 36 осіб.

Для поліпшення результатів ліцензійного іспиту, з метою додаткового мотивування, лікарів-інтернів ознайомили з результатами дослідження, окрім цього з інтернами групи ризику проводили додаткові заняття за межами сітки розкладу основних занять. Під час цих занять розбирали та повторно вирішували тестові завдання з бази «Крок 3». Під час випробувань на ліцензійному іспиті усі лікарі інтерни групи ризику показали задовільний результат (рис.2). Так, якщо при тестуванні лікарів інтернів до проведення додаткових занять медіана результату випробувань склала 65 % з мінімальним значенням у групі 40 % й максимальним

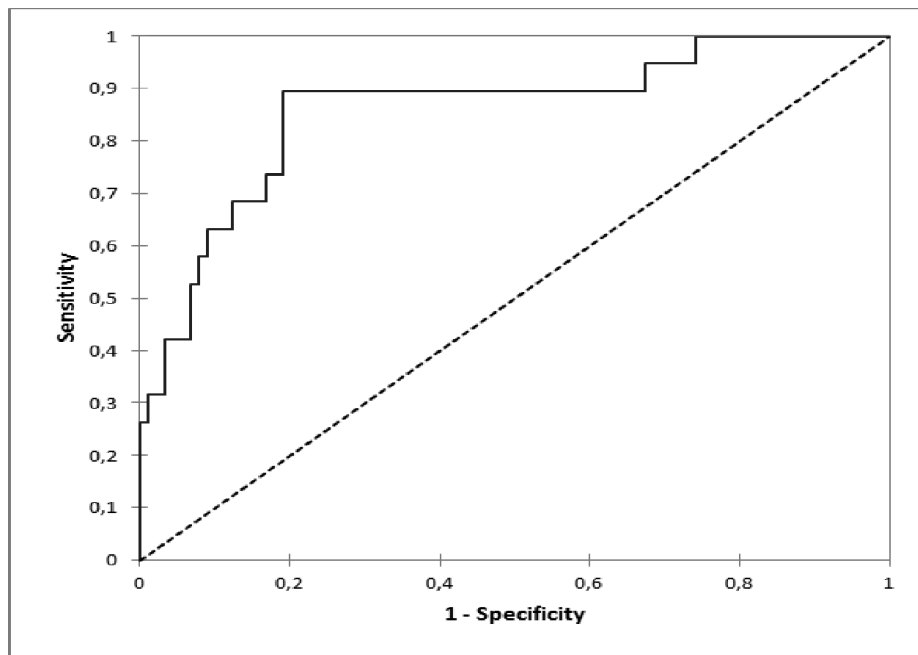


Рис. 1. ROC-крива моделі прогнозування результатів ліцензійного іспиту.

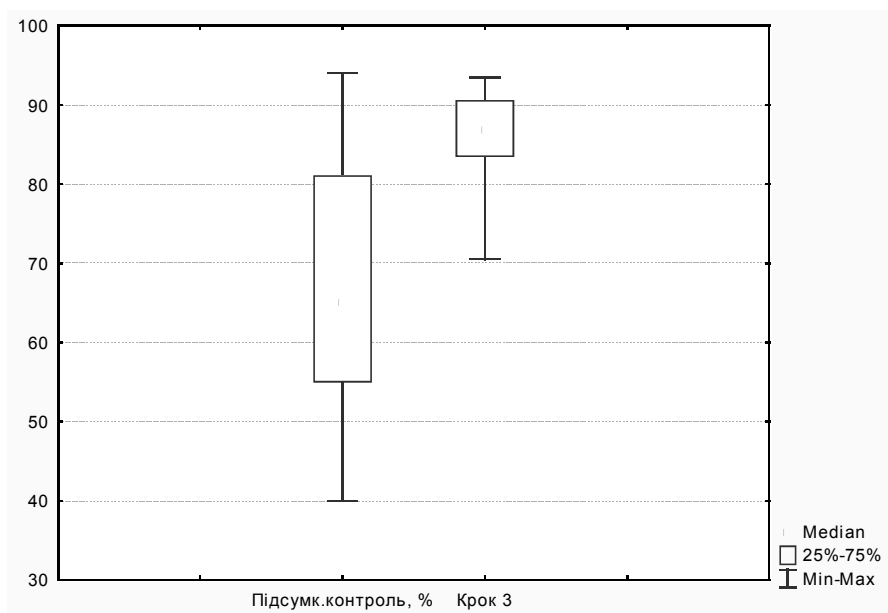


Рис.2 Результати тестування до (підсумковий контроль) та після (Крок 3) додаткового навчання щодо підготовки до ліцензійного іспиту.

94 %, то після додаткової підготовки за результатами «Крок 3» медіана відсотку правильних відповідей склала 86,8 % з мінімальними внутрішньогруповими значеннями 70,5 % та максимальними 93,5 % відповідно. Відмінність між групами за критерієм Вілкоксона для зв'язаних змінних значуща при $p < 0,05$.

Висновки. Таким чином, модель, що отримана шляхом логрегресійного аналізу, дозволяє з чутливістю 31 % та специфічністю 97,8 % прогнозувати ефективність підготовки лікарів інтернів до ліцензійного іспиту «Крок 3». Низька чутливість отриманої моделі диктує необхідність подальшого вивчення факторів, що мають можливий вплив на результати випробувань під час ліцензійного іспиту, зі створенням більш адекватних моделей для прогнозування результатів таких випробувань.

Література:

1. Наказ МОЗ України №1000 від 22.11.2013 р. «Про рейтингове оцінювання діяльності вищих навчальних закладів IV рівня акредитації та закладів післядипломної освіти МОЗ України»
2. Галузевий моніторинг діяльності вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти МОЗ України за основними показниками діяльності за 2015 календарний рік // http://testcentr.org.ua/images/docs/FIN_Брошура_Галузевий_моніторинг_2015.pdf
3. Austin P.C., Steyerberg E.W. Interpreting the concordance statistic of a logistic regression model: relation to the variance and odds ratio of a continuous explanatory variable // BMC Medical Research Methodology.- 2012.- <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/12/82>

ВСТАНОВЛЕННЯ ПЕРВИННОГО КОНТАКТУ ЛІКАРЯ ПРИ РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ В ДІАГНОСТИЧНО-ЛІКУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

Ю. В. Руденко

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Від першого контакту лікаря з пацієнтом залежить процес міжособистісної взаємодії та якість реалізації діагностично-лікувального процесу. Враховуючи психологічні особливості пацієнтів, які звернулися на консультацію до лікаря, фахівець має володіти відповідними комунікативними компетенціями, першим етапом яких є встановлення первинного контакту з пацієнтом.

Фактори, що впливають на встановлення первинного контакту та на сам процес міжособистісної взаємодії між лікарем та пацієнтом: невербальна (жести, міміка, пози) та вербальна поведінка (інтонація, голос); дистанція спілкування, наближеність чи віддаленість розташування співбесідника (може полегшувати, або ускладнювати, або робити спілкування неможливим); співчутливе, позитивне, турботливе, емпатичне та толерантне ставлення до пацієнта; ефективне слухання та спостережливості [1, с. 252-262], [2, с. 47].

Перелічені фактори сприяють встановленню первинного контакту, викликають довіру до лікаря, та несуть позитивний вплив на реалізацію діагностично-лікувального процесу. Таким чином, лікарю необхідно володіти відповідними комунікативними компетенціями, зокрема вмінням встановлювати первинний контакт з пацієнтом.

Література

1. Соложенкин В.В. Психологические основы врачебной деятельности: Учебник для студентов высших учебных заведений. – М., 2003. – 304 с.

2. Шунько Є.С., Добрянський Д.О., Краснов В.В., Краснова Ю.Ю., Матвієнко І.М., Бондаренко Т.В., Костюк О.О., Кончаковська Т.В., Лакша О.Т., Килимник Т.М. Принципи розробки освітнього стандарту підготовки фахівців в лікарській резидентурі (на прикладі спеціальності «неонатологія»). Методичні рекомендації. – Київ 2015. – 47 с.

УДК 378.046-021.65:37.091.33-027.22:378.016:617

АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ

М. А. Селезньов

Харківський національний медичний університет

ACTIVE TEACHING METHODS IN PREPARATION OF SURGICAL INTERNS

M. A. Seleznev

Kharkiv National Medical University

Експериментальне дослідження використання активних методів навчання у процесі підготовки майбутніх лікарів було проведено на базі Харківського національного медичного університету серед інтернів при вивченні навчальної дисципліни «Хірургія» у 2014-2015 н.р.

Якісну та кількісну успішність майбутніх лікарів у групах КГ та ЕГ визначали за результатами пробного тестування «Крок-3» серед лікарів-інтернів за фахом «Хірургія».

Можливості засвоєння знань і формування практичних навичок та вмій з основ хірургії оптимізували, використовуючи лекції з мультимедійним супроводом, міждисциплінарні семінари, інтерактивні вправи, дидактичні ігри, в яких інтерни виявляли рівень знань із технології лікарської роботи і готовності вирішувати складні професійні завдання.

Аналіз результатів проведеного дослідження показав, що використання активних методів в освітній процес дають найбільш високі результати у порівнянні із традиційною методикою викладання.

Experimental study of the use of active learning methods in the training of future doctors was held at the Kharkiv National Medical University of interns in the study discipline "Surgery" in the 2014-2015 academic year

Qualitative and quantitative success of future doctors in groups CG and EG were determined by results trial testing "Krok 3" of interns in specialty "Surgery".

The learning and formation of practical skills and abilities of the foundations of surgery were optimized by lectures with multimedia support, interdisciplinary seminars, interactive exercises, educational games in which interns showed knowledge of the technology of medical work and readiness to solve complex professional tasks.

Study the results analysis showed that the use of active methods in the educational process give the highest results compared with traditional teaching methods.

Вступ. Медична освіта повинна розглядатися, як безперервний процес і найважливіший фактор високого рівня професійної компетенції працівників системи охорони здоров'я. Сьогодні в усьому світі йде осмислення того, якою має бути медична освіта, її місія, роль і місце у зміцненні здоров'я населення.

Як зазначено в Програмі первинної спеціалізації: «основною метою інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки лікарів-інтернів у їх професійній готовності до самостійної лікарської роботи»[1].

Орієнтація інтернів на розвиток самоосвіти стала особливо актуальною у зв'язку з тим, що Українська система

вищої освіти має відповідати європейським стандартам. Зміна парадигми вищої медичної освіти, орієнтація на європейські стандарти підготовки висококваліфікованих медичних кадрів спонукали до змістовного перегляду медичної освіти, пошуку сучасних педагогічних технологій навчання та застосування їх при підготовці лікарів-інтернів[4]. У зв'язку з цим, серед традиційних форм та методів навчання, у педагогічній практиці все частіше використовуються активні методи та інтерактивні технології. Активні методи навчання досить швидко були визнані викладачами як дієвий засіб впровадження нових освітніх технологій[5,6]. Використання цих технологій у підготовці майбутніх хірургів мають певні особливості, що обумовлено необхідністю розвитку практичних навичок[2].

Все зазначене вище зумовило актуальність **мети роботи**: теоретично обґрунтувати та експериментально перевірити реалізацію педагогічних умов використання активних методів у процесі підготовки лікарів-інтернів хірургічного профілю.

Основна частина. Досліджувались педагогічні умови використання активних методів навчання у процесі підготовки лікарів-інтернів.

Для досягнення вказаної мети, вирішення поставлених використовувались методи дослідження[3]:

- теоретичні: аналіз, порівняння, систематизація поглядів учених на різні аспекти досліджуваної проблеми, аналіз наукової психолого-педагогічної літератури, аналіз нормативної документації;

- емпіричні: діагностичні (анкетування, тестування, інтерв'ю, опитування, бесіда, дискусія) – для експериментальної перевірки педагогічних умов використання активних методів навчання;

- методи математичної статистики: обробка та порівняльна характеристика результатів дослідження, з'ясування кількісних залежностей між явищами та процесами, які вивчалися.

На початковому етапі дослідно-експериментальної роботи було проведено анонімне опитування викладачів та інтернів з питань пов'язаних із використанням активних методів навчання у системі післядипломної освіти ХНМУ. Усього в анкетному опитуванні взяли участь 104 інтерна та 24 викладача.

Якісну та кількісну успішність майбутніх лікарів у групах КГ та ЕГ визначали за результатами пробного тестування «Крок-3» серед лікарів-інтернів за фахом «Хірургія». У результаті констатувального експерименту було виявлено недостатній рівень знань інтернів в зазначеній навчальній дисципліні.

Експериментальне дослідження використання активних методів навчання у процесі підготовки майбутніх лікарів було проведено на базі Харківського національного медичного університету серед інтернів при вивченні навчальної дисципліни «Хірургія» у 2014-2015 н.р. Для цього було сформовано експериментальну (ЕГ) та контрольну (КГ) групи у кількості 18 осіб в кожній.

Проаналізувавши особливості активних методів навчання у процесі підготовки лікарів-інтернів, було визначено, що основними педагогічними умовами їх реалізації є: 1) особистість викладача та рівень його педагогічної майстерності; 2) урізноманітнення форм та методів навчання; упровадження активних методів.

Для визначення ефективності вказаних умов на формування компетентності майбутніх лікарів, з використан-

ням обраних методик на циклі післядипломного навчання був проведений психолого-педагогічний експеримент. Дослідження проводилось згідно основних етапів педагогічного експерименту: підготовчий етап, дослідницький етап (констатувальний, формувальний та контрольний), обробка отриманих результатів, інтерпретація результатів дослідження та формулювання висновків, а також впровадження результатів експерименту.

В ЕГ використовувались лекції з мультимедійним супроводом, лекції прес-конференції, міждисциплінарні семінари та ін.[7]. Також, для реалізації зазначених педагогічних умов, застосовувалися окремі інтерактивні вправи, проводилися дидактичні ігри, в яких інтерни виявляли рівень знань із технології лікарської роботи і готовності вирішувати складні професійні завдання.

Після проведення різних видів занять в групі ЕГ із застосуванням активних методів навчання, були проаналізовані дані кількісної та якісної успішності інтернів у повторному тестуванні.

Середній бал успішності в КГ склав 4,1 бала, а в ЕГ середній бал дорівнював 4,7 бали.

Таким чином, ми можемо стверджувати, що використання активних методів позитивно впливає на рівень успішності інтернів. Шляхом математичного та статистичного аналізу було виявлено, що за умови використання традиційних форм та методів навчання, рівень знань інтернів КГ з дисципліни «Хірургія» виріс на 0,1 бали, а в ЕГ після проведення занять із використанням активних методів навчання рівень знань виріс на **0,5 бали**.

Під час експериментального дослідження при застосуванні активних методів навчання на заняттях в ЕГ ми спостерігали посилення зацікавленості до тем, що розглядалися, зріс інтерес до опанування навчальних дисциплін, інтерни активно включалися в обговорення проблемних завдань, збільшився рівень активності та самостійності майбутніх лікарів. Головною відмінною рисою активних методів навчання є ініціативність інтернів у навчальному процесі, яку стимулює педагог з позиції партнера-помічника. Перебіг і результат навчання набуває особисту значимість для всіх учасників процесу і дозволяє розвинути в майбутніх лікарів здатність самостійного вирішення проблеми.

Усе це свідчить про ефективність визначених педагогічних умов, зокрема ролі особистості викладача та рівня його педагогічної майстерності, удосконалення програми підготовки із використанням активних методів навчання в умовах інтернатури. Реалізовані педагогічні умови сприяють підвищенню якості професійної підготовки та рівню успішності майбутніх лікарів.

Висновки:

1. Використання викладачами активних методів навчання у процесі підготовки сприяє підвищенню рівня успішності знань, вмінь та навичок, і загалом, формуванню компетентності лікарів-інтернів.

2. Визначено, що серед інших, найбільш ефективний вплив на професійний розвиток майбутнього хірурга, як компетентної особистості та конкурентоспроможного фахівця, здійснюється завдяки застосуванню таких активних методів: метод навчання в дискусії, метод ситуаційного аналізу (кейс-метод), метод моделювання ситуацій (симуляційне навчання). Саме ці методи були використані та упроваджені при викладанні навчальної дисципліни «Хірургія» в ЕГ.

Література

1. Васильева И.А. Оптимизация учебного процесса в преподавании курса по выбору студентам старших курсов медицинского факультета и врачам-интернам. / Васильева И.А. // Проблемы непрерывного медицинского образования и науки – 2015. - №3 – С. 19
2. Горшков М.Д. Объективная оценка базовых навыков лапароскопии / Горшков М.Д., Федоров А.В. // Эндоскопическая хирургия. – 2014. – №12 - С.28–30.
3. Ипатова Л. О. Активные методы обучения, как важный фактор активизации учебного процесса высшей школе / Ипатова Л. О. // ФЭН-Наука. – 2012. – №12 - С. 72–74.
4. Перспективы подготовки врачей-интернов по модулю «Неотложные состояния» / Клигуненко Е.Н., Ехалов

В.В., Слива В.И. и др.]. // Медицина неотложных состояний. – 2012. – №5. – С. 45–47

5. Шумова И. В. Активные методы обучения как способ повышения качества профессионального образования / Шумова И. В. // Педагогика: традиции и инновации: материалы междунар. науч. конф. Т. II. — Челябинск: Два комсомольца, 2011. — С. 57-61

6. Beylefeld A.A. A gaming approach to learning medical microbiology: students' experiences of flow. / Beylefeld A.A. Struwig M.C. // Med Teach. – 2007 Nov. – №29. – p. 933–40.

7. The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. / Buckley S. Coleman J. Davison I et al.]. // Med Teach. – 2009. – Apr 31(4) p. 282–98.

ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

І. М. Скрипник, А. В. Марченко, Г. М. Давиденко, Т. А. Хміль

Вищий державний навчальний заклад України «Українська медична стоматологічна академія», Полтава

Вступ. Інтерактивність є виключно важливою характеристикою сучасної освіти. Лідерські позиції сьогодні належать тим, хто володіє найсучаснішою інформацією, вміє її одержувати й ефективно використовувати. Застосування в навчальному процесі лікарів-інтернів розвивальних, проблемних, дослідницьких, пошукових ситуацій, що забезпечують стійку мотивацію до навчання, умови для творчості та самореалізації в навчанні є необхідною вимогою у післядипломній освіті.

Основна частина. У розрізі сучасності джерела активності майбутнього лікаря є різними. Вони криються: у мотивах і потребах; в середовищі, що оточує людину; в особистості керівника й засобах його роботи, формах взаємовідносин й взаємодії керівника та лікаря-інтерна. До факторів, що стимулюють активність, відносять: пізнавальний і професійний інтерес, творчий характер, змагальність, ігровий характер проведення занять, емоційний вплив поданих факторів. Інтерактивність навчання не можна досягнути без відкритих, доброзичливих відносин між учасниками навчального процесу, умінь викладача використовувати для цього спеціальні соціально-психологічні, дидактичні й особистісні засоби.

Інтерактивне навчання – процес, що побудований на взаємодії з навчальним середовищем; ґрунтується на психології людських взаємин і взаємодій; сутність його полягає в організації спільного процесу пізнання, коли знання здобуваються в спільній діяльності через діалог, полілог між лікарем-пацієнтом за участі викладача. Інтерактивне навчання дорослих здійснюється з урахуванням їх інтересів і запитів, життєвого і професійного досвіду, у формах партнерської взаємодії всіх суб'єктів навчального процесу.

Висновки. Таким чином, інтерактивне навчання дозволяє інтенсифікувати процес розуміння, засвоєння й творчого застосування знань при вирішенні практичних

завдань; підвищує мотивацію й залученість лікарів-інтернів у вирішенні професійних проблем; формує здатність мислити неординарно; дає досвід встановлення контакту, взаємозалежних ціннісно-змістовних відносин зі світом (культурою, природою), людьми й самим собою – досвід діалогічної пізнавальної діяльності, соціально-моральних комунікативних відносин й самопізнання; забезпечує не тільки приріст знань, умінь, навичок, способів діяльності й умінь щодо комунікації, але й є необхідною умовою для становлення й удосконалювання професійної компетентності через включення учасників навчального процесу в осмислене переживання індивідуальної й колективної діяльності для нагромадження досвіду, усвідомлення й прийняття цінностей.

Література

1. Змеев С. И. Андрагогика: основы теории и технологии обучения взрослых /С.И. Змеев. – М.: ПЕР СЭ, 2007.

2. Образование взрослых на рубеже веков: вопросы методологии, теории и практики. (Монографическая серия: научный редактор – директор ИОВ РАО, докт. пед. наук В.И. Подобед): в 4-х томах /Под ред. Ю.Н. Кулюткина, Г.С. Сухобской. – Книга 2. Психологические и нейропсихологические основы обучения взрослых /Под ред. В.Д. Еремеевой, А.И. Канатова. – СПб.: ИОВ РАО, 2000. – 112 с.

3. Ситуационный анализ, или анатомия кейс-метода /Под ред. д-ра социологических наук, профессора Ю.П. Сурмина – К.: Центр инноваций и развития, 2002. – 286 с.

4. Технология интерактивного обучения: Введение [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.moi-universitet.ru/>. Рецензенты: Глузман О.В., д.пед.н., профессор; Мещанинов О.П., д.пед.н., профессор. © Сисоева С.О., 2011.

АТЕСТАЦІЯ НА ПІДТВЕРДЖЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ КАТЕГОРІЇ НАКАЗ № 650. КРОК ВПЕРЕД ЧИ КРОК НАЗАД.

В. І. Снісарь¹, О. В. Устімчук²

¹ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

²Департамент охорони здоров'я Дніпропетровської обласної державної адміністрації

Післядипломна освіта лікарів – освіта, основною метою якої є забезпечення високого професійного рівня фахівців в умовах стрімкого розвитку біотехнологій та медичної науки. Етапність безперервної післядипломної освіти лікарів зазначено в Наказі МОЗ України «Про подальше удосконалення атестації лікарів від 19 грудня 1997 №359 та в Наказі від 07 липня 2009 року № 484.

Атестація є важливою формою морального та професійного стимулювання лікарів, спрямована на удосконалення їх діяльності. Вона є проміжним своєрідним іспитом в процесі безперервного підвищення кваліфікації медичного працівника. Тому, основне її завдання – є оцінка професійної підготовки лікаря, його трудової діяльності, прагнення до постійного вдосконалення. Крім того, атестація є однією зі форм здійснення контролю якості надання медичної допомоги.

У міжатастаційний період лікарі зобов'язані підвищувати свою професійну компетентність, використовуючи різноманітні форми та види навчання [1]. Необхідність безперервного професійного розвитку лікаря сьогодні закріплена Наказом МОЗ України № 484 [2]. В основі впровадженої цим наказом системи лежить набір кожним лікарем протягом міжатастаційного періоду певної кількості балів (з 2014 р 80 балів для вищої категорії, 70 - для першої і 60 - для другої). Необхідність безперервного навчання лікарів обумовлена не тільки постійними змінами розвитку медицини, а й, в першу чергу, відповідальністю за життя та здоров'я пацієнтів.

Оцінку кількості набраних балів відповідно за Шкалою значень різних видів діяльності лікарів (провізорів) в період між передатастаційними циклами, здійснюють перед проведенням комп'ютерного контролю рівня знань на підставі наданих копій документів, що їх підтверджують. Необхідність безперервного професійного розвитку лікаря підкреслює закладені в декларативних документах вимоги атестувати осіб на отримання категорії, що відповідає набраним ними в міжатастаційний період кількості балів.

У вище згаданих Наказах накопичення необхідної кількості балів було обов'язковим для проходження передатастаційного циклу, незалежно від того, лікар підвищував свою категорію або її підтверджував. Тому перед атестацією для підтвердження кваліфікаційної категорії лікарі проходять передатастаційний цикл в установах (на факультетах) післядипломної освіти та складають іспити, як і при атестації для присвоєння кваліфікаційної категорії.

02 жовтня 2015 року Наказом №650 були внесені Зміни до Положення про порядок проведення атестації лікарів. В даному Положенні в розділі IV п.3 прописано, що «перед атестацією на підтвердження кваліфікаційної категорії лі-

карі проходять курси підвищення кваліфікації або передатастаційний цикл в закладах післядипломної освіти або на факультетах післядипломної освіти лікарів». Таким чином, виходячи з даного пункту Наказу, лікар, який навчався на тематичному циклі, вже може подавати документи в атестаційну комісію на підтвердження своєї категорії та зовсім не турбується з приводу отримання необхідної кількості балів, згідно Наказу №484. Навіть в тому випадку, якщо лікар відразу буде проходити передатастаційний цикл, він не зможе надати необхідної кількості балів без попереднього тематичного удосконалення. Особливо це стосується тих лікарів, які планують підтверджувати вищу категорію. Виникає наступне питання: чи повинен лікар, який бажає підтвердити свою категорію, в міжатастаційний період накопичувати, визначену наказом №484 кількість балів, що буде відображати його підвищення кваліфікації? Пункт 3 IV-го розділу Наказу №650 «Про внесення змін до Положення про порядок проведення атестації лікарів» вносить певний дисонанс в наявну систему безперервного навчання лікаря та не сприяє поліпшенню його професійного рівня.

До того ж, згідно Наказу №359, лікар перед підтвердженням своєї категорії повинен був обов'язково пройти передатастаційний цикл, а в міжатастаційний період бажано було ще й навчатись на тематичному циклі, де він отримував 30 балів. Виходячи з цього, всі академії та факультети післядипломної освіти формували свої навчально-виробничі плани з потреби тематичних та передатастаційних циклів згідно заявки Департаментів охорони здоров'я обласних державних адміністрацій. Внесені зміни до Положення, які визначені Наказом №650, зменшують потребу в ПАЦ та ТУ, що в-першу чергу, позначиться на виконанні плану заїзду лікарів-слухачів на цикли підвищення кваліфікації.

Таким чином, розділ IV Наказу №650 полегшує процедуру підтвердження кваліфікаційної категорії лікарів, але зменшує їх мотивацію до підвищення кваліфікації та створює певну напруженість у виконанні навчально-виробничих планів медичних установ і факультетів післядипломної освіти.

Література

1. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31 березня 2008 року № 166 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у Галузі охорони здоров'я в Україні на термін до 2010 року».

2. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 07 липня 2009 року № 484 «Про затвердження Змін до Положення про проведення іспитів на передатастаційних циклах».

ІНТЕРНАТУРА – ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЕТАП ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА

I. I. Sokolova, O. Yu. Stoyan, O. G. Denysova

Харківський національний медичний університет

INTERNSHIP – A DECISIVE STAGE OF FORMATION OF PROFESSIONAL COMPETENCE OF DENTISTS

I. I. Sokolova, O. Yu. Stoyan, O. G. Denysova

Kharkiv National Medical University

Визначено мотиваційні критерії формування професійної компетентності у лікарів-стоматологів інтернів шляхом анонімного дослідження (анкетування) серед лікарів-інтернів 1 та 2 років навчання на кафедрі стоматології ХНМУ. Формування професійної компетентності лікаря-стоматолога саме на етапі інтернатури – важливий етап, що визначає мотиваційний компонент, надає розуміння всієї складності вибраної спеціальності, створює умови для формування інших компонентів. Отримані результати показали, що правильне і тактичне відношення з боку професорсько-викладацького складу до лікарів-інтернів, враховуючи їх здорову амбіційність, дозволить сформувати професійну компетентність, яка буде конкурентоспроможна.

Motivational defined criteria for the formation of professional competence of dentists interns through an anonymous survey (survey) among medical interns 1 and 2 years of study at the Department of Dentistry KhNMU. Formation of professional competence of the dentist is on stage internship – an important step that determines the motivational component provides an understanding of the complexity of the chosen profession, creates conditions for the formation of other components. The results showed that correct and tactically by the teaching staff to interns, given their healthy ambition, will form professional competence that will be competitive.

Вступ. Темпи змін, що відбуваються у всіх напрямках сучасного українського суспільства потребують певного адекватного перебудування системи медичної освіти для задоволення потреби в підготовці лікарів-професіоналів нового покоління, що базується на процесі «освіта впродовж життя», яка була прийнята світовим співтовариством і стала основою для програми ЮНЕСКО «Освіта для XXI століття». У вузькому сенсі в цьому документі наголошується, що освіта не може зупинитись на отриманні диплому, а повинна продовжуватись на протязі всього життя, забезпечуючи розширення та поглиблення світогляду людини. Саме цим положенням і визначається необхідність перегляду форм, змісту і методів професійної підготовки з орієнтацією на таку модель спеціаліста, коли головним стає формування особистості, яка готова до самостійної роботи та відповідальності. Успіх професійної підготовки майбутніх лікарів, зокрема лікарів-стоматологів залежить від форм та методів керування достатньо тонкою сферою виховного впливу, як самовиховання і професійне самовдосконалення. [1]. Концепція реформування підготовки лікарів в Україні передбачає приведення медичної освіти – структури, змісту, термінів підготовки та якості до державних і міжнародних стандартів та потреб охорони здоров'я у якісній медичній допомозі населенню. [2]. На теперішній час підготовка фахівця лікаря-стоматолога полягає не тільки у процесі оволодіння всебічними навичками, алей й потребує формування широкого світогляду, що зумовлює необхідність певних змін у післядипломній підготовці лікарів цього профілю з урахуванням міжнародного досвіду підвищення якості медичної освіти. Цей процес вимагає розробки нових науково – педагогічних підходів, інновацій у підготовці фахівців зі стоматології. Процес формування професійної компетентності у вищій школі починається на основі вже сформованих на довузівському етапі ключових компетентностей і триває увесь період активної професійної діяльності, трансформуючись, з погляду психології, у професіоналізм [3,4]. Принципи компетентності були проголошені європейськими фахівцями на симпозіумі за програмою Ради Європи [5] як

обов'язковий чинник, необхідний для реформ освіти, а саме:

1) політичні та соціальні (здатність брати на себе відповідальність, брати участь у спільному прийнятті рішень, регулювати конфлікти ненасильницьким шляхом, брати участь у функціонуванні і поглибленні демократичних інститутів);

2) такі, що стосуються життя в багатокультурному суспільстві (розуміння відмінностей, повага один до одного, здатність жити з людьми інших культур, мов та релігій);

3) такі, що забезпечують оволодіння усним та письмовим спілкуванням (наприклад, володіння кількома мовами);

4) такі, що пов'язані з виникненням інформаційного суспільства (володіння новими технологіями, розуміння їх застосування, здатність критичного ставлення до інформації та реклами, що розповсюджується ЗМІ);

5) такі, що викликані необхідністю вчитися все життя як основи безперервної підготовки у професійному плані, а також в особистому та суспільному житті.

Академіком В. Луговим запропоновано національну класифікацію компетентностей, які необхідні майбутнім фахівцям, що включає цілісно-орієнтаційні, інтелектуально-знаневі, діалого-комунікативні, творчо-інноваційні, художньо-творчі компетентності [6]. Проблеми у процесі формування професійної компетентності майбутнього лікаря-стоматолога виникають із самого початку навчання у медичному виші. Тому основним стратегічним напрямком сучасного вишу є впровадження компетентного підходу до змісту сучасної освіти [7], яка має бути спрямованою на формування компетентного спеціаліста [9]. Одним із визначальних факторів етапів становлення та розвитку професійної компетентності (ПК) майбутніх лікарів-стоматологів є мотивації, які спонукали його до обрання свого професійного шляху [10]. Постійний професійний розвиток є одним з умов формування професійної компетентності у процесі підготовки лікарів, який починається з моменту навчання у виші та має продовжуватись протягом всієї професійної діяльності кожного лікаря. При цьому важливо враховувати, що багаторівневий етап становлен-

ня професійної компетентності лікаря має свою специфіку у періодах її оволодіння та використання, які циклічно чергуються. Післядипломна система освіти це система становлення і розвитку професійної компетентності, що виступає початковою частиною, а найчастіше – визначальною у системі безперервної професійної освіти. Цей процес полягає у єдиній системі цілей, змісту, технологій і критеріїв результативності діяльності лікарів щодо професійного вдосконалення в умовах навчально-пізнавальної, імітаційно-моделюючої і професійно-практичної діяльності. Саме ці елементи складають основу безперервного професійного розвитку спеціаліста, іншими словами елементи, які формують професійну компетентність. Формування компетентного лікаря-стоматолога – процес довготривалий та складний, який починається на першому курсі університету та продовжується все «стоматологічне» життя людини. Інтернатура – одна з головних ступенів цього процесу і, безумовно, залежить від якості освіти, рівня професорсько-викладацького складу. Особливо це питання стає гостро у наш час. Коли випускник кафедр післядипломної підготовки має шанс працевлаштування, як у себе на Батьківщині, так і в країнах Європи. Тому важливою проблемою післядипломної освіти стає її компетентностне наповнення, розвиток професійної компетентності лікаря-стоматолога інтерна.

Метою нашого дослідження стало визначення мотиваційних критеріїв формування професійної компетентності у лікарів-стоматологів інтернів.

Методи дослідження. Для вирішення поставленого завдання ми використали метод педагогічного моніторингу – анонімного дослідження (анкетування) серед лікарів-інтернів 1 (28 осіб) та 2 (20 осіб) років навчання на кафедрі стоматології ХНМУ.

Результати дослідження. Один з основних критеріїв формування професійної компетентності є особистий компонент, який складається із мотиваційних моментів вибору професії, цілей, інтересу щодо обраної спеціальності, бажання займатися дослідницькою роботою, оволодінням різноманітних методик в рамках професії, об'єктивністю і самокритичністю щодо оцінки особистих досягнень. При формуванні професійної компетентності майбутнього лікаря-стоматолога невід'ємно виникає проблема формування особистих якостей, необхідних для реалізації у професії: інтелектуальних, креативних, мотиваційних тощо. Із всього різноманіття якостей, що формують ПК, мотивація вибору професії займає перше місце. Саме з неї починається весь процес становлення компетентності. Більшість інтернів вибір професії в 17-18 лет зробили свідомо (78 %). Це була «мрія дитинства», «бажання бути схожим на лікаря, у якого лікується», продовження династії лікарів. Однак невеликий відсоток опитаних відповіли, що це був вибір батьків (11 %), перспектива престижної роботи (6 %) та високого заробітку (5 %). Але в процесі навчання в університеті, а потім в інтернатурі мотиваційні аспекти змінились в бік розуміння важливості вибору професії і в 65 % відповіли, що такі якості лікаря як, самовідданість, професіоналізм, цілеспрямованість, працьовитість повинні бути головними для спеціаліста з високими професійними компетентностями. Звертає на себе увагу той факт, що лікарі інтерни 1 року навчання в аспекті ПК роблять

акцент на процесі оволодіння сучасними методиками лікування, тоді як інтерни 2 року вже говорять про «чуттєве відношення щодо пацієнтів, бажання знайти підхід до кожного під час спілкування з ними», а деякі вказують на необхідність введення в курс інтернатури предмету психології. Неможна не відмітити і той факт, що на фоні благородної мети – допомоги пацієнтам, лікарі-інтерни не забувають і прагматичну складову особистого компоненту ПК, яка, на наш погляд, виправдана в умовах конкуренції на стоматологічному ринку. Це створення своїх клінік, які потребують від стоматолога як високого професіоналізму, так і певних якостей спілкування із пацієнтами та колегами. Амбіційність сучасних лікарів-стоматологів інтернів, при правильному і тактичному відношенні до них з боку професорсько-викладацького складу, дозволить сформувавши ПК, яка буде конкурентоспроможна.

Висновок. Таким чином, формування професійної компетентності лікаря-стоматолога саме етап інтернатури – важливий етап, що визначає мотиваційний компонент, надає розуміння всієї складності вибраної спеціальності, створює умови для формування інших компонентів.

Література

1. Дудикова Л.В. Педагогические условия подготовки будущих медиков профессиональному самосовершенствованию [Електронний ресурс] / Л.В. Дудикова – Режим доступу: <http://www.info-library.com.ua/>
2. Систематизація навчально-методичної роботи в контексті Болонського процесу на кафедрах післядипломної освіти вищих медичних навчальних закладів III – IV рівнів акредитації: Навчальний посібник. / За ред. Є.Х.Заремби. – Львів:ЛА «Піраміда», 2009.-192с.
3. Артемов В.Ю. До питання категорій професійної зрілості, компетентності та готовності [Електронний ресурс] / В.Ю. Артемов. – Режим доступу: http://estetiquement.ru/portal/Soc_Gum/NiO/2010_9/2_razd/Artem.htm
4. Васюченко П.В. Феномен компетентнісно-орієнтованого підходу до підготовки фахівця / П.В. Васюченко // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. – 2009. – № 2. – С. 17–26.
5. Hutmacher Walo. Key competencies for Europe / W. Hutmacher//Report Symposium Berne, Switzerland 27–29 March, 1996. Council Co-operation (CDCC); Secondary Education for Europe Strasburg, 1997. – Режим доступу: <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED407717.pdf>
6. Луговий В.І. Освіта, навчання, інформація, компетентність: канонізація понять / В.І. Луговий//Історико-педагогічні студії : науковий часопис / гол. ред. Н.Н. Демяненко. – К.: Вид. НПУ імені М.П. Драгоманова, 2011. – Вип. 5. – С. 11–16.
7. Професійна педагогічна освіта: компетентнісний підхід: монографія / за ред. О. А. Дубасенюк. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2011. – 412 с.
8. Ходорчук А. Я. Компетентнісний підхід до підготовки фахівця у вищому навчальному закладі / А.Я. Ходорчук, Т. С. Стубайло// Медична освіта. – 2010.– № 2. – С. 154-157.
9. Кульбашна Я. А. Формування компетентного фахівця – пріоритет розвитку медичної освіти іноземних студентів – стоматологів / Я. А. Кульбашна // Світ медицини та біології. – 2013. – № 2. – С. 106-108.

СТАНДАРТНИЙ ІМІТАЦІЙНИЙ МОДУЛЬ «ОПІОЇДНА ЗАЛЕЖНІСТЬ» У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ

I. K. Sosin, O. Yu. Goncharova, Yu. F. Chuev

Харківська медична академія післядипломної освіти

STANDARD SIMULATION MODULE «DRUG USERS» IN THE SYSTEM OF POSTGRADUATE TRAINING NARCOLOGISTS

I. K. Sosin, O. Yu. Goncharova, Yu. F. Chuev

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

На підставі кафедрального науково-дослідного, клінічного та педагогічного досвіду в галузі нейронауки «Наркологія», у форматі професійного твору-сценарію, розроблений дидактичний узагальнений, стандартизований імітаційний модуль за проблематикою «Опіоїдна залежність». Для можливості ефективної реалізації навчальної мети серед слухачів циклів спеціалізації та тематичного удосконалення з наркології надається детальна клініко-психопатологічна ілюстрація узагальненого типового клініко-патопсихологічного портрету віртуального пацієнта з опіоїдною залежністю.

Ключові слова: Післядипломна освіта, лікарі-наркологи, опіоїдна залежність, симулятивний метод, стандартизований пацієнт, імітаційний формат, віртуальний пацієнт.

Based on the Cathedral of research, clinical and teaching experience in the field of neuroscience "Narcology" format professional work-scenario developed didactic generic, standardized simulation module problematic "drug users". To enable effective implementation of the educational goals of students of specialization and cycles of thematic improvement on Addiction provided detailed clinical psychotic generalized illustration of a typical clinical patopsihological portrait virtual patient opioid dependence.

Keywords: Graduate Education, narcologist, opioid dependence, simulation method, standardized patient, simulation format, virtual patient.

Вступ. Навчити лікаря-нарколога першим крокам роботи з хворими, які мають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин складно та відповідально водночас. Хворі надходять до стаціонару в гострий період у стані важкого алкогольного та наркотичного сп'яніння, абстинентному стані, психотичному стані, депресивні, неохайні тощо. У перші дні лікування в структурі абстинентних розладів облігатно спостерігається нудота, блювота, пронос, важкий больовий синдром, тяжкі диссомнічні розлади, суїцидальні наміри, хворі майже завжди агресивні до людей, які пропонують тверезість, погрожують лікарю, можуть нанести фізичну травму, нецензурно висловлюються, порушують поведінку, палять у приміщенні стаціонару тощо. Майже третина хворих мають кримінальне минуле та відбували покарання в місцях позбавлення волі.

Кафедра наркології Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) має багаторічний досвід роботи по створенню навчальних медичних карт наркологічного хворого, ситуаційних задач, тестових завдань для контролю знань слухачів та розробки сценаріїв для проведення клінічних розборів тематичних хворих, створення ситуаційно-рольових тренінгів.

На сучасному етапі еволюції навчального процесу в закладах післядипломної і безперервної освіти в медичній галузі, і в наркології зокрема, початок відпрацювання вмій та практичних навичок лікаря-нарколога пропонується розпочинати з симуляційного навчання. Симуляція, імітація - це виконання реального процесу або роботи системи протягом певного часу [1, 2, 3].

На кафедрі наркології ХМАПО створені стимуляційні модулі, за допомогою яких лікар-нарколог має можливість безпечно для себе та деонтологічно, з врахуванням принципів біоетики по відношенню до пацієнта, відпрацьовувати більш чи менш типові клінічні ситуації, за допомогою викладача виправити типові помилки, навчитися спілкуванню з наркологічним хворим, що в майбутньому

дозволить підвищити професійний рівень лікаря та комплаєнс з реальним пацієнтом.

Слід підкреслити, що розробка та впровадження стандартного імітаційного модулю можливо лише викладачем кафедри, який має глибокі знання в галузі нейронауки "наркологія", достатнім досвідом клінічної практики і педагогічної діяльності.

Створення в перспективі банку ілюстрацій основних клінічних ситуацій у форматі наркологічних стандартних та віртуальних портретів пацієнтів буде відігравати позитивну дидактичну роль у підвищенні якості післядипломної підготовки спеціалістів.

Пропонуємо модель методичної розробки заняття за симуляційною методикою, яка застосовується для слухачів кафедри наркології ХМАПО.

Мета. З застосуванням стандартного імітаційного модулю дати дидактичну версію лікарю-наркологу циклу спеціалізації та тематичного удосконалення практичного оволодіння навичками діагностики клінічного перебігу опіоїдної залежності.

Матеріал і методи. Задачі стандартного імітаційного модулю наступні:

Практичне навчання встановлення продуктивного контакту з хворим;

Практичне навчання збору, деталізації та аналізу скарг;

Практичне навчання збору анамнестичних даних життя та захворювання;

Практичне навчання об'єктивного огляду пацієнта;

Практичне навчання формування психічного статусу наркологічного хворого;

Практичне навчання формування та обґрунтування діагнозу;

Аналіз помилок, що виникли при зборі і аналізі даних лікарем -наркологом.

Результати. У форматі професійного твору розроблений дидактичний узагальнений стандартизований іміта-

ційний модуль за наркологічною проблематикою «Опіїдна залежність». Узагальнений клініко-патопсихологічний опис (сценарій) віртуального пацієнта наступний.

Пацієнт чоловічої статі, 29 років, мешканець районно-го центру області.

Надходить до наркологічного диспансеру за направленням лікаря-нарколога дільничного, у супроводі матері, раніше неодноразово лікувався в наркологічній лікарні та в реабілітаційному центрі.

Скарги на головний біль, відчуття напруги, суглобово-м'язовий біль, тривогу, слабкість, зниження настрою, потяг до наркотику.

Анамнез життя. З сім'ї службовців, старший з двох дітей у родині. Пологи та ранній розвиток без особливостей. До школи пішов вчасно, але вчився погано, «було не цікаво», зі слів матері був «дуже проблемною дитиною». Батько зловживав алкогольними напоями, часто «виховував» дітей у стані алкогольного сп'яніння, бив хлопця, у зв'язку з чим у підлітковому році хлопець неодноразово тікав з дому та по 2-3 дні ночував у друзів чи «гуляв», «міг кудись поїхати на електричці, подивитися...». Спорт не займався, хобі не було. Освіта середня спеціальна, закінчив ПТУ за спеціальністю муляр-штукатур, але майже не працював за спеціальністю, у колективі довго не міг втриматися. В даний час не працює, інколи заробляє вантажникам на базарі. Неодружений, проживає в сім'ї з матір'ю і сестрою. Був осуджений за крадіжку, покарання умовно. В армії не служив. Були черепно-мозкові травми «падав, били по голові», але до лікаря не звертався. Вірусний гепатит, туберкульоз, венеричні захворювання, епілептичні напади заперечує. Курить з 12 років, зараз по 20 сигарет на день.

Анамнез хвороби. У віці 10-12 років, коли тікав з дому, «ми з хлопцями нюхали клей «Момент», спочатку було дуже погано, нудило, кружилася голова, було навіть запаморочення, а потім я навчився «дивитися мультики». Але вживання легких розчинників не сподобалося, бо потім «боліла голова та був дзвін у вухах». З 12 років почав курити тютюн, а з 14 років - коноплю у компанії старших хлопців, «сподобалося, я заспокоювався, було смішно, хотілося їсти». Через півроку спробував 2 таблетки трамадолу, «всі хлопці пили трамадол, я не хотів відставати, бажав бути дорослішим», пив спиртне 1-2 рази на місяць, курив коноплю 2-3 рази на тиждень. З 16 років почав майже щоденне вживання трамадолу, толерантність підвищилася до 10-20 таблеток на прийом per os. Зі слів «під дією трамадолу було легко все робити, не помічав ніяких турбот, все було добре». Але якщо не міг знайти необхідної дози трамадолу, були м'язові болі, поганий настрій, ставав роздратованим, появлялася лютя, дома все розбивав - «шукав у матері гроші». У віці 18-19 років вже систематично вживав трамадол у дозі 60-80 таблеток на день per os, «якщо було ще, то міг і 100 таблеток випити, вже краю не відчував». У цьому ж віці вирішив спробувати ін'єкційний прийом кустарно виготовленого екстракту макової соломки (ЕМС) «вже давно хотів вколотися, хотів спробувати чогось більшого, та й з трамадалом були проблеми, важко доставати, а мені було потрібно вже дуже багато». Друг зробив першу ін'єкцію у ліктьову вену 1 мл ЕМС («ширки»), дуже сподобалося відчуття «кайфу - легкості, розгальмованості, польоту, тепла у голові та у череві, приємної слабкості». Почав майже щоденно робити ін'єкції, за півроку толерантність зросла до 7-10 мл, став вживати систематично

(зранку 2-3 мл та ввечері 5-7 мл). Знизив дозу трамадолу до 20-30 таблеток per os, а потім зовсім перестав його вживати «від ширки кращій «кайф», та й від трамадолу я вже «посадив печінку», зранку гірко у роті та бувала блювота жовчю, це все хімія, а «ширка» - рослинний натуральний продукт». Вранці потрібно було обов'язково або «вколотися, або закинутися трамадалом, «розкумаритися», бо не міг встати з ліжка, завжди намагався залишити «дозу» на ранок, бо боявся померти. У віці 25 років з'явилися проблеми з венами «були доріжки, вени забилися», почав робити ін'єкції у стегнову вену у пахову ділянку «відкрив пах». Доза ЕМС зросла до 15 мл. Став дратівливий, підозрілий «вчувалося, вважав, що хтось слідкує», забував, що хотів зробити, куди планував сходити, став погано засинати, вночі багато разів просинався, був спітнілий, «колотилося серце, було страшно». Почав думати про самогубство, «хотів пригнути під потяг», ходив на залізничні колії, дивився на рух потягів, але було страшно. Тоді вдома зробив 4 надрізи на внутрішній поверхні лівого передпліччя, потекла кров, яку пацієнт почав злизувати, «стало значно легше, спала напруга, страх, відчув приємне тепло». При припиненні вживання або зниженні дози ЕМС через 10-12 годин з'являлися ознаки вираженого абстинентного синдрому - починалася «ломка» - виражений суглобово-м'язовий біль, ринорея, діарея, зниження настрою, роздратованість, лютя, «всього викручувало, ламало спину, попереки, не міг лежати, та й не було ніяких сил рухатись, хотілося просто померти, або когось вбити». З метою купірування важких проявів стану відміни почав вживати кодеїнвмісні препарати - кодетерп, кодесан по 5-10 таблеток, або 1 флакон кодексу per os, це дозволяло хоча б «доповзти» до друзів та знайти «дозу ширки». Став приймати кодеїнвмісні препарати щоденно, намагався повністю відійти від «ширки», бо вже «не було куди колоти, всі вени забиті та пусті, не дають «контролю». Та зразу зросла доза до 40-60-80 таблеток «кодотерпу», кодесану, 4-6 флаконів кофексу. Для купірування явищ абстиненції також приймав інші лікарські препарати - триган, пенталгін та інші як per os так і робив з них розчин та вводив внутрішньовенно. Продовжував систематично робити ін'єкції ЕМС в дозі 10 -15 мл. Багато разів намагався самостійно кинути вживання. Не вживав опіїди близько 5-6 місяців, але пив вино, горілку, коньяк, був агресивний, міносив речі з дому, влаштовував бійки, вчиняв протиправні вчинки. Завжди поновлював прийом опіатів, але намагався вже не так швидко «нарошувати дозу», вживав по 2-4 мл ЕМС, 10 таблеток кодотерпину. Підробляв на випадкових роботах, «хотів допомогти матері». Але потяг до наркотичних речовин був компульсивний та на протязі місяця хлопець повертався до звичайного ритму наркотизації та дози наркотичних речовин: ЕМС 10-15 мл внутрішньовенно, кодотерп, кодесан 40 - 60 таблеток per os.

Останнє вживання наркотиків (сам вдома почав знижувати дозу) вчора 3-4 мл ЕМС і сьогодні 25 табл кодотерпину.

Соматичний статус: астеничної статури, середнього зросту, зниженого харчування, обличчя та шкірні покриви тіла бліді, сіро-землистого кольору, чисті, вільні від висипань. Зуби уражені карієсом, зубний ряд не повний. Ліктьові вени облітеровані, є сліди від самоін'єкцій у паховій області ліворуч. В легенях везикулярне дихання, тони серця приглушені, пульс 72 уд за хв, аритмічний, АТ 110/70

мм рт ст, живіт м'який, помірні больові відчуття в епігастрії, печінка виступає з-за краю реберної дуги на 3,0 см, симптом Пастернацького негативний з обох сторін, вважає що фізіологічні відправлення не порушені.

Неврологічний статус: Без руброї осередкової і менингеальної симптоматики. Зіниці D=S, повіки птозовані, носо-губний трикутник згладжений, сухожилльні рефлекс D=S, знижені. У позі Ромберга атаксія. Усі види чутливості знижені по типу високих рукавичок, панчо. Гіпергідроз помірний. Тремор пальців витягнутих рук, язика, повік.

Психічний статус. Контакт продуктивний, але не охоче відповідає на запитання, у присутності мами виверткий, брехливий. Лікаря наодинці розповів наркологічній анамнез, але також неохоче, в бесіді пасивний, лише відповідає на запитання. Якщо лікар уточнює дані анамнезу, швидко дратується «ви про це вже питали, я не пам'ятаю, це давно було». Орієнтований всебічно вірно. Фон настрою дещо знижений, похмурий, пригнічений, гипомімічний. Продуктивної психопатологічної симптоматики не виявляє. Рухово впорядкований. Критика до свого стану формальна. Ставлення до лікування позитивне, але в межах купірування абстиненції.

Тестова рубрикація тренінгових оцінних питань для перевірки досягнення мети стандартного імітаційного модулю.

Чи повинен пацієнт лікуватися у лікаря-нарколога? Свою відповідь обґрунтуйте.

Дайте визначення психоактивної речовини. З якого віку пацієнт почав вживати психоактивні речовини?

Наведіть ознаки психічної залежності від ПАР. Які ознаки психічної залежності у пацієнта ви можете назвати?

Наведіть ознаки фізичної залежності від ПАР. Які ознаки фізичної залежності у пацієнта ви можете назвати?

Чи було у пацієнта зростання толерантності? Опишіть.

Чи є ознаки втрати кількісного контролю?

Чи є ознаки втрати ситуативного контролю?

Чи є у пацієнта сильне бажання або почуття нав'язливого потягу до прийому ПАР?

Які елементи сленгу ви спостерігаєте у пацієнта? Наведіть приклади.

Які ще сленгові визначення ви знаєте?

Чи заради вживання речовини нехтує пацієнт важливі альтернативні витоки отримання задоволення та інші інтереси?

Чи витрачається надзвичайно велика кількість часу на діяльність, пов'язану з отриманням та прийомом речовини, а також на відновлення після наслідків її вживання у стандартизованого пацієнта?

Чи спостерігаєте ви у пацієнта стійке вживання речовини всупереч яким доказам шкідливих наслідків, яке проявляється у тому, що особа продовжує вживати речовину навіть, якщо вона інформована щодо природи і ступеня шкоди?

Обґрунтуйте клінічний діагноз пацієнта за МКХ-10.

Висновки. На підставі кафедрального науково-дослідного, клінічного та педагогічного досвіду, у форматі професійного твору-сценарію, розроблений дидактичний узагальнений стандартизований імітаційний модуль за наркологічною проблематикою «Опіїдна залежність». Для можливості ефективного реалізації навчальної мети серед слухачів циклів спеціалізації та тематичного удосконалення з наркології надається опис-сценарій узагальненого типового клініко-патопсихологічного портрету віртуального пацієнта опіїдною залежністю.

Література

1. Наркологія: Національний підручник (за редакцією Сосіна І.К., Чусєва Ю.Ф.). - Харків: Видавництво «Колегіум». - 2014. - 1500 с.

2. Мінко О.І. Діагностика і терапія психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання психоактивних речовин. Посібник для лікарів / О.І. Мінко, І.В. Лінський, О.С. Самойлова, О.О. Мінко, І.О. Шараневич // Харків: Плеяда, 2009. - 108 с.

3. Овчаренко Н.А., Сосін І.К., Пинський Л.Л., Мишиєв В.Д. Опіїдна залежність і хронічний гепатит С / Монографія/ Под ред. Д. мед н Овчаренко Н.А., - Луганск: «Промпечать», 2014. - 340 с.

ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ

Т. І. Степаненко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Одним з важливих завдань інтернатури є підготовка лікаря – інтерна до самостійної лікарської діяльності. Успішне вирішення цього завдання залежить від багатьох складових: рівня теоретичної і практичної підготовки, здатності до логічної переробки інформації та її використання, можливості приймати самостійні рішення, вмінням спілкуватися з хворою дитиною та її батьками та інше [2]. Тому підготовка лікаря-педіатра повинна бути багатогранною, але важливе значення у формування лікарського досвіду має самостійна робота інтернів-педіатрів.

Найбільш ефективною самостійною роботою лікарів інтернів, беззаперечно є робота з хворою дитиною та її батьками. В практичній діяльності ми зіштовхуємося з фактом, що у дитячих відділеннях лікарям-інтернам не дозволяють абсолютно самостійно вести хворого, а це позначається на можливості лікаря-інтерна сповна використати свої знання, самостійно приймати рішення, призначати обстеження та лікування. Тому величезне значення має самостійна робота інтерна під керівництвом викладача.

При організації самостійної роботи ми використовуємо різні інтерактивні форми: ділових ігор, рольових занять у вигляді клінічних та патолого-анатомічних конференцій, рішення клінічних ситуацій, відпрацювання практичних навичок та невідкладної допомоги на манекенах-тренажерах, експертної оцінки історій хвороб та амбулаторних карт хворих, які курирують інтерни, аналіз помилок в практиці і конфліктних ситуацій [1,3,4]. Підготовка до такої самостійної роботи потребує від інтернів постановки конкретних цільових завдань, проводити об'єктивний клінічний та патогенетичний аналіз конкретного випадку, проводити пошук інформації з залученням інтернет ресурсів. Використання таких форм самостійної роботи дозволяють інтернам «приміряти» реальні ситуації, вирішувати виникаючі проблеми, приймати нестандартні рішення, виробляти навички професійного спілкування.

Анкетування інтернів та аналіз результатів атестації лікарів-інтернів педіатрів за 2013-2015 роки та показав, що

організація інтерактивних форм в самостійній роботі інтернів протягом навчання в інтернатурі дозволило всім інтернам бути готовими до самостійної лікарської діяльності.

Таким чином, використання різних форм при організації самостійної роботи лікарів-інтернів дає можливість лікарю-інтерну підготуватися до самостійної лікарської діяльності, оптимізувати свої знання та практичні навички, бути готовим до роботи в конкурентному середовищі.

Література

1. Журбенко В. А., Саакян Э. С., Тишков Д. С. Деловая игра как форма обучения студентов в медицинском вузе //

Педагогика высшей школы. — 2015. — №2. — С. 38-40.

2. Введенский В.Н. Интеллектуально-педагогическая компетентность: учебное пособие /В.Н. Введенский. — СПб: ИОВ РАО, 2003. — 124 с.

3. Панина, Т.С. Современные способы активизации обучения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Т.С. Панина, Л.Н.Вавилова; под ред. Т.С. Паниной. — 3-е изд., стер. — М.: Издательский центр "Академия", 2007. — 176 с.

4. Федорова, Л.И. Игра: дидактическая, ролевая, деловая. Решение учебных и профессиональных проблем / Л.И.Федорова. — М. : ФОРУМ, 2009. — 176 с.

УДК [616-051:358.4].001.85

СУЧАСНІ ВИМОГИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ

Я. М. Сусак¹, І. Й. Сличко²

¹Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

²Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

MODERN REQUIREMENTS FOR POSTGRADUATE MILITARY-MEDICAL TRAINING SPECIALISTS

Ya. M. Susak¹, I. Y. Slychko²

¹Bogomolets National Medical University,

²Shupyk National Medical Academy Postgraduate Education

В статті показано основні шляхи післядипломного навчання лікарів з питань військово-медичної підготовки. Показано ефективність використання, в навчальному процесі лікарів-курсантів, міжнародної програми військово-медичної тактичної підготовки (ТССС). Після проведеного курсу навчання приріст рівня знань по військово-медичній підготовці складає майже 59%. Опитування лікарів-курсантів показало, що 97,7% позитивно оцінили запропоновану нами технологію навчання.

The article shows the main ways of postgraduate training doctors for providing medical- military training. The efficiency of educational use of medical students of international programs TCCC. After the learning increase knowledge on the medical- military training is almost 59%. The survey of medical students showed that 97,7% positively evaluated our proposed technology

Вступ. Успішне виконання військово-медичною службою завдань в умовах застосування Збройних Сил досягається – якісними і кількісними показниками функціонування всебічно збалансованої всієї системи медичного забезпечення мирного часу, боєготовності та боєздатності, забезпеченості медичних підрозділів, частин і закладів кваліфікованими медичними кадрами [2,3]. Проведення антитерористичної операції (АТО) на сході України, в ході якої активно використовується сучасна бойова вогнепальна зброя, призвела до масових надходжень поранених з тяжкою бойовою травмою, медична допомога надавалася цивільними лікарями районних та міських лікарень в зоні АТО. В подальшому при лікуванні поранених та аналізу надання медичної допомоги виявили цілу низку проблем, зокрема, українські медики не мають належної підготовки та практики роботи в умовах бойових дій, також медикам складно зорієнтуватись, як лікувати ураження від сучасної зброї [3]. Експерти пояснюють, що при підготовці медичних кадрів необхідно належну увагу приділяти саме тактичній медицині. Іншими словами, це низка простих навичок, які дозволяють підвищити шанси бійця на виживання в умовах війни [4,6,7]. Над цією галуззю медицини спершу працювали американські експерти, а з часом вона поширилась у країнах НАТО. Саме тому, надзвичайно актуальним для суспільства, насьогодення, є питання подальшого удосконалення системи післядипломної військово-медичної підготовки фахівців [1,4].

Основна частина. Дослідження було проведене за допомогою вивчення фахової галузевої літератури та тестування лікарів-курсантів суміжних кафедр та циклів тематичного удосконалення, що проходили підготовку на кафедрі медицини катастроф та військово-медичної підготовки НМАПО імені П.Л. Шупика. Навчання проводили за двома напрямками.

1. Надання медичної допомоги в умовах надзвичайних ситуацій – уніфікованої програми післядипломного навчання лікарів та практичні навички відповідно до міжнародних навчальних програм (BLS, ALS, ACLS, ATLS, PALS) з оволодінням основ медичного сортування за системою START [5].

2. Тактична військово-медична допомога (протокол Tactical Combat Casualty Care (ТССС)). Даний протокол містить алгоритми надання медичної допомоги пораненим з бойовою травмою яка загрожує життю [1,6,7]:

2.1 основи тактичної медичної допомоги під вогнем. Перш за все спрямована на те, щоб не допустити збільшення кількості поранених, та продиктована умовами бою, коли сам постраждалий і медик-рятувальник знаходяться під вогнем противника. Залежить від невеликої кількості медичного обладнання, яке кожен воїн може взяти з собою;

2.2 основи тактичної польової медичної допомоги. Починається, лише тоді, коли і постраждалий, і медик знаходяться в безпечній зоні. Так само обмежена кількістю обладнання, яке доступне медику або іншому військовому, який надає допомогу;

2.3 основи тактичної евакуаційної медичної допомоги під час евакуації : включає як немедичну евакуацію поранених- немедичним транспортом (CASEVAC), так і медичну евакуацію (MEDEVAC) [1,7].

Відпрацювання основних навичок тактичної медицини

1. Алгоритм надання допомоги пораненим – C-A-B-C (Critical bleeding, Airways, Breathing, Circulation), MARCH (Massive Hemorrhage-Airways-Respiration-Circulation-Hypothermia)

2. Зупинка кровотечі.

2.1. Джгут при застосуванні в тактичних умовах (The Combat Application Tourniquet® (CAT));

2.2. Індивідуальний перев'язувальний пакет (Combat Gauze), також називається гемостатичним биндом. Він зупиняє кровотечу за допомогою тиску і хімікату. Він входить до складу поліпшеного комплексу для надання першої допомоги (IFAK);

2.3. Індивідуальний компресійний бинд з аплікатором;

2.4. Техніка тампонування рани.

3. Відкриття дихальних шляхів: Застосування назорофарингеальних трубок;

4. Допомога при пневтотараксі з застосуванням:

- голкової декомпресії;

- торакоцентезу з використанням одномоментного дренажу;

- використання герметичної оклюзивної наліпки HALO.

5. Допомога при опіках та переломах.

5. Запобігання гіпотермії.

7. Стабільна позиція на боку.

8. Основні протишокові заходи [1,5,6,7]

В тестуванні брали участь 123 лікарів-курсанти, з яких складала 58 – лікарі-стоматологи, та 65 – лікарів-терапевтів. Тестування проводили до початку проведення курсу навчання та після проведеного курсу. Було запропоновано відповісти на ряд запитань в 3-х блоках питань щодо надання екстреної медичної допомоги (ЕМД) в умовах надзвичайних ситуацій (НС) та військово-медичної підготовки (ВМП). 1-блок питань: надання ЕМД в зонах НС; 2 – блок питань: первинний огляд та елементам медичного сортування за системою START; 3 – блок питань щодо тактичної військово-медичної допомоги (ТССС). Статистичну обробку результатів було проведено шляхом перевірки однорідності груп респондентів та розраховано з використанням коефіцієнта кореляції Пірсона (p) Показники рівня підготовленості лікарів до і після проведення навчального курсу показано на таблиці 1.

Показники рівня підготовленості лікарів до і після навчання

Блок	Лікарі-стоматологи			Лікарі-терапевти			Всього		
	Коефіцієнт успішності		Приріст знань %	Коефіцієнт успішності		Приріст знань %	Коефіцієнт успішності		Приріст рівня знань %
	До навчання	Після навчання		До навчання	Після навчання		До навчання	Після навчання	
1	0,48±0,048	0,70±0,044*	19,08	0,51±0,049	0,75±0,042*	21,08	0,50±0,034	0,72±0,034*	20,26
2	0,58±0,047	0,82±0,037*	31,34	0,52±0,047	0,75±0,041*	39,5	0,57±0,033	0,80±0,038*	41,42
3	0,50±0,048	0,84±0,035*	46,70	0,49±0,047	0,77±0,041*	53,72	0,50±0,034	0,69±0,032*	54,72
Всього	0,50±0,048	0,75±0,041	50,76	0,52±0,049	0,75±0,042*	45,09	0,51±0,034	0,75±0,032*	59,29

Примітка: p<0,001 порівняно з середніми величинами до навчання. 1 – блок питань по наданню ЕМД в зонах НС; 2 – блок питань по первинному огляду та елементам медичного сортування; 3 – питання ВМП.

Оцінка ефективності запропонованої нами технології навчання по наданню медичної допомоги в зонах НС та тактичної військово-медичної допомоги(ВМП) за результатами повторного тестування курсантів показали. Якщо лікарі-стоматологи до навчання мали рівень підготовленості до навчання ВМП 41,01% то після навчання цей показник збільшився до 87,71% (p<0,001). Серед лікарів-терапевтів рівень підготовленості до навчання ВМП не перевищував 31,88%, а після навчання досягнув 84,28% (p<0,001). Таким чином, після навчання приріст рівня знань по ВМП склав 46,70% (p<0,001) у лікарів-стоматологів та відповідно 53,72% у лікарів-терапевтів. Особливо слід відзначити результати тестування по блоку питань принципів надання медичної допомоги в зонах НС, якщо лікарі-стоматологи до навчання мали рівень підготовленості 72,01% то після навчання цей показник збільшився до 91,07% (p<0,001). Серед лікарів-терапевтів рівень підготовленості до навчання не перевищував 61,01%, а після навчання досягнув 82,09% (p<0,001). Таким чином, приріст рівня знань у лікарів-стоматологів 19,08% та відповідно 21,08% у лікарів-терапевтів. Аналіз результатів визначив, що лікарі в певній мірі підготовлені до надання ЕМД постраждалим в зонах НС і менш підготовлені з питань ВМП. Лікарі-терапевти в значній мірі підготовлені з питань первинного огляду, медичного сортування. Для підвищення інформативності тестування

доцільно збільшити обсяг вибірки до репрезентативних значень за фахом та стажем роботи, доповнити тестами на фантомах або макетах.

Висновки. Проблеми підготовки медичних фахівців з питань ВМП залишаються актуальними на всіх етапах навчання (як додипломного так і післядипломного).

Необхідно більше уваги звертати підготовці медичних фахівців в питаннях тактичної військово-медичної допомоги з використанням міжнародних навчальних програм, що забезпечить належний рівень знань та навичок в умовах бойових дій.

Після проведеного нами курсу навчання приріст рівня знань по військово-медичній підготовці, згідно проведеного тестування, складає майже 59%.

Література

1. Невідкладна військова хірургія. Paul J. Dzu [et.al.]./ пер.з англ. – Київ. – Наш Формат,2015. – 568с.

2. Пасько В.В., Бадюк М.І., Котуза А.С. Система медичного забезпечення Збройних сил України в умовах воєнних конфліктів різної інтенсивності // Військова медицина України. – 2005.– Т.5, №1. – С. 5-11.

3. Роцін Г.Г., Вороненко В.В., Близнюк М.Д., Печиборщ В.П.. Антитерористична операція збройних сил України та недоліки в організації медичного забезпечення, які мають суттєвий вплив на її наслідки// матеріали кон-

гресу «проблемні питання медицини невідкладних станів: теоретичні та практичні аспекти». – Київ, 23-24квітня 2015.- С.104-105.

4. Рошін Г.Г., Даниєл Смайл. Підготовка лікарів та військовослужбовців силових відомств за програми тактичної медицини ТССС та ТЕСС.//матеріали конгресу «проблемні питання медицини невідкладних станів: теоретичні та практичні аспекти». – Київ, 23–24квітня 2015. – С.154–155.

5. American Academy of Family Physicians. Disaster Medicine: Recommended Curriculum Guidelines for Family Practice Residents. Reprint 290. Leawood, KN: AAFP; 2010.

6. Butler, F.K., J. Hagman, and E.G. Butler. "Tactical Combat Casualty Care in Special Operations." *Military Medicine*. 1996; 161 (Supp) 3–16.

7. Giebner, S. "Tactical Combat Casualty Care–2003." *Journal of Special Operations Medicine*. 2003; 3(4): 47-55.

ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОГАЛИНИ ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИКОНАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ДИТЯЧИМИ ХІРУРГАМИ

В. І. Сушко, В. А. Дігтяр, О. М. Барсук, Л. М. Харитонюк, М. О. Камінська, Д. М. Лук'яненко

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Вступ. Основне завдання кафедр дитячої хірургії при підготовці лікарів-інтернів є оволодіння практичними навичками. Викладачі дуже часто натрапляють на прогалини загальнохірургічної підготовки, що унеможливує своєчасне засвоєння. Шляхи відновлення цієї проблеми полягають у професійній орієнтації, яка повинна знаходитися під контролем викладачів та здійснюватися поступово протягом шести років навчання у ВНЗ та післядипломній освіті.

Основна частина. Бажання стати дитячим хірургом виникає у випускників дуже часто після закінчення ВНЗ, але це вважається вже запізніо. Тому основним шляхом відновлення прогалини загально хірургічної підготовки є робота в наукових студентських гуртках на кафедрах хірургічного профілю. Топографічна анатомія та оперативна хірургія є основою для майбутніх дитячих хірургів. Не бажання виконувати хірургічні маніпуляції на цій кафедрі призводять до проблем при засвоєнні практичних навичок за програмою лікаря-інтерна дитячого хірурга.

На кафедрах дитячої хірургії медичних вузів підготовка та проведення занять відповідає III рівню професійних навичок (автоматизовані професійні дії) та професійні вміння (здатність оперувати знаннями та навичками у вирішенні не типових, ускладнених професійних завдань). Робота в студентському науковому гуртку кафедри дитячої хірургії впливає на ступінь засвоєння і володіння практичними навичками та є початком цього відновлення. Лікар-інтерн, який займався в студентському науковому гуртку кафедри вже будучи студентом міг засвоїти послідовність виконання того чи іншого практичного навичку, бачив на яву, як це робиться і тому може бути готовим до виконання. На заняттях з лікарями-інтернами не завжди трапляється така нагода чи можливість, виконати практичний навичок самостійно: не було хворого на той час, маніпуляція була віддана другому інтерну і таке інше. Але при виконанні тієї чи іншої маніпуляції, що проводиться на занятті в студентському гуртку лікар-інтерн в екстремальній ситуації, яка підштовхує до надання невідкладної допомоги, може це здійснити.

Наступним шляхом ліквідації прогалини загальнохірургічної підготовки полягає в тому, що деякі маніпуляції можна виконати самостійно на муляжах та манекенах, тренажерах в умовах, що наближені до реальних. Це потребує оснащення кімнати практичних навичок на кожній кафедрі, що сприятиме вирішенню професійних завдань.

Оволодіння більше всього залежить від самого лікаря-інтерна, який навчається на кафедрах хірургічного профілю. Він повинен знайти таку можливість на додаткових чергуваннях, або проявити самоініціативу при наявності відповідного хворого, ширше використовувати при відповідній домовленості патолого-анатомічне відділення, де на усіх органах можна виконати відповідну операцію.

Що стосується оперативних втручань та їх виконання, то за програмою ступінь «володіє або оволодів» складає 23% - це операції, які виконуються при відкритому традиційному втручанні. Але на сьогодні з впровадженням нових технологій - лапароскопії, цей відсоток зменшується на 7%. Це такі найбільш поширені оперативні втручання: апендектомія, ушивання перфорації при виразці шлунку та дванадцятипалої кишки, патологія жовчного міхура, захворювання підшлункової залози, роз'єднання злук при непрохідності.

На сучасному рівні основним видом оперативного втручання є лапароскопія. Знання анатомічного розташування органів черевної порожнини та анатомо-фізіологічні особливості у дітей засвоюються лікарями-інтернами значно раніше. Одним із видів засвоєння практичних навичок по циклу лапароскопії є робота з тренажером. Інтерни працюють на тренажері фірми «Karl Storz». В комплект тренажера входить: оптична система, відеосистема, каркас, що імітує черевну порожнину, а також інструменти для маніпуляцій. При роботі на тренажері інтерни, в першу чергу, відпрацьовують відеомоторні навички, відчуття інструментів. Потім оволодівають простими навичками захвату та утримання тканин. Обов'язково вивчають формування петлі та інтракорпорального вузла Редера. Проводять прості маніпуляції та накладання різних видів швів.

Висновки. 1. Розподіл лікарів в інтернатуру після закінчення ВНЗ повинно здійснюватися за профільними дисциплінами і особливо з урахуванням професійної орієнтації випускника.

2. Шляхами відновлення прогалини загальнохірургічної підготовки є робота в науковому студентському гуртку, використання кімнат практичних навичок з відповідними тренажерами, додаткові чергування та користування патологоанатомічним відділенням, а також робота з тренажерами фірми «Karl Storz», що загалом сприяє виконанню практичних навичок.

3. Кафедри хірургічного профілю повинні сприяти професійній орієнтації випускників.

Література.

1. В.І. Сушко, В.А. Дігтяр, О.М. Барсук, Л.М. Харитонюк, М.О. Камінська. Удосконалення форм контролю за практичними навичками та оперативними втручаннями у лікарів-інтернів дитячих хірургів на післядипломному етапі // Освіта. – 2012. – №3. – С.170-172

2. Дыхно Ю.А. Алгоритмы практических навыков по общей и частной хирургии, хеттской хирургии, офтальмологии, нейрохирургии, урологии, онкологии, оториноларингологии, травматологии, ортопедии, ВПХ, акушерству и гинекологии // Учебное пособие. – Красноярск: Типография КрасГМУ, 2010. – 230с.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОНЛАЙН-ЛЕКЦІЙ ДЛЯ СЛУХАЧІВ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

В. К. Тащук, П. Р. Іванчук, С. І. Гречко, О. Ю. Поліщук

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

Розвиток сучасних технологій дозволяє удосконалювати навчальний процес, робити його все більш інтерактивним. Застосування дистанційних технологій робить можливим проведення навчання для широкої аудиторії без відриву від місця проживання та роботи.

Досвід проведення онлайн лекцій на кафедрі внутрішньої медицини, ФР та СМ показує, що поряд з відомими перевагами даної методики, існують також певні труднощі та недоліки. При підготовці до проведення онлайн лекцій виникає питання сумісності технічного та програмного забезпечення у лекторів та слухачів, особливо коли є декілька віддалених лекторів і, так само, декілька віддалених груп слухачів. Також не менш важливим є потужність комп'ютерної бази, котра може бути не достатньою, особливо у віддалених районах. Так само пропускна швидкість

мережі Інтернет може сильно варіювати у різних закладах охорони здоров'я та різних населених пунктах. При проведенні лекції старим способом «лектор-зал», викладач, котрий бачить аудиторію, її реакцію, зацікавленість окремими фрагментами, може завжди змінити плин та формат подання матеріалу, відповіді на запитання, зробити деякі уточнення, відповідно до поточного моменту. При проведенні онлайн-лекцій, навіть у форматі двосторонньої відео конференції такий контакт із аудиторією є набагато слабшим.

Таким чином, при проведенні онлайн лекцій потрібно враховувати можливі недоліки та «вузькі місця» у даній методиці, котрі вимагають розробки абсолютно нових підходів до створення лекцій, подання та викладання матеріалу, готовності самих слухачів саме до такого формату навчання.

ОБҐРУНТУВАННЯ ЧАСТКИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЦИКЛУ В НАВЧАЛЬНОМУ ПЛАНІ МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ

І. О. Федяк, Д. В. Семенів, М. І. Мойсеєнко

ДВНЗ «Івано-Франківський національний медичний університет»

Вступ. У Концепції розвитку фармацевтичного сектору галузі охорони здоров'я України на 2011-2020 рр. прописано необхідність зростання якісного професійного рівня підготовки спеціалістів з орієнтацією на міжнародні освітні стандарти. Тому введення ступеневої фармацевтичної освіти є своєчасним, як і необхідність прийняття нового навчального плану магістра фармації.

Мета роботи: аналіз діючих стандартів підготовки спеціалістів за напрямком «Фармація» спеціальності «Фармація» (Освітньо-кваліфікаційної характеристики (ОКХ) спеціаліста та Освітньо-професійної програми (ОПП), 2004 р.), та розробка пропозицій до відсотка годин організаційно-економічного циклу підготовки.

Основна частина. Виявлено, що випускник вищого фармацевтичного закладу повинен уміти виконувати 39 типових задач діяльності, які об'єднані у 4 виробничих функції

– проектувальну, виконавську, організаційну, управлінську. 19 типових задач діяльності із 39-ти – суто організаційно-економічні, а ще 5 – спільні з іншими напрямками; по 4 типові задачі власне хімічні і фармакогностичні, 2 – токсикологічні (разом 8 задач хімічного циклу підготовки), ще по 3 – спільні з іншими напрямками; 3 задачі – власне медико-біологічні та ще 4 – суміжні; 2 типові задачі діяльності – власне технологічні і ще 3 – спільні. Отже, з огляду на аналіз діючого ОКХ не вбачаємо доцільним зменшення частки організаційно-економічного циклу підготовки магістра фармації, оскільки власний відсоток цих функцій становить 49 %, а разом зі суміжними – 62 %.

Висновок. Розгляд питання співвідношення між циклами підготовки слід розпочинати з розробки стандартів за напрямком «Фармація», а частку годин організаційно-економічного циклу не доцільно опускати нижче 20 %.

УДК 378.046.4 : 614.253.1/2.001.57

ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ

О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, О. А. Цодікова, М. О. Бортний, К. І. Бодня, І. А. Соболева, Е. І. Сергієнко, З. В. Єлоєва, Ю. А. Коломійченко

Харківська медична академія післядипломної освіти

THE IMPLEMENTATION OF SIMULATION TECHNOLOGIES AT THE STAGE OF POSTGRADUATE PRACTICALLY-ORIENTED TRAINING FOR THE DOCTORS OF THE DIFFERENT SPECIALITIES

О. М. Khvisyuk, V. G. Marchenko, V. V. Zhrebkin, O. A. Tsodikova, M. O. Bortnyuk, K. I. Bodnya, I. A. Soboleva, O. I. Sergienko, Z. V. Yeloyeva, Yu. A. Kolomiyichenko

Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education

У статті розглянуто проблему недостатньої практичної підготовки лікарів на етапі післядипломної освіти. Для підвищення якості навчання рекомендовано застосування тренінгів на фантомах, що дозволяє відпрацьовувати деякі практичні навички безпечно для пацієнтів, моделювати і контролювати різні мануальні дії у випадках, що потребують невідкладної медичної допомоги.

In the article the problem of insufficient practical training in post-graduate medical education process is given. In order to provide high quality of medical care in clinics, an advance trainings with using of phantom, which permit to work some practical skills safe for patients, to model and control different manual action, which need emergency medical care.

Вступ. Міжнародний досвід засвідчує, що сьогодні запорукою якісної підготовки висококваліфікованого спеціаліста медичної галузі є практико-орієнтоване навчання. У системі післядипломної освіти саме за рахунок виконання реальних практичних завдань, відпрацювання та закріплення практичних навичок без нанесення шкоди пацієнту, розвитку здібностей миттєво приймати рішення та бездоганно виконувати безліч маніпуляцій та втручань, у медика удосконалюються професійні компетенції на всіх етапах безперервного професійного розвитку [2, 6, 7].

Для втілення способу реалізації компетентнісної моделі професійного становлення лікаря (від студента до спеціаліста) у більшості країн світу застосовують симуляційні технології (СТ), які є новим напрямом підготовки висококваліфікованих медичних кадрів [9]. СТ об'єднують широкий діапазон методик навчання лікаря: від різноманітних тренажерів, на яких відпрацьовуються практичні навички з високим рівнем реалістичності, до комп'ютерних і віртуальних моделей для удосконалення алгоритмів дій із різними клінічними ситуаціями. Як результат зазначені інноваційні технології навчання мінімізують кількість лікарських помилок, орієнтують лікаря на майстерність командної праці, формують уміння враховувати точку зору іншого спеціаліста, розвивають комунікативні навички, а також сприяють розвитку інтелектуальної самостійності та професіоналізму фахівця [1].

Головними перевагами симуляційного навчання для системи охорони здоров'я визнано: клінічний досвід у віртуальному середовищі без ризику для пацієнта, об'єктивна оцінка досягнутої майстерності, необмежена кількість повторювання для відпрацювання навичок і ліквідації помилок, зниження стресу при самостійному виконанні маніпуляцій.

Нині накопичено достатній досвід застосування симуляційних (імітаційних) методів у медичній освіті (переважно за кордоном), де зазначені технології з'явилися значно раніше [11, 12, 13]. Із цією метою навіть створено Європейську спілку симуляційних технологій (SESAM), Європейську спілку користувачів симуляторів пацієнта (HPSN) та інші організації. Цікавим є досвід Республіки Молдова, де в 2013 р. за фінансової підтримки Європейського Союзу було створено Університетський центр симуляційного навчання в медицині (УЦСНМ), який за діапазоном пропозицій послуг у галузі медичної освіти та оснащенням навчального та наукового процесу в найближчому майбутньому може стати одним із найпотужніших центрів симуляційного навчання в Східній Європі.

У 2014 р. в Одесі на базі Університетської клініки Одеського Національного медичного університету було відкрито навчальний симуляційний центр, де встановили сучасні віртуальні симулятори, які повністю дублюють поведінку людського організму, його дихання, кровообіг тощо. Останнім часом в інших містах України (Запоріжжя, Вінниця, Луцьк, Івано-Франківськ та ін.) створено симуляційні центри з сучасним обладнанням, навчання в яких супроводжується візуалізацією, звуковими та тактильними ефектами, що створює можливість наблизити лікаря до реальної обстановки, відчути ситуацію.

Утім, визнаючи певні переваги симуляційних центрів, слід вказати на чинники, що перешкоджають їхньому широкому розповсюдженню, а саме: висока вартість навчального обладнання, відсутність затверджених уніфікованих методик їхнього використання. Суттєвим є й дефіцит викладацького складу (викладачі-тренери, навчальні майстри, експерти, техніки й інженери), який використовує

такі технології та створює і нагромаджує багаж різних сценаріїв, веде методичну роботу, розробляє і підтримує у робочому стані засоби навчання: програмне забезпечення, комп'ютери, тренажери, симулятори, фантоми, моделі та професійне обладнання. У цьому сенсі також бракує єдиної системи оцінювання результатів симуляційного навчання для всіх зазначених фахівців [1].

У симуляційних центрах, як правило, здійснюється підготовка студентів медичних університетів або коледжів за основними кластерами практичного тренінгу: хірургія, сестринська справа та догляд за хворими, реаніматологія й інтенсивна терапія, акушерство та гінекологія. Відпрацювання практичних навичок у центрах є складовою частиною клінічної підготовки, одним із механізмів, що запускає і формує мотивоване на високе оволодіння фахом клінічне мислення медика [8, 9, 10].

Освітня цінність використання СТ для студентської аудиторії зрозуміла і, безперечно, мотивована багатьма чинниками. Проте навчальна та соціальна роль СТ на післядипломному етапі освіти лікарів ще вивчена недостатньо. Головний медичний спеціаліст Великої Британії Лайм Дональдсон (Donaldson, 2008) висловив думку, з якою неможливо не погодитися: «Професійна підготовка на підставі симуляції має бути повністю інтегрована й фінансована в межах освітніх програм лікарів на всіх етапах навчання» [1, 5].

Нині є всі підстави вважати, що СТ найближчим часом неминуче будуть упроваджені в процес підготовки та перепідготовки лікарів з досвідом практичної діяльності. А спонукатимуть його три основні чинники: динаміка технологічного процесу (розробки сучасного обладнання, яке забезпечує точнішу симуляцію клінічних подій в умовах, близьких до реальних), зростання свідомості пацієнтів щодо вимог до фахової компетенції лікаря, розуміння підвищення рівня безпеки в охороні здоров'я з боку громадськості та політичних сил.

Усе це науково обґрунтовує створення потужних симуляційних центрів (регіональних, університетських, міжвузівських), які мають бути координаторами навчального процесу і гарантами якості симуляції на всіх етапах підготовки спеціалістів. Такий підхід робить СТ навчання провідним механізмом міжпрофесійної підготовки, до якого матимуть рівний доступ усі фахівці. Це, на думку З. З. Балкізова [1], допоможе спеціалізованим організаціям, вищим навчальним закладам та викладачам працювати разом для розробки міждисциплінарних і міжпрофесійних інтегрованих програм симуляції.

Основна частина Саме в напрямку міждисциплінарного та міжпрофесійного підходу до розробки інтегрованих програм симуляції знайшли перспективу і в Харківській медичній академії післядипломної освіти (ХМАПО). Ця перспектива полягає у запровадженні СТ у системі практично-орієнтованого навчання лікарів, включаючи всі форми їх підготовки: інтернатура, спеціалізація та цикли тематичного вдосконалення. Кінцева мета симуляційного навчання лікаря будь-якої спеціальності – зниження лікарських помилок та зменшення ускладнень, а для ЛЗПСМ слід додати ще й підвищення якості надання первинної медико-соціальної допомоги (ПМСД) населенню [3, 4].

У 2015 р. у ХМАПО наказом ректора було створено низку навчально-тренінгових центрів, де в межах державних освітніх програм і стандартів вищої професійної освіти, програм післядипломної освіти з'являється

можливість для розвитку майстерності фахівців через застосування методів симуляційного навчання, створюється навчально-методичний супровід на циклах післядипломної освіти лікарів [3, 7]. У навчально-тренінгових центрах ХМАПО для відпрацювання практичних навичок використовуються комп'ютеризовані манекени, екранні симулятори (дозволяють імітувати відповідну реакцію); анатомічні моделі (використовуються для навчання окремим вмінням і навичкам); фантоми – модель людини або його частини в справжню величину, що заміщає оригінал, який зберігає тільки деякі важливі його властивості (сприяє формуванню системи взаємопов'язаних умінь і навичок); манекени – фігури, на яких можна формувати систему взаємопов'язаних умінь і навичок; тренажери – пристрої для штучного створення (імітації) різних ситуацій або об'єктів, що дозволяє формувати окремі навички та вміння; стандартизовані пацієнти; системи ситуаційних завдань; навчальні ігри клінічного типу (дозволяють формувати вміння клінічного мислення); навчальні ігри організаційно-діяльнісного типу (сприяють формуванню професійних умінь і навичок організаційного характеру).

У межах Національного проекту «Вчасна допомога» в ХМАПО на базі кафедри медицини невідкладних станів, медицини катастроф створений навчально-тренінговий центр, діяльність якого здійснюється згідно з Положенням про регіональний тренінговий центр, що затверджене Директором Департаменту охорони здоров'я Харківської обласної державної адміністрації. Центр обладнаний симуляційними програмно-апаратними комплексами, які дозволяють відтворювати на манекені клінічні, електрокардіографічні, електроенцефалографічні ознаки будь-яких невідкладних станів, ознаки ефективності або неефективності реанімаційних заходів при невідкладних станах, передавати в реальному режимі часу зображення реанімаційних заходів та реакцій манекена в навчальну кімнату, де знаходиться наступна підгрупа слухачів. Зазначений тренінговий центр є місцем відпрацювання на тренажерах слухачами всіх спеціальностей реанімаційних заходів, а також місцем навчання саніструкторів і бійців Української армії та волонтерів, які опікуються проблемами психічної реабілітації та елементами екстреної допомоги при бойовій травмі тощо. За останні два роки практичні навички у навчально-тренінговому центрі відпрацювали 3547 слухачів та лікарів-інтернів.

У 2015 році на базі кафедри дерматовенерології та ВІЛ/СНІДу ХМАПО у КЗОЗ «Обласний центр профілактики та боротьби зі СНІДом» м. Харкова відкрито Харківський міжрегіональний тренінговий центр з питань ВІЛ/СНІДу. У центрі проходять навчання лікарі різних спеціалізацій, медичні сестри, соціальні працівники (мультидисциплінарні команди), які вивчають питання ВІЛ-інфекції, антиретровірусної терапії, ко-інфекції ВІЛ/туберкульозу, опортуністичних інфекцій, добровільного консультування та тестування на ВІЛ.

У 2015 році за підтримки офісу Управління ООН із наркотиків та злочинності (UNODC) в рамках проекту HIV PLEDGE, з метою практичного оволодіння імплементаційними міжнародними модулями у ХМАПО організований Ресурсний тренінговий центр, який оснащений сучасним інтерактивним обладнанням. У центрі проходять підготовку спеціалісти, залучені до надання послуг для людей, що споживають наркотики, а саме: впроваджуються міжнародно визнані «кращі практики» та стандарти в області тренінгів, стимулюється збір, систематизація та поширення сучасних знань та методів для надання всеохоплюючого та інтегрованого лікування наркотичної залежності для осіб, які споживають наркотики; розробляються

курси дистанційного навчання для лікарів, залучених до надання послуг для зазначеної категорії людей.

На базі кафедри ендоскопії та хірургії ХМАПО в 2015 році створений міжкафедральний центр симуляційного навчання (віртуальна операційна). Для ефективної роботи центру придбано лапароскопічний віртуальний симулятор портативного типу (виробник Erona Medical, Нідерланди) – інноваційний інтуїтивно зрозумілий тренажер віртуальної реальності для відпрацювання навичок, необхідних для мінімально інвазивної хірургії фахівцям різних хірургічних спеціальностей. Це сучасне високотехнологічне обладнання є ефективним навчальним комплексом для навчання прийомам і методикам оперування, отримання практичних навичок за програмами спеціалізації з ендоскопічної хірургії, лапароскопії, торакокопії, ендоскопічної урології, лапароскопічної гінекології, ортопедії, онкології, загальної хірургії.

Оволодіння слухачами практичними навичками на кафедрах лабораторного профілю (кафедра клінічної лабораторної діагностики, медичної паразитології та тропічних хвороб, кафедра судово-медичної експертизи, кафедра патологічної анатомії) також здійснюється за допомогою СТ (комп'ютерні тренажери, банки ситуаційних завдань, сценарії навчальних ігор клінічного типу). Для забезпечення спеціальної підготовки фахівців зазначеного напрямку кафедри лабораторного профілю ХМАПО забезпечені сучасними потужними мікроскопами з фото-приставками, що дозволяє вивести зображення гістологічних або цитологічних препаратів на монітори комп'ютерів та екрани інтерактивних дошок. Під час проведення циклів спеціалізації, тематичного удосконалення та передатестаційних циклів використання СТ дозволяє оптимізувати проведення майстер-класів з питань дослідження макро- та мікропрепаратів, а також проведення семінарів-тренінгів.

Новим освітнім напрямком у навчальному процесі ХМАПО стала інноваційна СТ «віртуальний пацієнт». Застосування цієї технології спрямоване на поліпшення практично орієнтованої підготовки лікарів-інтернів та лікарів-спеціалістів, розвиток їх клінічного мислення та здібності оперативно і самостійно приймати лікарські рішення, а також як засіб діагностики знань та умінь слухачів. Для успішного виконання цього проекту на базі системи Open Labyrinth запущено власний сервер академії для роботи з віртуальними пацієнтами, а також створені кейси, які мають бути покладені в основу ситуаційних завдань. До роботи залучено кафедру загальної практики – сімейної медицини та кафедру рентгенології та дитячої рентгенології, а також окреслена концепція розвитку цього напрямку. Наступним кроком зазначеної освітньої технології має бути залучення до неї інших кафедр академії та її впровадження в загальну концепцію розвитку ХМАПО.

Концептуально новим напрямком освітнього процесу медичних кадрів в академії, причому вперше в Україні, стало впровадження СТ навчання за методикою «стандартизований пацієнт». До цього інноваційного проекту було залучено молодих талановитих студентів театрального факультету Харківського національного університету мистецтв (ХНУМ) ім. І. П. Котляревського. У межах договору про співробітництво (між ХНУМ та ХМАПО) для студентів-акторів була розроблена програма навчання, яка дозволяє актору на практиці симулювати клінічні випадки або стани з високим ступенем реалістичності згідно з заданим клінічним сценарієм. Можна сподіватися, що в майбутньому впровадження зазначеної технології навчання лікарів (зокрема лікарів первинного контакту) сприятиме запобіганню лікарських помилок у психологічних заходах взаємодії «лікар – пацієнт». А у далекій перспективі

зазначену технологію можна буде застосовувати при проведенні об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) (Objective Structured Clinical Examination (OSCE)) – сучасного типу оцінювання знань лікарів, який широко використовується за кордоном.

Висновки: 1. Сучасні тенденції реформування в системі охорони здоров'я вимагають активного впровадження в навчання лікарів на післядипломному етапі практично-орієнтованої освіти симуляційних технологій навчання.

2. Перспективи використання СТ у підготовці слухачів за різними спеціальностями та на всіх етапах навчання (інтернатура, спеціалізація, передатестаційні цикли) обумовлюють стратегічні завдання та можливості їх використання в процесі післядипломного навчання лікарів та підготовки фахівців для практичної медицини.

Література

1. Балкизов З. З. Непрерывное медицинское образование. Применение симуляционных технологий в ЛПУ / З. З. Балкизов // *Здравоохранение*. – 2011. — № 10. — С. 44–49.

2. Інноваційні освітні технології в реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів / О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // *Медична освіта*. – 2014. – № 4. – С. 124–127.

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

4. Роль обучения в формировании профессиональных компетенций при изучении курса общей хирургии и офтальмологии / Ю. С. Винник, Л. В. Кочетова, Н. М. Маркелова [и др.] // *Современные проблемы науки и образования*. – 2015. — № 2; PDF(132 K) (www.science-education.ru/122-19267).

5. Симуляции в системе медицинского образования. Создание программы симуляционного обучения : Руководство АМЕЕ № 50 // Пер. с англ. ; под ред. З. З. Бал-

кизова. — [Электронный режим]. — Режим доступа: http://medobr.ru/ru/articles/28.html?SSr=3701332d9a0820c4e88227c_20c41bf0.

6. Сучасні завдання вищої медичної освіти та кадрового забезпечення реформування галузі / Т. М. Старча, О. П. Волосовець, І. В. Ключенко [та ін.] // *Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України»*, 22–22 травня 2015 р., м. Тернопіль. – С. 5–7.

7. Удосконалення післядипломної підготовки лікарів – шлях до забезпечення ефективної кадрової політики системи охорони здоров'я / О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // *Матеріали Всеукр. навч.-наук. конф. з міжнар. участю «Реалізація закону України «Про вищу освіту» у вищій медичній та фармацевтичній освіті України»*, 22–22 травня 2015 р., м. Тернопіль. – С. 62–63.

8. Advanced practice nursing students: pilot test of a simulation scenario / B. Walton-Moss, S. O'Neill, W. Holland [et al.] // *Collegian*. – 2012. – Vol. 19 (3). – P. 171–176.

9. Con~ dence assessment among medical students trained with an obstetric simulator / M. C. Rodriguez-Dhez, N. Dhez-Goci, J. J. Beunza-Nuin [et al.] // *An Sist Sanit Navar.* – 2013. – Sep. 6. – Vol. 36 (2). – P. 275–280.

10. Comparison of high- and low equipment ~ delity during paediatric simulation team training: a case control study / L. Meurling, L. Hedman, K. J. Lidfelt [et al.] // *BMC Med. Educ.* – 2014. – Oct. – Vol. 18, № 14. – P. 221.

11. Lopreiato J. O. Simulation-based medical education in pediatrics / J. O. Lopreiato, T. Sawyer // *Acad. Pediatr.* – 2015. – Mar.-Apr. – Vol. 15 (2). – P. 134–42.

12. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide / I. Motola, L. A. Devine, H. S. Chung [et al.] // *AMEE Guide No. 82. SBMed Teach.* – 2013. – Oct. – Vol. 35 (10). – P. 511–530.

13. Teacher-made models: the answer for medical skills training in developing countries? / T. Q. Tran, A. Scherpber, J. Van Dalen, P. E. Wright // *BMC Med Educ.* – 2012. – Oct. – Vol. 19. – № 12. – P. 98.

УДК 61+378.1+006.35

ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ШЛЯХОМ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПІДХОДІВ ДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ

О. М. Хвисьюк, В. Г. Марченко, А. С. Кузьменко, В. В. Жеребкін, М. О. Бортний, А. В. Яловчук, А. М. Лапіна, Ю. А. Коломійченко, Л. Г. Волошина

Харківська медична академія післядипломної освіти

FORMATION OF COMPETENCE TO DOCTORS POSTGRADUATE STAGE BY MODERNIZING APPROACHES TO CONTINUING MEDICAL EDUCATION

O. M. Hvisjuk, V. G. Marchenko, A. S. Kuzjmenko, V. V. Zherebkin, M. O. Bortnyj, A. V. Yalovchuk, A. M. Lapina, Yu. A. Kolomiychenko, L. G. Voloshina

Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Представлений досвід Харківської медичної академії післядипломної освіти використання інноваційних освітніх технологій, проведення дистанційних навчальних курсів та циклів тематичного удосконалення з актуальних тематик. Показано, що зазначені заходи сприяють формуванню компетентності лікарів на етапі післядипломного навчання та підвищують ефективність безперервного професійного розвитку лікарів.

The experience of Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education use of innovative educational technologies, distance learning courses and advanced training courses current topics was presented. It is shown that these measures contribute to the formation of competence of doctors during postgraduate training and improve the effectiveness of continuing medical education.

Вступ. Як відзначив міністр охорони здоров'я України Олександр Квіташвілі під час зустрічі із науково-викладацьким складом Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я. Горбачевського 28.03.2016 р. - «Реформа охорони здоров'я спрямована на підвищення якості медичної освіти» [1].

Згідно Закону України «Про вищу освіту» якість вищої освіти - рівень здобутих особою знань, умінь, навичок, інших компетентностей, що відображає її компетентність відповідно до стандартів вищої освіти [2].

Згідно Закону України «Про вищу освіту» компетентність - динамічна комбінація знань, вмінь і практичних навичок, способів мислення, професійних, світоглядних і громадянських якостей, морально-етичних цінностей, яка визначає здатність особи успішно здійснювати професійну та подальшу навчальну діяльність і є результатом навчання на певному рівні вищої освіти [3].

Таким чином, набуття лікарями відповідних компетентностей на певних етапах навчання нерозривно пов'язане з успішністю їх подальшої навчальної діяльності.

Постійне зростання рівня складності медичних технологій, колосальний потік нових наукових даних, який обумовлює частий перегляд (через 3 – 5 років) заснованих на даних доказової медицини рекомендацій (клінічних протоколів) з діагностики, профілактики та лікування всіх захворювань, потребує модернізації підходів до безперервного професійного розвитку лікарів: залучення інноваційних освітніх технологій для реалізації на високому рівні програм післядипломної підготовки (інтернатура, спеціалізація, передатестаційний цикл), подальше підвищення кваліфікації на циклах тематичного удосконалення не рідше 1 разу на 2 – 3 роки та доступність для лікарів дистанційних навчальних курсів.

Основна частина. Харківська медична академія післядипломної освіти (ХМАПО, академія) має багаторічний успішний досвід втілення компетентнісного підходу до післядипломного навчання лікарів шляхом застосування інноваційних освітніх технологій, створення навчальних планів та програм і проведення циклів тематичного удосконалення з актуальних та соціально важливих питань для різних контингентів слухачів, впровадження елементів дистанційного навчання в цикли спеціалізації та підвищення кваліфікації.

Починаючи з 2009 року в академії використовуються комплекси оперативного контролю знань слухачів різних моделей («Smart Senteo», «Interwrite CPS Spark» та інші). На теперішній час академія має 16 комплектів із можливістю одночасного тестування до 240 слухачів, на кафедрах академії створені бази тестових завдань, які включають від декількох десятків до декількох сотень питань.

Комплекс оперативного контролю знань - це засіб інтерактивного навчання, який забезпечує можливість відповідати на тестові завдання за допомогою бездротових пультів (клікерів), здійснювати автоматичну обробку всіх отриманих відповідей і подавати узагальнені результати всім учасникам для обговорення.

Комплекси оперативного контролю знань складаються з персональних бездротових пультів (клікерів), приймача сигналу (ресивера), з'єданого через роз'єм USB з ноутбуком або комп'ютером, на якому встановлено відповідне програмне забезпечення (Мал. 1). Пульт являє собою пристрій з декількома кнопками, що мають цифрові позначення, для передачі сигналу на приймач. Проектор

необхідний для відображення питань та варіантів відповідей на екрані.

Малюнок 1. Основні компоненти комплексу оперативного контролю знань слухачів

Програмне забезпечення дозволяє створювати різні тестові завдання, в тому числі з множинним вибором, які демонструються всім слухачам, присутнім в аудиторії.

Для відповіді слухачеві необхідно натиснути на кнопку з цифрою, що відповідає номеру обраного варіанта відповіді. Статистична обробка всіх отриманих відповідей здійснюється автоматично з наступним поданням узагальнених результатів в цифровому або графічному вигляді на екрані для обговорення. Залежно від мети використання і програмних можливостей система може аналізувати статистику відповідей всієї групи або індивідуальну статистику відповідей кожного слухача.

Напрями використання комплексів оперативного контролю знань в навчальному процесі (Мал. 2):

- інтерактивне навчання на лекційних заняттях («клікерна лекція») при роботі з великими групами слухачів. Приймач відповідей при цьому варіанті роботи системи здійснюється переважно в анонімному режимі.

- поточне (діагностичне) оцінювання. В даному випадку необхідна попередня реєстрація всіх учасників для забезпечення персонального прийому відповідей.

Малюнок 2. Алгоритм застосування комплексу оперативного контролю знань на інтерактивній лекції

Застосування комплексів оперативного контролю знань в навчальному процесі надає можливостей:

- активізації залучення слухачів до процесу навчання, підвищення їх мотивації та інтересу до предмету вивчення;

- концентрації уваги слухачів протягом всього заняття, з огляду на необхідність відповідей на питання (зазвичай кожні 20 хвилин);

- ефективної взаємодії слухачів один з одним під час лекції, можливість оптимізації технології навчання в парах і малих групах;

- поліпшення розуміння матеріалу, забезпечення більш високого рівня і глибини знань;

- оперативного отримання викладачем зворотного зв'язку з аудиторією, що допомагає проводити моніторинг розуміння матеріалу слухачами, вносити поточні зміни в план лекції та організовувати ефективні дискусії;

- збереження анонімності відповідей, що, на думку слухачів, важливо для їх активної участі в роботі великих груп на лекціях. Анонімність при тестуванні зменшує страх помилки, забезпечує безпечне порівняння свого рівня знань зі знаннями інших учасників групи, запобігає копіювання відповідей більшості.

Впровадження в навчальний процес інтерактивного опитування під час проведення занять дозволяє здійснювати не тільки контроль знань слухачів, але й перетворювати їх на активних учасників навчального процесу, підвищувати їх мотивацію до вдосконалення своїх знань з певних тем та розділів навчальної програми. З іншого боку, аналіз результатів інтерактивного опитування слухачів за допомогою комплексу оперативного контролю дозволяє оцінити рівень викладання навчального матеріалу окремим викладачем, а також приймати рішення щодо подальшого удосконалення як навчального плану та програми циклу, так і його навчально-методичного забезпечення.

В ХМАПО комплекси оперативного контролю знань застосовуються переважно для інтерактивного поточного

діагностичного оцінювання знань слухачів на практичних клінічних заняттях, мета якого не поставити оцінку, а визначити рівень знання, розуміння і здатності до застосування вивченого матеріалу з корекцією виявлених помилок відразу після тесту.

З урахуванням аналізу 8-річного періоду використання комплексів оперативного контролю знань визначені наступні основні переваги системи в порівнянні з усіма іншими видами діагностичного тестування:

- позитивне ставлення слухачів до даного виду оцінювання, що дозволяє застосовувати його досить часто;

- отримання результатів відразу після тестування у вигляді відсотка правильних відповідей кожного слухача на екрані, що є цінним для викладача, так як виключає витрати часу на перевірку тесту, і важливо для слухачів, так як вносить елемент змагальності, мотивує до підготовки і дозволяє своєчасно отримати пояснення на ті питання, які викликали труднощі;

- при регулярному використанні, в тому числі для повторення, допомагає слухачам ефективно запам'ятовувати ключову інформацію, яка є обов'язковим фундаментом для формування знань високого рівня і здатності до клінічного мислення, а також теоретичною основою для оволодіння практичними вміннями та навичками;

- можливість швидкої корекції тестових завдань для поточного поліпшення якості тестування;

- Можна проводити в будь-якому приміщенні, в тому числі не обладнаному комп'ютерною технікою і без стабільного доступу в Інтернет.

В академії з 2009 року в навчальному процесі використовуються інтерактивні дошки різних моделей (на теперішній час 8 інтерактивних дошок Smart та Panasonic).

Інтерактивна дошка реалізує один з найважливіших принципів навчання - наочність. В інтерактивній дошці об'єднуються проекційні технології з сенсорним пристроєм, тому така дошка не просто відображає те, що відбувається на комп'ютері, а дозволяє управляти процесом презентації (двосторонній рух), вносити поправки і корективи, робити кольором позначки і коментарі, зберігати матеріали лекції для подальшого використання і редагування. До комп'ютера, та, відповідно, до інтерактивної дошки може бути підключений мікроскоп, документ-камера, цифровий фотоапарат, відеокамера, будь який периферійний пристрій і з усіма відображеними матеріалами можна працювати прямо під час заняття.

Функціональні можливості інтерактивної дошки: писати віртуальними чорнилом, друкувати тексти, будувати фігури, групувати і розгрупувати об'єкти, збільшувати або зменшувати розміри, розподіляти інформацію на слайдах, переходити на наступні слайди, використовувати засувку для приховування інформації, застосувати колекційні матеріали, прикріплювати для гіперпосилань потрібні файли, зберігати набраний матеріал і відкривати його в разі потреби.

Програмне забезпечення для інтерактивних дошок дозволяє поліпшити спосіб подачі матеріалу, надає можливість редагувати презентацію лекції, доповнювати їх записами безпосередньо під час заняття.

Інтерактивна дошка зручна у використанні і цікава особам, які навчаються. Цей віртуальний екран здатний дати більш яскраве, більш широке уявлення про досліджуваному об'єкті. Він здатний наочно і мобільно продемонструвати те, що важко або нудно пояснювати

словами. Тактильне управління полегшує сприйняття нової інформації (можливість писати поверх зображення, переміщати демонстровані проектором об'єкти по дошці, задіяти інтерактивні органи управління і т.п.), що виводить візуальну складову навчальних процесів на набагато більш високий рівень і істотно «розв'язує руки» викладачам, надаючи можливість створювати динамічні лекції, які захоплюють увагу слухачів. Інтерактивна дошка, незалежно від того, де і з якою метою вона застосовується, є потужним інструментом візуального представлення даних. На ній можна розміщувати велику кількість різнопланової інформації, щільність якої набагато вище, ніж на звичайній дошці. Спеціальне програмне забезпечення дозволяє викладачеві створювати авторські лекції.

Можливості цієї освітньої технології дозволяють вивести на якісно вищий рівень навчально-методичне забезпечення навчального процесу і спонукають слухача до активного отримання відповідей на поставлені викладачем питання.

Методичні напрацювання академії в галузі новітніх освітніх технологій стали підґрунтям для отримання міжнародного гранту (USAID) для організації в академії Ресурсного тренінгового центру, внесення змін до навчальних планів та програм з підготовки лікарів-наркологів шляхом імплементації міжнародної освітньої програми TreatNet II, що надана Управлінням з наркотиків та злочинності Організації Об'єднаних Націй (UNODC).

Для розвитку майстерності лікарів через застосування методів симуляційного навчання та навчання із використанням інтерактивних технічних засобів в академії створений міжкафедральний центр симуляційного навчання – віртуальна операційна. На лапароскопічному віртуальному симуляторі портативного типу (тренажер віртуальної реальності для навчання і підтримки навичок, необхідних лікарям хірургічних спеціальностей для здійснення мінімально інвазивної хірургії) лікарі-спеціалісти та лікарі-інтерни мають можливість навчатися прийомам і методикам оперування.

Для проведення дистанційного навчання в академії запущений окремий сервер на базі системи Moodle, затверджені навчальні плани та програми 5 циклів тематичного удосконалення за очно-заочною системою навчання, ще 4 навчальні плани та програми знаходяться на стадії упорядкування та затвердження. За останні 2 роки проведено 22 цикли (12 циклів спеціалізації, 10 циклів тематичного удосконалення) за очно-заочною системою навчання.

В академії запущено сервер «віртуального пацієнта» (Open Labyrinth) створені кейси, які покладені в основу ситуаційних завдань. Застосування навчальної методики «віртуальний пацієнт» спрямоване на поліпшення практично орієнтованої підготовки лікарів-інтернів та лікарів-спеціалістів, розвитку їх клінічного мислення та здібностей до оперативного самостійного прийняття лікарських рішень, а також в якості засобу діагностики знань та умінь слухачів.

На виконання відповідних замовлень та доручень академія розробила навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення з питань військової підготовки («Сучасні принципи надання допомоги постраждалим з вогнепальними пораненнями», «Військова терапія», «Військова гігієна», «Військова епідеміологія», «Актуальні питання бойових та множинних пошкоджень», «Надання

психологічної допомоги постраждалим в надзвичайних ситуаціях») та другий рік поспіль проводить зазначені цикли.

На виконання листа МОЗ України від 06.02.2015 р. № 08.01-51/1/5-15/3554 академія розробила типові навчальні плани та програми циклів тематичного удосконалення: «Психо-соціальна реабілітація осіб, які стали інвалідами під час проходження військової служби, та інших осіб, які постраждали під час виконання обов'язків військової служби (службових обов'язків) в Україні» (для лікарів лікувального профілю, для лікарів психіатрів, наркологів, психотерапевтів, лікарів-психологів, психотерапевтів та для практичних психологів та соціальних працівників), які затверджені МОЗ України. В 2015 році академією проведено 13 таких циклів тематичного удосконалення, на яких загалом пройшли підготовку 146 лікарів лікувального профілю, лікарів-психіатрів, лікарів-наркологів, лікарів-психологів, лікарів-психотерапевтів та 67 практичних психологів і соціальних працівників з 16 областей України. З метою сприяння реалізації п. 6 Указу Президента України від 30.01.2015 р. № 40 «Про додаткові заходи щодо проведення часткової мобілізації у 2015 році» кафедрою підліткової медицини підготовлений цикл тематичного удосконалення тривалістю 1 місяць «Медико-

соціальні проблеми підготовки молоді до служби в армії» для педіатрів, терапевтів підліткових, лікарів загальної практики – сімейної медицини, терапевтів, лікарів призових комісій військових комісаріатів, на яких пройшли підготовку 245 лікарів з різних регіонів України.

Висновки Формування компетентності лікарів на післядипломному етапі досягається:

- підвищенням кваліфікації лікарів на циклах з актуальних питань сучасної медицини;
- побудовою навчального процесу в закладах післядипломної освіти на інтерактивних освітніх технологіях, реалістичних симуляційних методиках, створенні складних віртуальних ситуаційних завдань;
- забезпеченням безперервного професійного розвитку лікарів шляхом реалізації проєктів дистанційного навчання.

Література:

1. Офіційний веб-сайт Міністерства охорони здоров'я України розділ «Новини» (<http://www.moz.gov.ua/ua/portal/allnews/>)
2. П. 23 ст. 1 Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII.
3. П. 13 ст. 1 Закону України «Про вищу освіту» від 01.07.2014 № 1556-VII.

УДК 378.14:378.046.4

СУЧАСНИЙ РЕСУРСНИЙ ТРЕНІНГОВИЙ ЦЕНТР ХМАПО – УКРАЇНЬСЬКА ІННОВАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ

О. М. Хвисяк¹, В. Г. Марченко¹, І. К. Сосін¹, О. Ю. Гончарова¹, М. Султанов², С. А. Рудий²

*Харківська медична академія післядипломної освіти МОЗ України¹
Управління ООН з наркотиків та злочинності (УНЗ ООН)²*

CURRENT RESOURCE CENTER TRAINING KHMAPE - UKRAINIAN INNOVATION POSTGRADUATE STUDIES

О. М. Khvysiuk¹, V. G. Marchenko¹, I. K. Sosin¹, O. Yu. Goncharova¹, M. Sultanov², S. A. Rudiy²

*Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine¹
United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC)²*

Резюме. Викладен досвід творчого співробітництва Харківської медичної академії післядипломної освіти (кафедра наркології) МОЗ України з Управлінням ООН з наркотиків та злочинності (УНЗ ООН; UNODC) в галузі актуального реформування післядипломної підготовки лікарів-наркологів в межах міжнародної програми «HIV-PLEDGE». З урахуванням поточної епідемії соціально небезпечних коморбідних та взаємозумовлених патологій (наркотична залежність, ВІЛ/СНІД, гепатит С, туберкульоз, кримінальні патопсихологічні девіації поведінки та стилю життя серед контингенту наркозалежних осіб) було здійснено квантифікаційно-аналітичний скринінг навчальних програм кафедри наркології та їх оновлення до рівня іноваційної міжнародної системи TritNet з застосуванням засобу імплементації складових – 14 модулів. Ресурсний тренінговий центр (РТЦ) ХМАПО, обладнаний сучасною електронною технікою (устрій для інтерактивних форм навчання), мультимедійна техніка, 11 ноутбуків, тренінгова комп'ютерна техніка контролю знань слухачів тощо), - об'єктивний доказ позитивної і результативності міжнародної співпраці ХМАПО з UNODC. Наступним етапом співробітництва є наповнення РТЦ адекватними та сучасними програмами міжнародного рівня.

Ключові слова. Післядипломна освіта, лікарі-наркологи, кафедра наркології, навчальні програми, реформування, система TritNet, імплементація, ресурсний тренінговий центр, дидактичні іновації.

Summary. Outlined experience creative collaboration Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education (Department of Addiction) Ministry of Health of Ukraine with the UN Office on Drugs and Crime (UNODC) in current reformation postgraduate training narcologists within the international program «HIV-PLEDGE». Given the current epidemic of socially dangerous comorbidity and interdependent pathologies (drug addiction, HIV/AIDS, hepatitis C, tuberculosis, criminal pathophysiological transformation lifestyle among troops drug addicts) was made of quantitative and analytical screening curriculum department Addiction and upgrade them to the level of innovative international TritNet system using vehicle component implementation - 14 modules. Resource Training Centre (RTC) KhMAPE equipped with modern electronic equipment (system for interactive learning), multimedia technology, 11 laptops, training computer equipment control of knowledge of students, etc. - objectively proof positive impact KhMAPE international cooperation with UNODC. The next stage of cooperation is filling RTC adequate and modern programs of international level.

Keywords: Postgraduate education, narcologist, Department of Addiction, curricula reform, TritNet system, implementation, resource and training center, teaching innovation.

Вступ. За останні роки в українській медичній науці та клінічній практиці значно актуалізувалися патології, які в своєму сукупному взаємопотенціальному коморбідні і масштабно негативно впливають на показники здоров'я нації, якості і тривалості життя, криміногенної ситуації в країні. До таких патологій відносяться, перш за все, психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин. При наркотичній залежності, особливо при ін'єкційних формах споживання психоактивних речовин, значно підвищується ризик інфікування ВІЛ, вірусним гепатитом С, туберкульозом, статевими інфекціями. Характерним для даної аддиктивної патології є девіантно-делінквентна поведінка. З ін'єкційним вживанням наркотиків пов'язують і правопорушення в галузі обігу наркотиків, що відноситься до сфери компетенції пенітенціарної служби [1].

Так, за наявними даними медичної статистики, Україна зіткнулася з проблемним використанням опіоїдів, яке від двох до чотирьох разів вище, ніж в середньому по ЄС, близько 4 випадків на 1000 осіб населення у віці 15-64 років. Проблеми, пов'язані з використанням опіоїдів в цьому регіоні включають в себе високі показники ВІЛ-інфекції та смертей, викликаних наркотиками. Оціночно в Україні 290 000 споживачів нелегальних опіатів [2].

Дослідження повідомляють, що 19,7% з них є ВІЛ-позитивними. Рівень захворюваності на ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків складає 3,1% (24,2% серед усіх нових випадків), що набагато вище в Україні, ніж в інших країнах і регіонах світу, таких як Австралія, Канада, Сполучені Штати Америки та ЄС [3].

Основна частина. Через тривожну ситуацію з наркозалежністю та ВІЛ/СНІД, яку переживає країна, Уряд України звернувся до Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) з пропозицією і бажанням одержання технічної допомоги щодо поліпшення надання послуг, пов'язаних з ВІЛ при лікуванні наркотичної залежності та реформування підготовки спеціалістів з метою покращення надання лікувально-реабілітаційних послуг, пов'язаних з наркозалежністю, ВІЛ/СНІД та інших коморбідних наслідків, які є соціально небезпечними хворобами.

Враховуючи досвід опорної в системі МОЗ України кафедри наркології ХМАПО з метою реалізації Стратегії державної політики протидії щодо наркотиків та епідемічному розповсюдженню наркотизму, ВІЛ/СНІД, вірусних гепатитів, туберкульозу та в рамках проекту HIV PLEDGE, офіс УНЗ ООН в Україні прийняв контрактне рішення на конкурсній основі сприяти кафедрі наркології ХМАПО в оновленні навчальної програми спеціалізації по наркології засобом імплементації сучасних методик навчання, створенні нових навчальних методів, методичних посібників, посібників для самостійної роботи, створенні дидактичного наповнення для самостійного та дистанційного навчання слухачів, що відповідає Закону України «Про вищу освіту» [5].

Відомо, що найкращі європейські та світові практики в даний час розглядають проблеми наркозалежності, ВІЛ, вірусних гепатитів, туберкульозу, злочинності як єдину глобальну проблему загальнодержавного значення. Уряд України також приділяє цьому значну увагу і вводить комплекс заходів, викладених у відповідних документах (Постанова КМУ від 11.07. 2007 р. №926 "Деякі питання протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу"; Указ Президента України від 30.11.2005 № 1674 «Про вдосконален-

ня державного управління у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні» [4].

Отже, медичні спеціальності, до яких належать зазначені коморбідні патології, трансформувалися в суміжні наукові, клінічні та дидактичні дисципліни, а щодо можливостей дискретного реформування така «суміжність» може бути взята в основу так званого. «Модульного реформування».

У 2011 р УНЗ ООН розпочало проект HIV PLEDGE, спрямований на поліпшення доступності, охоплення і якості послуг з ВІЛ в рамках рутинного лікування наркотичної залежності для людей, які вживають ін'єкційні наркотики. Одна зі складових проекту - поширити сучасні знання та методи навчання студентів-медиків і професіоналів для розвитку інтеграції ВІЛ-пов'язаних інтервенцій в лікування наркозалежності.

Це зажадало від кафедри наркології ХМАПО поновлення навчальних програм і методів навчання, щоб відповідати науково обгрунтованим міжнародним рекомендаціям. Було проведено аналіз існуючих в Україні навчальних програм підготовки фахівців-наркологів та оновлено їх шляхом імплементації матеріалами міжнародних навчальних програм TreatNet з підготовки спеціалістів з лікування залежності від психоактивних речовин, які розроблені Управлінням з наркотиків та злочинності Організації Об'єднаних Націй. Мережа TreatNet виникла в 2005 році, об'єднавши 20 навчальних та лікувальних центрів у всьому світі, а в даний час вона функціонує в 27 країнах світу.

В процесі роботи кафедри наркології ХМАПО з UNODC в чотирьохмісячну програму спеціалізації «Наркологія» імплементовано 14 наступних навчальних модулів TreatNet II: 1. Скринінг та короткострокове втручання за допомогою ASSIST; 2. Індекс важкості залежності; 3. Планування лікування на основі M.A.T.R.S.; 4. Наркотична залежність та основні навички консультування, механізми залежності; 5. Мотивування клієнтів до проходження лікування та подолання опору; 6. Когнітивно-поведінкові стратегії та попередження рецидиву; 7. Фармакологічне лікування з використанням агоністів та антагоністів; 8. Лікування супутніх розладів; 9. Лікування жінок та молодих наркозалежних; 10. Покращення доступу та утримання пацієнтів в лікуванні; 11. Клінічна супервізія; 12. Оцінка ефективності лікування; 13. Попередження негативних медичних та соціальних наслідків наркозалежності; 14. Лікування пацієнтів з подвійним та потрійним діагнозом.

Результати. За допомогою UNODC багато кращих, міжнародно-визнаних практик лікування наркотичної залежності були зібрані і об'єднані в чотири спеціальних навчальних тома тренінгової програми TreatNet. Грунтуючись на цих модулях УНЗ ООН сприяло кафедрі наркології ХМАПО зіставити відповідність українських програм післядипломної підготовки міжнародним стандартам і імплемувати інновації в оновлені програми післядипломного навчання в обсязі до 20%. Основними темами є скринінг, оцінка і планування лікування, елементи психосоціальних втручань, мотиваційні втручання, когнітивно-поведінкова терапія, медикаментозне лікування залежності та замісна терапія і робота зі спеціальними групами населення. Оновлені навчальні програми використовуються кафедрою з вересня 2014 року і мають хороший результат реалізації.

Наступним кроком за ініціативи та за сприяння УНЗ ООН в Харківській медичній академії післядипломної

освіти створено Ресурсний тренінговий центр для реального переходу на нові дискретні, модульні, інтегровані форми післядипломного навчання лікарів, зайнятих в лікуванні коморбідних патологій.

ХМАПО найбільш адекватно відповідає критеріям переходу на навчання лікарів інтегрованим формам навчання з надання медичної допомоги при коморбідних патологіях перш за все тому, що має кафедри всіх необхідних напрямків (кафедра наркології - опорна в системі МОЗ України; кафедра дерматовенерології і ВІЛ/СНІД; кафедра дерматовенерології; кафедра психіатрії; кафедра психотерапії; кафедра сексології та медичної психології; кафедра інфекційних хвороб (виконує підготовку фахівців в області антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованих); кафедра загальної практики-сімейної медицини; кафедра фтизіатрії і пульмонології; кафедра клінічної інформатики та інформаційних технологій в управлінні охороною здоров'я; кафедра педагогіки, філософії та мовної підготовки; кафедра медичного і фармацевтичного права, загальної і клінічної фармації).

При такій структурній різноплановості кафедр, при наявності добре підготовленого професорсько-викладацького складу, надають перспективна можливість реалізувати аспекти інтегрованого використання організаційно-дидактичних форм і прийомів навчання: об'єднані лекції, міжкафедральні семінари, очно-заочні форми, дистанційні телекомунікаційні форми, навчання в Ресурсному тренінговому центрі (РТЦ) ХМАПО. Новий аспект набуває система контролю знань Smart Senteo, а також Інтерактивний комп'ютерний комплекс. Відкривається також перспектива розробки нових циклів для суміжних кафедр і розширення охоплення лікарів (наприклад, фахівців для роботи в кабінетах замісної терапії, які є в матеріалах фтизіатричних лікарнях і диспансерах або двотижневий цикл тематичного удосконалення, присвячений диференціальній діагностики наркотичного сп'яніння в умовах ВІЛ).

Стратегічною перспективою інтегрованого навчання в масштабах країни є наявна в Україні мережу вузів і понад 20 профільних кафедр, що мають відношення до викладання психіатрії та наркології, тобто це реальні передумови наступного етапу в поширенні накопиченого досвіду ХМАПО. Як відомо, на всіх вузівських кафедрах додипломної підготовки фахівців передбачається вивчення основ наркології.

Висновки. УПНЗ ООН за підтримки Агенції США з міжнародного розвитку завершується виконання п'ятирічний проекту «Підвищення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарної системи та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД», який спрямований на надання методологічної, експертної та організаційної підтримки відповідним державним і громадським організаціям у здійсненні ефективних заходів щодо профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ для зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції серед

найбільш уразливих груп населення шляхом розширення доступу до послуг із профілактики та лікування ВІЛ і зловживання наркотиками.

Протягом попередніх років посилена участь правоохоронних органів та пенітенціарної служби у наданні послуг щодо ВІЛ. Особлива увага приділялась удосконаленню практик наркологічної допомоги, зважаючи на поширеність ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Паралельно із посиленням спроможності наркологічної служби значна увага приділялась удосконаленню післядипломної освіти лікарів-наркологів та відповідних програм післядипломної освіти. У 2014 році УНЗ ООН спільно з кафедрою наркології (ХМАПО) переглянули і внесли зміни в навчальний план і дидактичні матеріали для первинної спеціалізації лікарів-наркологів. Це дозволяє навчити лікарів найбільш ефективним і науково обгрунтованим методикам втручання при лікуванні наркотичної залежності, впровадити передовий досвід з усього світу. Для подальшого розвитку можливостей кафедри з навчання слухачів, впровадження дистанційного навчання, використання інформації з Інтернет, проведення відеоконференцій і навчання за допомогою комп'ютерного обладнання УНЗ ООН створило ресурсний тренінговий центр для викладачів і слухачів. Зазначений центр може використовуватися як база для підготовки із мотиваційного консультування та інформування про зловживання психоактивними речовинами; залучення експертів (психіатрів-наркологів, клінічних психологів, психотерапевтів) до реалізації програм зменшення шкоди та консультування з питань зловживання психоактивними речовинами для амбулаторної та стаціонарної реабілітації. Особливі сподівання ми покладаємо на розвиток дистанційної форми освіти. Зцією метою 25 квітня 2016 у м. Харкові UNODC та ХМАПО запланований круглий стіл щодо розвитку дистанційного навчання із використанням створеного ресурсного тренінгового центру. Передбачається, що у роботі круглого столу прийме участь представник МОЗ України, який сформулює погляди міністерства на нормативні регуляції, перспективи розвитку та компетенції, які можуть бути використані ХМАПО для розвитку дистанційної освіти.

Література

1. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/247329/Good-governance-for-prison-health-in-the-21st-century-Rus.pdf
2. http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/The_opium-heroin_market.pdf, page 51
3. [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_UA_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/monitoringcountryprogress/progressreports/2012countries/ce_UA_Narrative_Report[1].pdf), page 18
4. <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/926-2007-%D0%BF>
5. Відомості Верховної Ради (ВВР), 2014, № 37-38, ст.2004). Закон України «Про вищу освіту». Електронний ресурс: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ

О. М. Хвусюк, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, О. М. Корж, С. А. Довлетова

Харківська медична академія післядипломної освіти

Харківський національний університет мистецтв імені І. П. Котляревського

PERSPECTIVES OF USING THE METHODOLOGY «STANDARDIZED PATIENT» IN THE POSTGRADUATE TRAINING OF GENERAL PRACTITIONERS-FAMILY MEDICINE

О. М. Khvysiuk, V. G. Marchenko, O. A. Tsodikova, O. M. Korzh, S. A. Dovletova

Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education

I. P. Kotliarevsky Kharkiv National University of Arts

Обговорюються інноваційні шляхи реалізації компетентнісної моделі навчання лікарів загальної практики – сімейної медицини. Розглядаються дискусійні питання перспективи впровадження технології «стандартизований пацієнт» із залученням професійних акторів на післядипломному етапі освіти лікарів різних спеціальностей.

It is discussed the innovative ways of the realization the competence model of the training general practitioners - family medicine. The discussion deals with the prospects for the introduction of technology "standardized patient" with the assistance of professional actors on stage of postgraduate education of the doctors of different specialties.

Вступ. Сьогодні в більшості країн світу при підготовці медичних фахівців застосовують симуляційні технології (СТ), які є новим напрямом підготовки висококваліфікованих медичних кадрів [3, 6, 7].

Діапазон методик, що об'єднують поняттям СТ, дуже широкий: це і різноманітні тренажери, де відпрацьовуються практичні навички з високим рівнем реалістичності, і комп'ютерні та віртуальні моделі для удосконалення алгоритмів дій із різними клінічними ситуаціями, і актори, які залучені до симулювання симптомів захворювання.

Головною метою використання СТ є мінімізація кількості лікарських помилок, орієнтація лікаря на командну працю, вміння враховувати точку зору іншого спеціаліста, розвиток комунікативних навичок, формування інтелектуальної самостійності та професіоналізму.

Основна частина

Фахівці Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО) знайшли перспективу використання СТ у напрямку міждисциплінарного та міжпрофесійного підходу до розробки інтегрованих програм навчання лікарів загальної практики – сімейної медицини (ЛЗПСМ) [1, 2]. Вона полягає у запровадженні СТ у системі практично-орієнтованого навчання ЛЗПСМ на всіх етапах та за всіма формами їх підготовки: інтернатура, спеціалізація та цикли тематичного вдосконалення. Кінцева мета симуляційного навчання лікаря будь-якої спеціальності – зниження лікарських помилок та зменшення ускладнень, а для ЛЗПСМ слід додати ще й підвищення якості надання первинної медико-соціальної допомоги (ПМСД) населенню.

Останнім часом у ХМАПО в систему післядипломної підготовки лікарів різних загальної практики – сімейної медицини (ЛЗПСМ) впроваджується методика «стандартизований пацієнт» (СП), яка створює можливості для самоперевірки слухачами практичних умінь роботи з пацієнтом. Такий підхід давно використовують у США як процедури STEP 2 CS – основного іспиту, що проводиться за участю стандартних пацієнтів для перевірки комунікативних навичок лікаря і його здатності працювати з картою пацієнта, проводити обстеження, встановлювати діагноз. При цьому тільки після одержання високих балів студент може отримати сертифікат від Освітньої комісії для ви-

пускників іноземних медичних інститутів і в майбутньому мати ліцензію на практичну діяльність у США [4, 5].

Метод «стандартизований пацієнт» (СП) або сп-метод (міжнародна назва), на якому відпрацьовуються прийоми роботи лікаря з пацієнтом, передбачає залучення спеціально підготовлених акторів (за кордоном разом із акторами роль пацієнта виконують лікарі пенсійного віку). СП – це людина (актор), яка навчена імітувати захворювання або стан із високим ступенем реалістичності так, що досвідчений лікар не може розпізнати симуляцію. Стандартизований пацієнт інсценує/симулює клінічний випадок (клінічну задачу) згідно з заданим клінічним сценарієм. Важливо, що СП повинен суворо слідувати і симулювати той чи інший клінічний сценарій точно в рамках «золотого стандарту», прописаного в його клінічному сценарії. Відступати за рамки клінічного сценарію СП не може, тому він не завжди може спеціалізуватися на медичному профілі і не є професійно підготовленим актором [7, 8].

Протокол СП включає навченого волонтера, здатного відтворювати синдром або проблемні поведінкові реакції послідовно в процесі клінічної взаємодії. За кордоном СП навчають симулювати реального пацієнта настільки правдоподібно, щоб клініцист (або студент) не зміг визначити, що СП – це актор [9].

Зазвичай СП обігрують підготовлені клінічні випадки, виконують ролі строго за розробленим сценарієм і не мають права що-небудь додавати чи прибирати з нього. Вони розповідають лікарю про свої проблеми так, як це роблять звичайні люди, а для студента основне завдання – коректно побудувати бесіду, налаштувати пацієнта на співпрацю, правильно зібрати анамнез і провести об'єктивне обстеження. Більше того, на підставі цих даних студент має встановити діагноз, призначити лабораторні тести та оптимальний комплекс інструментальних досліджень. Звичайно, результати аналізів заздалегідь підготовлені, і «лікар» їх отримує відразу після запиту, а лише на наступному етапі він ставить діагноз і призначає лікування. І як образно висловлюються спеціалісти з СТ: «Все як у реальному житті, за винятком хворої людини!».

У Харкові знайшлися зацікавлені особи в співпраці з медичною громадськістю з метою використання технології СП – це молоді талановиті студенти театрального факуль-

тету Харківського національного університету мистецтв (ХНУМ) ім. І. П. Котляревського. У грудні 2015 р. вищі навчальні заклади – ХМАПО і ХНУМ ім. І. П. Котляревського підписали угоду про співпрацю. Спеціально для студентів-акторів була розроблена та затверджена на навчально-методичній раді ХМАПО програма циклу тематичного удосконалення акторів «Симулятивні технології в післядипломному навчанні лікарів за методикою «Стандартизований пацієнт» тривалістю 0,25 місяці (39 навчальних годин). Головною метою зазначеного циклу є ознайомлення з основними анатомо-фізіологічними особливостями людини та опанування навичками симулювання клінічного випадку або стану (клінічна задача) з високим ступенем реалістичності згідно з заданим клінічним сценарієм.

Для навичок імітації певного захворювання студенти-актори почали навчатися на тренінгах під керівництвом викладачів ХМАПО (тренерів), включаючи знайомство з теоретичним курсом основ внутрішніх хвороб людини в умовах реальної клініки. Свою майстерність у ролі пацієнта студенти-актори можуть донести у вигляді «етюдів», якість виконання яких, у свою чергу, буде оцінюватися викладачами університету мистецтв.

Для ЛЗПСМ, який через специфіку професійної компетенції надає послуги медичного і соціального характеру населенню різних вікових груп, часто спілкується з тяжко хворими пацієнтами, неадекватними особами, самотніми людьми похилого віку, роздратованими батьками маленьких дітей тощо, важливо мати навички терпіння, милосердя, такту, тобто етичні й деонтологічні основи підготовки.

І саме практичні засоби, закладені в методику стандартизованого пацієнта в цьому розумінні є унікальними, оскільки дають змогу акторові симулювати не лише певний симптомокомплекс захворювання, а й демонструвати визначені найтипівші риси характеру хворої людини, а фахівцю – в майбутньому запобігти лікарських помилок у психологічних засадах взаємодії «лікар – пацієнт».

Сподіваємося, що у перспективі використання методики «Стандартизований пацієнт» може бути розширене і застосоване при проведенні об'єктивного структурованого клінічного іспиту (ОСКІ) (Objective Structured Clinical Examination (OSCE) – сучасного типу оцінки знань лікарів, який використовується в медицині. Це дозволить залучити до навчально-методичної роботи (розробка клінічних сценаріїв) різних фахівців академії: гінекологів, хірургів, онкологів, педіатрів та ін.

Висновки: Використання технології «стандартизований пацієнт» на післядипломному етапі підготовки

ЛЗПСМ дозволяє практикувати складні клінічні випадки без загрози ризику заподіяння шкоди реальним пацієнтам, оптимізувати комунікативні навички лікаря, розвинути інтелектуальну самостійність та професіоналізм.

Перспективи використання sr-метода у підготовці ЛЗПСМ і слухачів за різними спеціальностями обумовлені стратегічними завданнями якісної підготовки фахівців для практичної медицини.

Література

1. Інноваційні освітні технології в реалізації програм безперервного професійного розвитку лікарів / О. М. Хвисьок, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін [та ін.] // Медична освіта. – 2014. – № 4. – С. 124–127.

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

3. Симуляції в системі медичного образования. Создание программы симуляционного обучения : Руководство AMEE № 50 // Пер. с англ. ; под ред. З.З. Балкизова. – [Электронный режим]. — Режим доступа: http://medobr.ru/ru/jarticles/28.html?SSr=3701332d9a0820c4e88227c_20c41bf0.

4. Advanced practice nursing students: pilot test of a simulation scenario / B. Walton-Moss, S. O'Neill, W. Holland [et al.] // Collegian. – 2012. – Vol. 19 (3). – P. 171–176.

5. Comparison of high- and low equipment fidelity during paediatric simulation team training: a case control study / L. Meurling, L. Hedman, K. J. Liddefelt [et al.] // BMC Med. Educ. – 2014. – Oct. – Vol. 18, № 14. — P. 221.

6. Lopreiato J. O. Simulation-based medical education in pediatrics / J. O. Lopreiato, T. Sawyer // Acad. Pediatr. — 2015. — Mar.-Apr. — Vol. 15 (2). — P. 134–42.

7. Simulation in healthcare education: a best evidence practical guide / I. Motola, L. A. Devine, H. S. Chung [et al.] // AMEE Guide No. 82. SBMed Teach. – 2013. – Oct. – Vol. 35 (10). – P. 511–530.

8. Teacher-made models: the answer for medical skills training in developing countries? / T. Q. Tran, A. Scherpber, J. Van Dalen, P. E. Wright // BMC Med Educ. – 2012. – Oct. – Vol. 19. – № 12. – P. 98.

9. Velde, B. P., Lane, H., Clay, M. (2009). Hands on Learning: The Use of Simulated Clients in Intervention Cases. J Allied Health, Spring. – 38 (1). –P. 17-21.

ПРО ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ «БІНАРНИХ ЛЕКЦІЙ» ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОГО КОНТАКТУ

О. М. Хвусюк, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, О. М. Корж, О. С. Дудніченко, І. В. Філатова
Харківська медична академія післядипломного навчання

THE EXPERIENCE OF GIVING «BINARY LECTURES» ON THE FORMATION OF DOCTORS' PROFESSIONAL COMPETENCE

О. М. Khvysiuk, V. H. Marchenko, O. A. Tsodikova, O. M. Korzh, O. S. Dudnichenko, I. V. Filatova
Kharkiv Medical Academy of Post-graduate Education

Розглянуто досвід впровадження «бінарних лекцій» в процес післядипломної освіти лікарів первинного контакту. Методика «бінарної лекції» активізує сприйняття навчального матеріалу, спонукає слухачів порівнювати різні точки зору, розкриває професіоналізм педагогів, дозволяє інтегрувати знання із різних галузей. Встановлено задоволеність слухачів інноваційним проектом та висвітлено перспективи його використання в подальшому процесі підготовки лікарів різних спеціальностей.

Implementation experience of "binary lectures" in the process of postgraduate education for physicians of primary contact is considered. The technique of "binary lectures" activates the perception of educational material, encourages listeners to compare different points of view, shows the teachers' professionalism, allows you to integrate knowledge from different fields. Listeners are satisfied with the innovative project. The prospects for its use are described in the further doctors' training of various specialties.

Вступ. Термін «бінарна лекція» (БЛ) означає викладання лекційного матеріалу у вигляді діалогу двох викладачів [4]. Зазвичай під час викладання БЛ здійснюється модулювання двома фахівцями реальних ситуацій, обговорення теоретичних та практичних питань з різних позицій (наприклад представниками різних наукових шкіл, теоретиком та практиком, або лікарями різних спеціальностей) [2, 3, 4]. БЛ є активним методом навчання, однією із форм реалізації міждисциплінарних зв'язків, що дозволяє інтегрувати знання із різних галузей для вирішення однієї проблеми, надає можливість використати знання на практиці [4, 5].

Втім, БЛ вимагає для викладачів ряд умов, а саме: володіння лекторами інтелектуальною та особистісною сумісністю, розвинутими комунікативними навичками, швидкими реакціями в ході обговорення, вміння імпровізувати [6, 7].

Головними пріоритетами БЛ є актуалізація у слухачів знань, що необхідні для розуміння діалогу та участі в ньому, активізація сприйняття учбового матеріалу, створення проблемної ситуації і розгортання системи доказів, спонукання слухачів порівнювати різні точки зору за наявністю двох джерел знань, розкриття професіоналізму педагога і розкриття глибини його особистості, краще запам'ятовування слухачами викладеного матеріалу з послідуочим легким перекладом довготривалої пам'яті в оперативну [1].

Основна частина

В 2015 році в Харківській медичній академії післядипломної освіти (ХМАПО) стартував інноваційний проект «Курс бінарних лекцій (лекцій удвох)» в післядипломній медичній освіті лікарів первинного контакту». Перелік необхідного обладнання для БЛ невеликий - два комп'ютера, два екрана, два мультимедійних проектора.

Рівнем впровадження БЛ стали майстер-класи для дільничних педіатрів і лікарів загальної практики – сімейної медицини на циклах ТУ, ПАЦ, спеціалізації; науково-практичні конференції, дні спеціаліста (для педіатрів, лікарів загальної практики-сімейної медицини, оториноларингологів, дитячих онкологів).

Основні завдання інноваційного проекту із використанням БЛ:

- актуалізація у слухачів знань, що необхідні для розуміння діалогу та участь в ньому,
- активізація сприйняття учбового матеріалу,
- створення проблемної ситуації, розгортання системи доказів,
- спонукання слухачів порівнювати різні точки зору за наявністю двох джерел знань,
- розкриття професіоналізму педагога, розкриття глибини його особистості,
- краще запам'ятовування слухачами викладеного матеріалу з послідуочим легким перекладом довготривалої пам'яті в оперативну.

Використання БЛ дозволяє демонструвати культуру дискусії та сумісне вирішення проблеми, втягувати слухачів в обговорення, спонукати задавати питання, висказувати особисту точку зору, а також одержувати зворотний зв'язок з аудиторією.

Слід вважати БЛ такою сучасною технологією, що надає можливість поглибити та краще зрозуміти слухачами проблему, що вивчаються, та їх зв'язок з практикою; утворити перепони догматизму і конформізму, які переважають на традиційних (інформаційних) лекціях; розширити простір для розвитку самих лекторів; демонструвати високий професіоналізм лекторів та одержати ними особистого задоволення.

Стартував інноваційний проект 21 жовтня 2015 р. на засіданні Харківського Товариства лікарів ЗПСМ у вигляді проведення фахівцями ХМАПО майстер-класу «Риносинусит у дітей: міждисциплінарний підхід до діагностики, лікування та профілактики» (проф. Цодікова О.А. і доц. Філатова І.В.).

В межах Всесвітнього тижня раціонального використання антибіотиків в листопаді 2015 р. було проведено викладачами академії бінарну лекцію «Негоспітальна пневмонія в практиці сімейного лікаря: принципи діагностики, профілактики і лікування з урахуванням віку пацієнта» (проф. Корж О.М., проф. Цодікова О.А.).

Саме на цьому семінарі було проведено анкетування 60 лікарів ЗПСМ, серед яких 20 чоловік за освітою педіатри, 40 - терапевти. Переважна більшість лікарів позитивно оцінили актуальність матеріалу БЛ (Рис.1).

Оцінка формату лекції

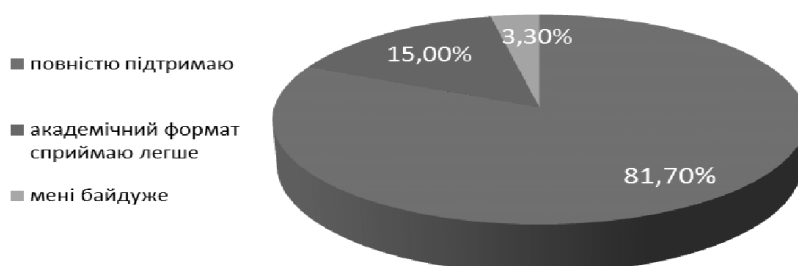


Рисунок 1. Оцінка лікарями формату БЛ.

Встановлено, що повністю підтримають формат БЛ 81,7% лікарів. Нецікавим визнали формат БЛ тільки 1,7% лікарів (переважно це були лікарі похилого віку, із робочим стажем роботи більше 40 років) (Рис. 2).

Наступною тематикою, на думку більшості слухачів, повинні бути лекції, присвячені питання лікування тонзиліту або отиту (Рис.3).

В грудні 2015 року відбулося засідання Товариства лікарів ЗПСМ, на якому була прочитана бінарна лекція «Хронічний тонзиліт у дітей: міждисциплінарний під-

хід до лікування, реабілітації та диспансерного нагляду» (проф. Цодікова О.А., доц. Філатова І.В.).

Враховуючи міждисциплінарний характер проблеми хронічного тонзиліту і необхідність залучення до її вирішення фахівців різних галузей (дитячих ревматологів, нефрологів, кардіологів, імунологів та інш.), визнано перспективу подальшого використання бінарних лекцій в післядипломному навчанні лікарів за тематикою «Хронічний тонзиліт у дітей», при активній участі широкого кола спеціалістів.

Оцінка актуальності медичної інформації

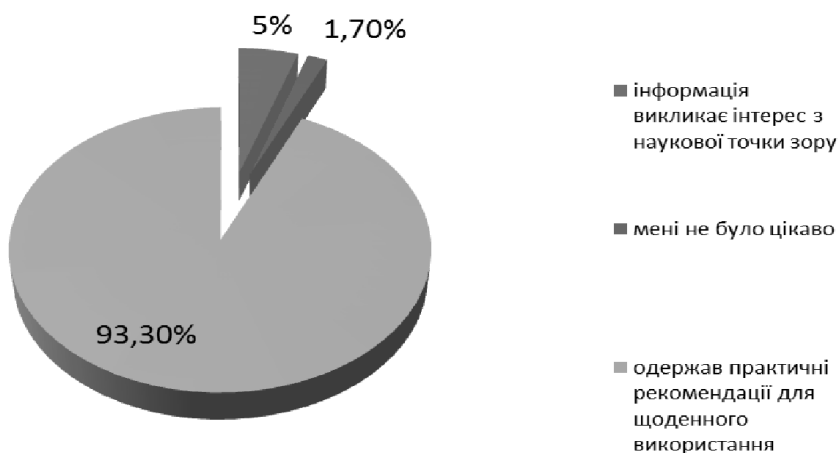


Рисунок 2. Оцінювання лікарями актуальності медичної інформації

Тематика, яку пропонують лікарі висвітлити у наступній бінарній лекції



Рисунок 3. Запропонована ЛЗПСМ наступна тематика БЛ.

В березні 2016 року в межах науково-практичної конференції «Актуальні питання дитячої онкології. Міждисциплінарна взаємодія лікарів-педіатрів та дитячих онкологів» була проведена бінарна лекція «Солідні пухлини у дітей раннього віку: міждисциплінарний підхід до діагностики, лікування та поліклінічного нагляду» (проф. Дудніченко О.С., проф. Цодікова О.А.).

Зазначений захід було присвячено Міжнародному дню дітей, хворих на рак і проведено за участю 4 кафедр ХМА-ПО: поліклінічної педіатрії; кафедри онкології та дитячої онкології; загальної практики – сімейної медицини; сімейної медицини, народної і нетрадиційної медицини та санології), яка відбулася на базі Харківської міської дитячої поліклініки №1.

На даний момент, навіть у деяких розвинених країнах світу, смертність дітей від раку вийшла на друге місце, поступившись лише смертності від нещасних випадків. При своєчасній діагностиці і правильному лікуванні, за твердженням медиків, можна було б досягти до 90% випадків видужування у хворих на рак дітей. Але навіть досвідченому педіатру часто буває важко виявити онкологічне захворювання у дитини. Батькам також вкрай необхідно бути дуже уважними до стану здоров'я та самопочуття своїх дітей.

Метою зазначеного заходу стала необхідність активного залучення лікарів амбулаторної ланки (дільничних педіатрів і «сімейних» лікарів) до інформаційної кампанії міжнародної спільноти про раннє виявлення онкозахворювань у дітей.

Висновки: 1. Впровадження БЛ в післядипломному навчанні лікарів ЗПСМ активізує сприйняття учбового матеріалу, спонукає слухачів порівнювати різні точки зору, розкриває професіоналізм педагогів, дозволяє інтегрувати знання із різних галузей для вирішення однієї проблеми.

2. Анкетування ЛЗПСМ встановило задоволеність слухачів тематикою і форматом інноваційного проекту із застосуванням БЛ, підтвердило наявність зворотного зв'язку викладача з аудиторією та висвітлило перспективи

його використання в подальшому процесі безперервного професійного розвитку.

Література

1. Галайко Л.І. Бінарні заняття як дієвий засіб активізації навчально-пізнавальної діяльності майбутніх фармацевтів / Л.І. Галайко, І.Я. Мацакевич // Модернізація структури та змісту підготовки молодших спеціалістів фармацевтичної галузі : матеріали I Всеукр. наук.-практ. інтернет-конференції (з міжнародною участю) педагогічних працівників вищих медичних закладів I- II р. а. (22 травня 2014 р.). – Харків : КНФУ, 2014. – С. 109-116.

2. Жураківська О.Я. Нетрадиційні форми лекцій, як засіб підвищення ефективності навчання студентів у вищих навчальних закладах // Вісник проблем біології і медицини, 2015 - №2. – С. 88-90.

3. Інтерактивні технології навчання /О.І. Пометун, Л.В. Пироженок, Г.І. Коберник та ін. – К.: Наук. світ, 2004. – 85 с.

4. Козак Т.М. Інтенсифікація лекцій у вищій школі засобами мультимедійних презентацій // Інформаційні технології і засоби навчання. 2012. №2 (28). Режим доступу до журналу: <http://www.journal.iitta.gov.ua>

5. Кононець Н. Бінарне заняття як форма ресурсно-орієнтованого навчання студентів / Н. Кононець // Проблеми підготовки сучасного вчителя. – 2014. – № 9 – Ч. 1. – С. 80-86.

6. Подозьорова А.В. Інтегровані та бінарні заняття – дієвий засіб формування професійної компетенції майбутніх молодших спеціалістів під час природничої підготовки у ВНЗ I-II рівня акредитації / А.В. Подозьорова, Т.О. Литвиненко // Інформаційні технології в освіті та виробництві. – 2013. – Вип. 3. – С. 212-218.

7. Яцишина Г. Бінарна лекція як одна з форм організації навчання у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації / Г. Яцишина, Л. Остроуменко. // Освіта. – 2004. – 25 лютого–3 березня. – С. 8–9.

СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРА

Т. В. Хортецька, Г. П. Смойловська

Запорізький державний медичний університет

В останні роки все частіше некомпетентність практичних працівників призводить до появи соціальних і професійних проблем, що виникають незважаючи на те, що фармацевтична післядипломна освіта передбачає постійне професійне навчання провізорів [2]. Тому важливо створити післядипломну освітню підготовку, яка б забезпечила фахівців сучасними знаннями та навичками, що б відповідали нинішнім умовам формування вищої освіти в Україні.

Педагогічні методики навчання сформованого спеціаліста з великим досвідом роботи викликає окремі труднощі. Тому однією з проблем є виявлення шляхів удосконалення підвищення кваліфікації працівників практичної фармації та особисто-орієнтована взаємодія суб'єктів навчальної діяльності та зростає роль психологічного вивчення процесу навчання дорослих, виявлення психологічних основ навчання на етапі зрілості.

Метою дослідження було визначення сучасних педагогічних технологій, які потрібно застосовувати при під-

готовці та проведенні курсів підвищення кваліфікації провізорів.

Специфічними особливостями дорослої людини як суб'єкту навчального процесу є: усвідомлення дорослою людиною себе самостійною, самокерованою особистістю; наявність життєвого та професійного досвіду, який стає джерелом освіти безпосередньо для неї та її колег; наявність освітніх потреб, прагнення за допомогою навчання вирішити свої життєво важливі проблеми та досягти конкретних цілей; прагнення до самоосвіти, самовиховання, саморозвитку; прагнення до негайної реалізації набутих знань [1].

Організація професійного фармацевтичного навчання повинна включати у собі наступні етапи:

- вивчення потреб фахівців практичної фармації у нових знаннях з врахуванням сучасних тенденцій розвитку світової фармацевтичної науки;

- дослідження спеціалістів, що навчаються на курсах підвищення кваліфікації, у психоемоційному плані, що

включає комплекс таких важливих психологічних властивостей як здатність до сприйняття нового матеріалу, мотивація проходження курсів підвищення кваліфікації та ін.;

- планування навчального процесу. Процес перепідготовки провізорів у вищих навчальних закладах проводиться відповідно до вимог державних нормативно-правових документів. Планування й організація навчального процесу здійснюється на основі типового навчального плану та програми, до яких вносять зміни, що пов'язані з сучасними потребами фахівців. На даний час важливо не рідше 1 разу у 5 років проводити перегляд типових навчальних планів та програм, що б давало можливість оперативно реагувати на зміни, що відбуваються у фармацевтичній галузі та сучасно доводити ці дані до практичних працівників;

- створення умов для проведення навчального процесу з застосуванням новітніх інформаційних технологій. Особливу увагу приділяють підготовці навчально-методичних матеріалів з урахуванням особливостей сприйняття матеріалу дорослою людиною;

- оцінка процесу та результатів навчання та їх корекція. Важливу роль у процесі навчання відіграє зворотній зв'язок, який дозволяє спостерігати за ходом навчання, що особливо важливо для людей, які не стикалися з певними педагогічними прийомами, розвитку умінь та навичок, пізнавальних та інших здібностей. Зворотній зв'язок до-

зволяє діагностувати освітній процес, оцінювати результати, корегувати свої дії для формування наступного освітнього етапу.

Для слухачів курсів підвищення кваліфікації ефективними формами навчання є групові дискусії, експерименти, практичні завдання з використанням графіків, схем, таблиць, малюнків, діаграм.

Для оптимізації навчання на курсах підвищення кваліфікації необхідно постійно змінювати форми освітнього співробітництва з залученням новітніх педагогічних технологій, які повинні враховувати андрологічні аспекти при організації професійного навчання спеціалістів фармації.

Література

1. Галій Л.В. Андрагогіка як підґрунтя професійного навчання персоналу фармацевтичних організацій / Л.В. Галій, В.М. Толочко // Матеріали до науково-практичної конференції з між нар. участю «Післядипломна підготовка спеціалістів фармації за організаційно-економічним напрямком» (Харків 2 – 3 червня 2010 р.). – Харків, 2010. – С. 104 – 105.

2. Райкова Т.С. Андрагогічні аспекти формування післядипломної фармацевтичної освіти / Т.С. Райкова, Т.А. Шарапова [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://sophus.at.ua/publ/2015_10_30_kampodilsk/101.

ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ З СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ТОКСИКОЛОГІЇ У ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

О. В. Чубенко, Н. В. Гузенко, В. В. Альхуссейн

Харківська медична академія післядипломної освіти

У 1992 році при Харківській академії післядипломної освіти було створено першу та єдину в Україні кафедру судово-медичної токсикології, яку до останніх днів очолював доктор фармацевтичних наук, професор Петюнін Г.П.

Під керівництвом професора Г.П.Петюніна в Україні було організовано підготовку судово-медичних експертів-токсикологів для бюро судово-медичних експертиз та лікарів-лаборантів для токсикологічних і наркологічних відділень лікарень та диспансерів за спеціальністю «Судово-медична токсикологія».

Навчання на кафедрі охоплює усі етапи підготовки спеціалістів: спеціалізацію, тематичне удосконалення та передатестаційні цикли. Проблематика циклів тематичного удосконалення враховує сучасні тенденції розвитку лабораторної служби. Вперше в Україні започатковано навчання з управління якістю при проведенні судово-токсикологічних досліджень. Наказом МОЗ України № 86 від 26.02.2003 р. кафедру визначено як опорну з судово-медичної токсикології. Відповідно до цього, кафедрою розроблено типові навчальні плани та програми за всіма видами підготовки судово-медичних токсикологів, а також набори екзаменаційних комп'ютерних тестів для передатестаційних циклів та циклів спеціалізації.

Клінічними базами кафедри є Харківське обласне бюро судово-медичної експертизи та токсикологічна лабораторія обласного наркологічного диспансеру. Співробітники кафедри постійно працюють у тісному зв'язку з судовими експертами та лікарями практичної охорони здоров'я.

Основним напрямком наукової роботи кафедри є розробка методів виявлення та визначення наркотичних і лікарських речовин у біологічному матеріалі. Дослідження проводяться згідно з завданням Міністерства у справах науки і технологій України. Для виконання по-

ставлених задач, кафедрою було придбано рідинний хроматограф SHIMADZU LC-20. Співробітниками кафедри також проводиться робота по науковому обґрунтуванню створення системи гарантування якості клінічних лабораторних досліджень та лабораторних послуг.

За результатами наукових досліджень співробітниками кафедри видано 4 монографії, 2 методичні рекомендації, отримано 65 патентів, опубліковано понад 300 статей в журналах і збірниках, захищено 3 докторських та 20 кандидатських дисертацій.

Література

1. Наказ МОЗ України № 86 від 26.02.2003 р. «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».

2. Наказ МОЗ України № 532 від 23.08.2011 р. «Про внесення змін до наказу МОЗ України № 86 від 26.02.2003 р.».

3. Петюнін Г.П. Методи виявлення наркотичних засобів та психотропних речовин у біологічних рідинах людини. Методи попередньої експрес-діагностики. Методичні рекомендації / Петюнін Г.П., Чубенко О.В. – Методичні рекомендації. – К.: УкрЦНМІ. – 2008. – 18 с.

3. Петюнін Г.П. Порядок відбору від живих осіб зразків біологічного матеріалу, поводження з ними та організація проведення токсикологічних досліджень з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакцій. Методичні рекомендації / Петюнін Г.П., Чубенко О.В. – Методичні рекомендації. – К.: УкрЦНМІ. – 2011. – 27с.

РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ПРИ ПІДГОТОВЦІ РЕНТГЕНОЛОГІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ

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

Харківська медична академія післядипломної освіти

Сучасні інноваційні методи навчання сприяють ефективнішому розумінню і опануванню матеріалу, його практичній самореалізації. В Україні розроблено Концепцію розвитку національної інноваційної системи (2009 р.), яка передбачає законодавчі інституції. Викладачі отримали можливість створювати власні методики навчання. Відомо, що людина в процесі пасивного сприйняття запам'ятовує від 10% до 30% того, що побачила та почула; а за активного сприйняття в пам'яті зберігається 80% того, що говорять самі; 90% того, що роблять або створюють самостійно. Основними цілями практичних занять є: поглиблення і закріплення теоретичних знань; оволодіння методиками дослідження хворих і відпрацювання навиків; вивчення нових методик дослідження; розвиток ініціативи в самостійній роботі; написання протоколів обстеження.

Викладачі кафедри рентгенології та дитячої рентгенології ХМАПО активно впроваджують нові інноваційні методичні прийоми на практичних заняттях: вирішення конкретних діагностичних завдань шляхом обговорення алгоритму обстеження хворих, дискусій, "мозкового штурму", заздалегідь запланованих помилок. На клінічних базах кафедри викладачі оцінюють рівень знань та підготовки слухачів, це дає можливість диференційованого підходу для навчання слухачів в залежності від профілю лікувально-діагностичного закладу, де вони будуть працювати. Слухачів вчать самостійно працювати на робочому місці лікаря-рентгенолога для формування вмінь і необхідних навичок. Під контролем викладачів самостійно виконується рентгеноскопія, визначається тактика об-

стеження хворих, аналізуються рентгенограми з історіями хвороб. В навчальній кімнаті проводяться аналіз конкретних ситуацій, розробляється алгоритм прийняття рішень, запис протоколів дослідження, проводиться розгляд наборів рентгенограм за відповідними темами, тестування. Завжди проводиться обговорення потреб самих слухачів у вивченні окремих розділів практичної діяльності. По всіх розділах для самостійної роботи є видані працівниками кафедри навчальні посібники та керівництва.

Використання інноваційних методик у навчальному процесі на практичних заняттях створює умови для ефективної самореалізації особистості майбутнього лікаря-рентгенолога і підвищує якість навчання. Педагогічна ефективність застосування методів навчання на практичних заняттях значною мірою залежить від наукової кваліфікації і майстерності викладача. Нові методики навчання дають змогу зацікавити слухачів, спонукати їх до поглиблення своїх знань та практичних навичок.

Література

1. Закон України "Про вищу освіту", № 1556-VII, від 1 липня 2014 р.
2. Навчальний процес у вищій педагогічній школі: Навчальний посібник / За заг. ред. О.Г.Мороза. – К. 2001. – 337 с.
3. Крамний І.О., Спужак М.І., Чурилін Р.Ю., Вороньжєв І.О. Дидактичні проблеми післядипломної освіти радіологів-діагностів: Навчальний посібник для викладачів кафедр – Харків: ХМАПО, 2011 р. – 107 с.

ОСВІТНЬО-ВИХОВНІ ПРОБЛЕМИ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Н. Д. Чухрієнко, І. В. Василевська

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Одним з головних принципів організації первинної медико-санітарної допомоги є її якість, яка, перш за все, орієнтована на проблеми пацієнта. Лікар ЗПСМ повинен відповідати компетентним засадам сімейного лікаря, забезпечуючи безперервне спостереження за пацієнтом незалежно від віку, медичних і соціальних проблем, виниклих у нього проблем, які впливають на стан здоров'я. Саме лікар ЗПСМ розробляє і забезпечує маршрут пацієнта згідно локальним протоколам. Величезна роль в стосунках лікар - пацієнт належить взаємній повазі, вмінню спілкуватись, симпатії в стосунках, які в свою чергу, залежать від багатьох чинників. Це не тільки професійні навички і знання з широкого кола питань, а і особисті якості лікаря вміння будувати довгострокові відносини з пацієнтами різного віку, різними за складом характеру, їх родичами і, що не менш важливо, стосунками з колегами. В наш непростий для України час не менш важливим є громадська позиція лікаря.

В зв'язку з цим на кафедрі сімейної медицини ФПО ДМА реалізується комплексний підхід до навчального

процесу, який повинен складатися з 3-х основних принципів: виховання, освіти, навчання.

Особливі проблеми пов'язані з навчанням дорослих, особливо лікарів, які готуються через вторинну спеціалізацію. В процесі взаємодії викладача і лікаря-курсанта потрібно враховувати: базовий рівень знань виходячи з того, що базовою спеціальністю їх були педіатрія, терапія, неврологія, а інколи, і більш «вузькі» спеціальності. Вміння викладача спрямувати процес викладання з урахуванням специфіки майбутньої роботи лікаря ЗПСМ і полягає у викладанні навчального матеріалу, базуючись на Наказах МОЗ України, уніфікованих клінічних протоколах і клінічних настановах, зосереджуючись на первинному рівні надання медичної допомоги.

Для реалізації широкого кола питань, які стоять перед лікарем ЗПСМ, дуже важливим чинником є формування особистих якостей лікаря первинної ланки.

Завданням викладача є наполегливо через процес викладання формувати філософію сімейної медицини, яка для багатьох лікарів-курсантів є незрозумілою і чужою,

але через певний час повинна стати стрижнем світогляду кожного з них.

Не переоцінена роль виховання лікаря як громадянина. Прагнення сформувавши з нього лідера пронизує весь навчальний процес. Однією з нових але ефективних форм цього процесу є долучення молодих лікарів до Всеукраїнського навчального проекту «Сходи в майбутнє». Ця програма включає в себе 5 базових напрямків: лідерство, менеджмент, розвиток особистості, самоврядування, патріотизм.

Цей проект використовує різні методи навчання – тренінг, майстер-класи та фасилітацію (процес колективного прийняття ефективних рішень).

Під егідою Української Асоціації сімейної медицини Нами було проведено заняття в форматі фасилітації з 30 інтернами 1-го року навчання. Формат такої виховної роботи дозволив максимально розкритись інтернам, вони обмінювались думками свого бачення майбутнього і подальшого розвитку і удосконалення сімейної медицини. Корисним було почути, що деякі з них, навіть в інтернатурі, не пов'язують з нею своє життя, вважаючи, що ця спеціальність не користується належною повагою серед

населення, влади і вузьких спеціалістів. Це вже велике питання для нас, схилити частину суспільства до розуміння місії сімейного лікаря в Україні, як спеціаліста, який є передумовою створення страхової медицини і запорукою громадського здоров'я.

Порадувало викладачів, що відвертий обмін думками і наполегливість деяких з інтернів вплинули і змінили думку тих, хто ще не до кінця не розумів перспективи цієї професії. Це дасть змогу через індивідуальну роботу виправляти прогалини в світогляді майбутніх спеціалістів.

Таким чином, освіта є комплексним процесом саме засвоєння систематизованих знань і формування на їх основі світогляду, розвитку пізнавальних можливостей, а також надбання умінь і навичок.

Література

1. Винославська О.В., Малигін М.П. Людські стосунки: навч. посібн. - 3-тє вид. перероб. і доповн. - К.К: Комп'ютерпрес, 2010. - 144 с.

2. Дак Д. Д. Монстр перемен. Причини успеха и провала организационных преобразований. - 2-е издание. - М.: Альпина Бизнес Букс, 2007. - 320с.

ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ

Н. Д. Чухрієнко, І. В. Василевська

ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

Однією з актуальних проблем Української держави є реформування системи надання медичної допомоги.

Процес навіть якісно керованих змін в такій галузі не відбувається легко та швидко і включає в себе багатоскладові послідовні організаційні події. Перебудови будь-якої системи в значній мірі залежать від безпосередніх виконавців і припускають в нашому випадку подолання фази опору лікарів першого рівня, звикших до стереотипів своєї роботи. Перехід до фази реалізації намічених планів та досягнення кінцевої мети в значній мірі залежить від якості психологічної підготовки майбутніх лікарів з формуванням якісно нового фахівця – лікаря загальної практики- сімейної медицини.

Надзвичайно важливим є етап організаційних змін, який має успіх лише в разі формування психологічного, обов'язково емоційно позитивного, супроводу реформ у учасників процесу. В іншому випадку навіть добре економічне підґрунтя буде малоефективним.

Таким чином будь-які перетворення по впровадженню нових методів роботи вимагають зміни світогляду певного кола осіб. В даному випадку це ланцюжок з представників органів влади, адміністраторів медичних установ, сімейних лікарів та самих мешкаців. Процес перетворень не зрушиться з місця поки не зміняться погляди кожного з суб'єктів, приймаючих участь в реформуванні.

Якщо ретельно ставитися до завдання керувати процесом реформування медичної допомоги, необхідно насамперед управляти процесом підготовки кадрів, як однієї з її найважливіших складових.

В цьому аспекті особливу роль відіграє підготовка кадрів для безпосереднього впровадження реформ, а саме лікарів загальної практики – сімейних лікарів (ЗПСЛ). Спектр діяльності ЗПСЛ повинен включати: основні медичні знання; практичні навички та вміння; вміння

використовувати в діагностичному процесі оснащення сімейної амбулаторії; здатність вирішувати проблеми; ведення медичної документації; психологічні особливості та комунікативні навички. Процес підготовки ЗПСЛ до самостійної діяльності зводиться до власне професійних аспектів, а також донесенні до суб'єктів навчання ідеології взаємовідносин в системі сімейний лікар і пацієнт, сімейний лікар і «вузький спеціаліст», сімейний лікар і органи влади. Психологічна та емоційна складова у майбутніх лікарів загальної практики багато в чому залежить від мотивації сформованої викладачами. Побудову психології взаємовідносин можна представити у вигляді 3-х складових:

1. Чіткий виклад стратегії перетворення, реальності її виконання, заснованої на досвіді інших розвинутих країн та об'єктивних фактах;

2. Носіями ідей перетворення повинні бути люди гаряче в цьому переконані - організатори охорони здоров'я та викладачі;

3. Вироблення ефективних методів реалізації перетворення. В умовах навчального процесу це загальна чітко сформульована мета курсу, супідрядні їй цілі окремих елементів навчального процесу (лекцій, семінарських та практичних занять).

На теперішній час підготовка сімейного лікаря як професіонала в психологічному аспекті сконцентрована на післядипломному рівні, тобто по суті має ознаки «перформатування» поглядів.

В майбутньому підготовка лікарів ЗПСМ повинна починатися з відбору абітурієнтів з огляду на специфіку цієї спеціальності, бажаючих працювати з людьми і для людей. Реально це означає: формування комунікативних здібностей та вміннь будувати довгострокові відносини; здатності до системного мислення; почуття відповідальності і само-

стійного прийняття рішення; вмінь через окремі приватні прояви вибудувати цілісне уявлення про особистість пацієнта; інтегрувати його проблеми; усвідомлювати межу своєї компетенції і своєчасно скеровувати пацієнтів до фахівців інших спеціальностей; насамперед займатися питаннями первинної та вторинної профілактики.

Таким чином, для отримання ефективного ЗПСЛ заборітбне управління трьома основними напрямками педагогічної діяльності: формування менталітету унікального за своєю багатогранністю лікаря на міцному фундаменті основних медичних знань з доведенням до автоматизму виконання конкретних практичних навичок на обладнанні амбулаторії ЗПСМ.

УДК 378.046.4:[378.12:616-091]:37.02

ЗНАЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ»

I. I. Яковцова, O. B. Долгая, A. E. Олійник, C. B. Данилюк

Харківська медична академія післядипломної освіти

THE VALUE OF A SERIES OF THEMATIC IMPROVEMENT «PSYCHOLOGICAL, PEDAGOGICAL BASE OF HIGHER MEDICAL EDUCATION. TOPICAL PROBLEMS OF CLINICAL DISCIPLINES OF HIGHER MEDICAL EDUCATIONAL INSTITUTION OF IV LEVEL»

I. I. Yakovtsova, O. V. Dolgaya, A. E. Oliynyk, S. V. Danylyuk

Kharkiv Medical Academy of postgraduate education

Кафедрою патологічної анатомії ХМАПО проводиться цикл ТУ «Психолого-педагогічні основи вищої медичної освіти. Актуальні проблеми профільних клінічних дисциплін вищих медичних навчальних закладів ІV рівня акредитації» згідно створеної колективом кафедри типової навчальної програми. Цикл призначений для підготовки слухачів – викладачів профільних кафедр та співробітників науково-дослідних інститутів, які розпочинають або здійснюють професійну підготовку медичного персоналу у вищих медичних навчальних закладах, не маючи відповідної психолого-педагогічної та методичної підготовки. Навчальний план та програма є базовими курсами первинної психолого-педагогічної та професійної підготовки викладачів вищих медичних навчальних закладів.

Department of pathology (KMAPE) spends a thematic improvement “Psychological and pedagogical base of higher medical education. topical problems of clinical disciplines of higher medical educational institution of iv level”, according to typical program, created by a team of department. Program designed to prepare teachers of departments and researchers, which provide training of medical students in universities, not having any psychological, pedagogical and methodical training. Educational plan and program are base course of primary preparing of medical teaching staff.

Вступ. В даний час відбувається досить інтенсивне реформування освітньої системи України. Цей процес, по суті природній, отримав значний стимул з набуттям чинності нового Закону «Про вищу освіту», який пропонує нову для України нормативну базу системи додипломної і післядипломної освіти [2]. Це обумовлює необхідність формування нової концепції для підготовки фахівців, що є прерогативою кадрових навчальних закладів, і підвищення їхньої кваліфікації, чим займаються заклади післядипломної освіти. Однією з основоположних засад нового закону є автономія закладів вищої освіти [3]. Надаючи навчальним закладам певні права, роблячи їх менш залежними від центральних органів управління, отримання автономії зобов’язує їх самостійно дбати про якість освіти, впливаючи на зміст освітніх програм та обсяги їх викладання. При цьому якість підготовки фахівців визначається у термінах результатів навчання. Нова методологія формування освітніх програм і способу визначення результатів навчання повинна бути добре знайомою кожному учаснику освітнього процесу, насамперед викладачеві. Перше полягає в використанні компетентнісного підходу, друге – Європейської кредитно-трансферної накопичувальної системи (ЄКТС) [1, 5].

Будь-яка особа, що займається педагогічною діяльністю з підготовки лікарів, додипломної чи післядипломної,

є не тільки членом «суспільства знань», а однією з ключових його фігур. І знання, якими ділиться викладач, мають бути такими, щоб дати змогу лікарю впоратися з викликами сьогодення. Для виконання цієї мети викладач повинен мати відповідну психолого-педагогічну та методичну підготовку.

Враховуючи той факт, що освітній процес є перманентним, він не зупиняється і не переривається при закінченні кадрового навчального закладу, часом відновлюючись при навчанні в закладі післядипломної освіти, є необхідність у відпрацюванні узагальненого підходу до способу надавання знань у закладах до- і післядипломної підготовки. В реаліях сьогодення це полягає в обміні педагогічним досвідом між викладачами споріднених дисциплін медичних університетів та засобів післядипломної підготовки лікарів [4].

Основна частина. Навчальний план та програма «Психолого-педагогічні основи вищої медичної освіти. Актуальні проблеми профільних клінічних дисциплін вищих медичних навчальних закладів ІV рівня акредитації» складені для підготовки слухачів – викладачів профільних кафедр та співробітників науково-дослідних інститутів, які розпочинають або здійснюють професійну підготовку медичного персоналу у вищих медичних навчальних закладах, не маючи відповідної психолого-

педагогічної та методичної підготовки. Навчальний план та програма є базовими курсами первинної психолого-педагогічної та професійної підготовки викладачів вищих медичних навчальних закладів.

Програма складена відповідно до вимог нормативних документів щодо підвищення кваліфікації «Положення про факультет підвищення кваліфікації викладачів вищих медичних і фармацевтичних навчальних закладів, інститутів удосконалення лікарів України» (наказ МОЗ України №258 від 30.12.93 р.), а також Програми «Вища медична освіта і Болонський процес», що розроблена, затверджена і впроваджена на ФПК МОЗ України з 18 жовтня 2004 р.»

Сучасний підхід до проблеми психолого-педагогічної підготовки викладачів медичних вузів, установ післядипломної освіти та науково-дослідних інститутів передбачає формування у них системи базових психолого-педагогічних та методичних знань, навичок, вмінь, які забезпечують:

- розвиток сучасного методичного мислення викладачів (на основі диференційного методичного аналізу), що дозволяє кваліфіковано вирішувати сучасні проблеми вищої медичної освіти;

- оволодіння психолого-педагогічними закономірностями професійної підготовки фахівця медичного профілю;

- оволодіння сучасною технологічною системою вищої медичної освіти; оволодіння сучасними засадами ведення науково-дослідної, навчально-методичної, клінічної роботи на профільних кафедрах вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації;

- оволодіння сучасними технологіями в профільній галузі.

Навчальний план визначає загальну тривалість навчання слухачів, розподіл годин, відведених на вивчення курсів навчальної програми. В разі необхідності, враховуючи рівень базисних знань, регіональну патологію, актуальність та специфіку завдань охорони здоров'я регіону та інші обставини, кафедра може вносити корективи та доповнення в навчальні години, які регламентовані навчальним планом, в межах 20% від загального обсягу часу.

Для виконання даної програми в процесі навчання передбачено такі види занять: лекції (29%), практичні заняття (загалом 29%), семінари (42%). Під час навчання на кафедрі патологічної анатомії та суміжних кафедрах слухачі у відповідності з навчальним планом набувають теоретичних знань та оволодівають практичними навичками. Теоретична підготовка передбачає обов'язкове відвідування лекцій, активну участь у практичних заняттях та семінарах. З найбільш актуальних тем програми слухачі готують реферати, які обговорюються семінарах-коловквіумах. На

практичних заняттях слухачі під керівництвом викладача опановують практичні навички викладання з патологічної анатомії та суміжних дисциплін.

Всі лекційні заняття супроводжуються мультимедійними презентаціями з використанням як загальновідомої програмної оболонки «Microsoft Powerpoint», так і з залученням досить нової «хмарної» програмної оболонки «Prezi». Остання дає можливість дуже наочно продемонструвати розвиток патологічного процесу як в хронологічному аспекті, так і с поступовим переходом з макроскопічного рівня на мікроскопічний. Дуже доцільним є використання інтерактивної системи «Smart board» для демонстрації презентацій, виконаних із застосуванням програмної оболонки «Prezi».

Наприкінці кожного курсу (кредитного модуля) навчальної програми циклу слухачі складають проміжний тестовий контроль із застосуванням системи інтерактивного тестування «Smart senteo». На основі одержаних оцінок слухачам циклу присвоюють кредити ЕКТС та визнають їхню кваліфікацію. Відповідні деталізовані дані запропоновано вносити в свідоцтво про навчання на циклі.

Висновки. Таким чином, підготовка слухачів за програмою «Психолого-педагогічні основи вищої медичної освіти. Актуальні проблеми профільних клінічних дисциплін вищих медичних навчальних закладів IV рівня акредитації» сприяє поглибленню знань науково-педагогічних працівників в галузі педагогіки, дидактики та психології, дає розвиток сучасному методичному мисленню викладачів, а також дає можливість обміну досвідом між викладачами засобів до- і післядипломної підготовки лікарів.

Література.

1. Внесок університетів у Болонський процес. Офіційний випуск. 2-е вид. www.euroosvita.osp-ua.info/userfiles/file/2012/Tuning_UA.doc

Закон України „Про вищу освіту” від 01.07.2014 р. <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1556-18>

2. Захарченко В. М. Проектування програм навчання у контексті функціонування НРК: компетентнісний підхід та результати навчання <http://www.tempus.org.ua/uk/korysna-informacija/publikaciji.html?start=70>

3. Луговий В. І., Слюсаренко О. М., Таланова Ж. В. Реалізація світового досвіду рівневої, орієнтаційної та галузевої організації вищої школи в Законі України „Про вищу освіту”: шлях до розуміння та визнання / В. І. Луговий, О. М. Слюсаренко, Ж. В. Таланова // Вища освіта України. – 2014. – № 3 (додаток 1), С. 32-36.

4. Рашкевич Ю. М. Болонський процес та нова парадигма вищої освіти / Ю. М. Рашкевич, Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2014. – 168 с.

ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ

С. П. Ярова, І. І. Заболотна, Е. С. Гензицька

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького

EXPERIENCE IN TRAINING SEMINARS FOR MEDICAL INTERNS

S. P. Yarova, I. I. Zabolotna, Y. S. Genzitskaya

M. Gorky Donetsk national medical university

Представлений авторський варіант проведення семінарських занять з лікарями-інтернами за спеціальністю «Стоматологія». Проаналізований новий досвід організації та особливості його організації, основні аспекти навчального процесу з лікарями-інтернами, дана їхня характеристика, обкреслені перспективи подальшого розвитку.

The author presented his vision of training seminars for medical interns (dentistry education). The new experience in organization and peculiar features of educational process implementation is analyzed by the author as well as its basic aspects with their characteristics and further development prospects.

Вступ. Реформа вищої медичної освіти в Україні, зміни в учбовому процесі потребують пошуку і створення нових форм і методів підготовки лікаря [1]. Аналіз світового досвіду розвитку медичної освіти свідчить про необхідність, з одного боку, збільшення кількості часу, призначеного для клінічної практики, підвищення уваги до відпрацювання практичних навичок і вмінь майбутнього лікаря, з іншого, - зміни методології викладання з метою більш якісної його підготовки. Не випадково основним принципом післядипломної освіти є єдність медичної практики і навчання. Перший етап даної системи - інтернатура, який дає право на самостійну лікарську діяльність. Придбавши, хоч і незначний в тимчасовому аспекті, але все ж таки досвід лікарської діяльності, більшість інтернів мотивовані до поглибленого вдосконалення теоретичних і практичних аспектів своєї професійної діяльності, усвідомлюючи взаємозв'язок і взаємозумовленість цих двох нерозривних складових лікарської майстерності [2].

Основна частина. Під час очного навчання лікарів-інтернів за фахом «Стоматологія», згідно з робочою програмою передбачено від 4-х до 8-ми % годин на семінарські заняття (з хірургічної стоматології - 12 годин, з ортопедичної стоматології - 6 годин, з терапевтичної стоматології - 20 годин). Слід зазначити, що з терапевтичної стоматології на семінарські заняття та лекції виділено рівну кількість годин, а з хірургічної стоматології - на 20% більше навчального часу в порівнянні з лекціями. Тому важко переоцінити їх роль під час очного навчання лікарів-інтернів, особливо коли вони проходять в діалогічній формі навчального заняття, на яких виникає можливість засвоєння знань в процесі активного обговорення, що є більш ефективним в порівнянні з традиційною методикою [3].

Метою семінарських занять є формування клінічного мислення лікарів-інтернів, поглиблення знань в результаті самостійного вивчення літератури по темі, проведення її аналізу. Залежно від активізації розумової діяльності, форми організації семінарських занять можна розділити на два типи: репродуктивний і продуктивний [3]. Репродуктивний характер заняття надає постановка питань наступного типу: оцінка клінічної ситуації за рентгенограмою; основні пломбувальні матеріали, що використовуються для відновлення дефектів твердих тканин зубів і т.п. Продуктивний тип організації передбачає активізацію розумових здібностей лікарів-інтернів. Вони повинні порівняти, проаналізувати, узагальнити, зробити висновок на підставі почутого матеріалу. Такий характер заняття

надає постановка питань: чим відрізняється, які механізми і т.п. Читання лікарями-інтернами навчальних посібників та першоджерел при підготовці до семінарів є важливим навчальним завданням. Вони привчаються до самостійного пошуку і відбору інформації за заданими питаннями.

Окремої уваги заслуговує підготовка викладача до семінару, яка полягає у виборі ілюстрованого і демонстраційного матеріалу до теми заняття, його плануванні, продумуванні і постановці питань для обговорення, від кількості та типу яких буде залежати його хід. Корисно конкретизувати загальне питання в ряді окремих, які будуть стимулювати цілеспрямовану пошукову та інтелектуальну активність.

Ми віддаємо перевагу проведенню семінару творчого типу, що менш традиційно при навчанні лікарів-інтернів. Наш досвід організації таких занять за фахом «Стоматологія» показує, що на них можливі різні форми обговорення клінічних ситуацій, виходячи з цього і різна активність інтернів і їх взаємодія з викладачем. Відмінною особливістю такого заняття є те, що в інтернів не просять відтворити матеріал з певного джерела (лекції, навчального посібнику), їм ставляться питання, що активізують їх розумову активність, пропонуються завдання, відповіді на які в явному вигляді не представлені в літературі. Коли лікарі-інтерни чують питання, це спонукає їх обмірковувати можливі відповіді й оцінювати відповіді інших. Цей прийом привертає активну увагу учасників. Вважаємо за доцільне навести конкретний приклад. На кафедрі стоматології №2 факультету інтернатури і післядипломної освіти Донецького національного медичного університету ім. М. Горького на циклі «Терапевтична стоматологія» (2-й рік навчання) семінар №1 проходить за темою: «Карієс та його ускладнення: клініка, діагностика, лікування». Він може бути організований наступним чином. Перед початком заняття пропонується короткий його план, вказується зв'язок нового матеріалу з іншими темами, акцентується увага на більш важливих його аспектах. Теоретичною основою є «Протоколи Надання стоматологічної допомоги» під загальною редакцією Опанасюка Ю.В. (2005). Перш ніж починається викладання частини навчальної інформації, викладач ставить відповідне питання, алгоритм відповіді на яке демонструється з використанням мультимедійного проектора. Потім подальше викладання навчального матеріалу дає на нього відповідь. Мультимедійна система є прекрасним засобом демонстрації взаємозв'язків між поняттями. Візуальна демонстрація з очевидним поділом розглянутих ка-

тегорій повинна супроводжувати вербальну презентацію матеріалу. Після завершення розгляду чергового пункту плану, викладач пропонує лікарям-інтернам задати свої питання. При структуруванні розглянутого матеріалу корисно враховувати психологічні закономірності пам'яті мислення. Важливим для викладача в даному випадку є вміння управляти процесом обговорення. Запропонована форма проведення семінарських занять за фахом «Стоматологія» викликає велику активність і зацікавленість з боку лікарів-інтернів. Так, аналіз відвідуваності такого виду навчальних занять підтверджує вище сказане: даний показник у 2014-2015 навчальному році збільшився, в середньому, на 20% в порівнянні з попереднім. Порівняльний аналіз поставлених на семінарах оцінок показав, що кількість оцінок «добре» і «відмінно» була збільшена, відповідно, на 15 і 18%.

Висновки. Вважаємо, що запропонований варіант проведення семінарського заняття сприяє розвитку клінічного мислення інтернів і більш ефективній теоретичній підготовці до подальшої самостійної практичної діяльності. Отриманий позитивний досвід, на нашу думку, може

бути корисним у вдосконаленні навчальної програми, викладання й оволодіння практичними навичками у майбутніх фахівців, що доцільно враховувати в ВУЗах країни, особливо в період реформування післядипломної освіти. Це доводить доцільність його широкого впровадження в навчальний процес очної інтернатури.

Література

1. Рузин Г. П. Принципы построения электронного контрольно-обучающего пособия по клиническим дисциплинам / Г. П. Рузин, И. Г. Рузин // *Університетська клініка*. – 2006. – Т. 2, № 1-2. – С. 15-18.

2. Ярова С. П. Организация обучения врачей-интернов-стоматологов на базе Университетской клиники / С. П. Ярова // *Університетська клініка*. – 2005. – Т. 1, № 1. – С. 28-30.

3. Онищенко В. С. Основные аспекты в проведении семинарских занятий с врачами-интернами и курсантами по ортопедической стоматологии / В. С. Онищенко, Е. Н. Дорошенко, П. А. Гурин // *Современная стоматология*. – 2007. – № 4. – С. 156-158. більшої значущості в період реформування післядипломної освіти.

BUSINESS GAME AS A FORM OF THE PEDIATRICIAN INTERNS EDUCATIONAL OPTIMISATION

T. Y. Kravchenko, G. K. Kopyka, N. Y. Gornostaeva, L. V. Vasilchenko

Odessa National Medical University

Introduction.

The graduate doctors' school is regarded as an educational system section which gives the possibility to gain knowledge, to obtain the primary and secondary specializations, to enhance the knowledge and master of different medical skills, to prepare for the pre-attestation and in this way to achieve the higher professional level.

This education is of great importance and it must help every intern to possess the knowledge, skills and abilities, which after the graduation, will enable them to work at the polyclinic or other first link health establishments.

The main part.

Business game is one of the steps to imitate the professional activity in the circumstances which restore the real life as close as possible.

Business game is such a form and educational method in which subjective and social aspects of any professional activity is simulated. It's especially necessary as we often face the lack of certain diseases samples in every day practice.

Business game is one of the active teaching methods which promotes the quality of education in comparison with both traditional and other ones.

It is the optimization of professional thinking by means of educational algorithms

It is the optimization of the professional skills and abilities by means of the programmed education

The advantage of the business game among the other teaching methods can be found in the fact that the business game imitates the situations typical to the future profession and thus, develops the ability to search for information and to analyze it. This process helps to activate the creative doctor's skills significantly.

The purpose of the educational game imitation is to develop the intern's practical skill of the correct differential diagnostics of the clinical-alike diseases, the ability to define the true diagnosis and the optimal treatment.

It's important to highlight the fact, that the clinical games based on the differential diagnostics and only afterward the treatment, should be named reflecting the main clinical syndrome.

The main tasks which should be set during the games are as follows:

To teach the future pediatrician to create the psychological atmosphere for conversation with the sick child, his /her parents and relatives.

To teach the intern to make the differential diagnostics and to prescribe the optimal treatment tactics

To act effectively during the clinic reception as a district pediatrician

While preparing for the game the interns pediatricians get the motivation for the active search for the diagnostics information according to their role; they develop the skill to analyze the obtained information.

The definite decision making process makes the intern turn to active studying forms including self-teaching. The intern who didn't prepare for the lesson well enough won't be able to make out the given clinical situation and won't come to the correct conclusion.

The business game calls for the constructive abilities mobilization and creates

the emotional motivation for active information search, its application for the definite solution making.

Conclusions. In this way the business game develops the skills of searching and processing information. It allows to brisk up the intern's creative abilities significantly and thus to prepare a district pediatrician capable to think independently.

Literature

1. Стефанко С. П. Застосування інтерактивної моделі у навчанні лікарів інтернів // *Український медичний альманах*. – 2013. – Том 16, № 1. – С. 64-65.

2. Матеріали обласної науково-методичної конференції «Актуальні питання сучасної післядипломної медичної освіти» - Суми, 2012 р. – 70 с.

3. Мовчун А. Виникнення та розвиток ділової гри як методу активного навчання / А. Мовчун // Психолого-педагогічні основи гуманізації навчально-виховного процесу в школі та ВНЗ : зб. наук. праць. – 2008. – Ч. 2. – С. 21-25.

4. Буряк В. Формування у студентів критичного стилю мислення / В.Буряк // Вища школа. – 2007. – №3. - С. 21-30.

5. Бутвиловский, А.В. Развитие профессионального врачебного мышления / А.В. Бутвиловский, Е.А. Кармалькова, В.Э. Бутвиловский, И.С. Кармалькова// Медицинский журнал (Республики Беларусь). – 2013. – № 2 – С. 157–158.

МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ И КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО УРОЛОГИИ

И. М. Антонян, В. В. Россихин, В. В. Мегера, А. В. Бухмин

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Информационные технологии (ИТ) обучения все больше и больше входят в практику преподавателей последипломного образования. Если десятилетие назад применение компьютерных и мультимедийных технологий в обучении встречалось достаточно редко, то на настоящем этапе развития ИТ применяются повсеместно во всех сферах деятельности человека и активно внедряются в технологии обучения. Это обусловлено рядом преимуществ и новых возможностей, которые предоставляют ИТ для улучшения качества обучения слушателей. Их применение имеет свои особенности в медицинских учебных заведениях.

На кафедре общей, детской и онкологической урологии в течении последних лет в педагогическом процессе активно внедряются и используются новые ИТ, которые могут быть классифицированы по цели их применения:

1) демонстрационные технологии, позволяющие получать видео- и аудиоинформацию из операционной, кабинета ультразвуковой диагностики, совмещенного с ка-

бинетом урофлоуметрии, непосредственно в аудиторию или конференц-зал;

2) мультимедийное сопровождение лекций, электронные атласы для практических занятий, обучающие фильмы;

3) обучающие технологии, к которым относятся электронные учебники, мультимедийные задачи.

4) контролирующие технологии, позволяющие оценивать знания слушателей (компьютерные тесты, мультимедийные ситуационные задачи).

При оценке конечных результатов успеваемости применение ИТ позволяет объективизировать результаты обучения.

Таким образом, мультимедийные ИТ активно внедряются в повседневную практику преподавания в академии. Правильное определение целей их применения позволит более широко разрабатывать и внедрять новые ИТ для улучшения качества преподавания в медицинских учреждениях последипломного образования.

ФОРМИРОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ И ВНИМАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ

И. Г. Лесовая, Г. Б. Хасанова

Харьковская медицинская академия последипломного образования

Вступление. Эффективное последипломное медицинское образование предполагает активизацию практической подготовки слушателей. Для организации полноценной диагностической деятельности у врачей специалистов по хирургической стоматологии необходимо акцентировать внимание на организацию восприятия и факторов влияющих на него.

Основная часть. В основу выделения отдельных видов восприятия положены различные критерии: в зависимости от цели, от степени организации и форм отражения. Для правильной диагностики, дифференциальной диагностики в формировании клинического мышления необходимо развивать отдельные виды восприятия, такие как:

1. Преднамеренное восприятие, которое характеризуется тем, что в его основе сознательно поставленная цель и с самого начала регулируется задачей слушания доклада или лекции, просмотр тематических фильмов и выставок, ознакомление со стандартами диагностики и лечения различных заболеваний в челюстно-лицевой области;

2. Организованное восприятие – когда перед врачами ставится четкая задача наблюдения, планомерность и систематичность при курации больных, заполнения медицинской документации, с анализом: характерных жалоб больного, особенностей возникновения и развития заболевания;

3. Восприятие пространства – это восприятие формы, величины, объема патологического процесса. Восприятие формы является одним из наиболее информативных и устойчивых признаков, что требует выделения границ по совокупности морфологических признаков между нормой и патологией, между опухолевым и воспалительным процессом, пороками развития, которые влекут за собой выраженные в разной степени нарушения функции, анатомического строения и положения органа.

Этот сложный процесс восприятие формы, объемности и величины осуществляется в основном с помощью зрительных, тактильных анализаторов при клиническом, лабораторном, рентгенографическом, УЗИ исследованиях. При

этом врачи решают задачи по рельефной анатомии, включая динамические особенности, характеризующие изменения сократительной способности мышц и их объема (маскообразно лицо при параличе мимических мышц, ригидность жевательных и др. группы мышц при воспалительных процессах, опухолях на соответствующей стороне).

Статические особенности рельефа, обусловленные отеком мягких тканей, образованием гематом, скоплением гноя и т.д.

Восприятие глубины и удаление объекта (очага) который определяется зачастую визуально при изменении углублений, ямок, сглаживанием борозд, деформации челюстно-лицевой области; а также с помощью специальных методов исследования (УЗИ, КТ, ЯМРТ) позволяющих дать оценку последовательности расположения слоев тканей и их свойств, определить координаты органа в 2х, 3х мерном пространстве.

Врач обучается особенностям восприятия и умению концентрации внимания при работе с информационным материалом в лекционном зале, на практических занятиях, при курации больных, решении ситуационных задач. Такой подход обеспечивает углубленное изучение познаваемости объектов и явлений, вносит ясность в представление человека о границах нормы или патологии.

В процессе обучения врачей специалистов учитывается устойчивость внимания. Внимание которое определяется различными причинами: индивидуальными физиологическими особенностями организма, психическим состоянием, мотивацией, внешними обстоятельствами. Среди факторов способствующих привлечению внимания: раз-

нообразии впечатлений и выполняемых действий; переключение внимания с одного объекта на другой; обратить внимание на любопытные и необычные детали; взглянуть на происходящее по-новому, установить приоритеты.

Формирование клинического мышления врача в его познавательной деятельности должны совершенствоваться на основании анализа лечебно-диагностической тактики, предвидения возникновения возможных осложнений и их профилактики.

Выводы. Таким образом, используя методологические подходы по развитию внимания и восприятия в формировании врачебного восприятия у слушателей цикла специализации по «Хирургической стоматологии» дает возможность повысить характеристики клинического мышления, а, следовательно, и диагностические возможности обучаемых.

Литература

1. Кожухова Т.В. Формирование восприятия и внимания в профессиональной деятельности. – Издательская группа «Апостроф», Харьков 2011г., - 216с.
2. Лісова І.Г., Ярославська Ю.Ю., Ткач Т.В. та ін. Керівні документи в щоденній практиці та атестації лікарів стоматологічного фаху. – Харків, 2011. – 148 с.
3. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. —5-е изд., перераб. и доп. — Киев: ООО «Червона Рута-Турс», 2012. — 1048 с.: ил.
4. Харьков Л.В., Яковенко Л.Н., Кава Т.В. Справочник хирурга-стоматолога. М.Книга плюс, 2013. – 374 с.

СТВОРЕННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК ЯК КЛІНІЧНИХ БАЗ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

УДК 378.018: 61: 37.091.33-027.22: 614.212

РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ В РЕФОРМУВАННІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ

В. І. Лупальцов

Харківський національний медичний університет

A ROLE OF UNIVERSITY CLINICS IN REFORMATION OF MEDICAL EDUCATION

V. I. Lupaltsov

Kharkiv National Medical University

Резюме. У роботі показана роль університетських клінік в системі медичної освіти, включаючи законодавчі акти з моменту їх створення. Відзначено, що в зв'язку з недостатнім фінансуванням охорони здоров'я на даному етапі найбільш прийнятною може бути модель державної корпорації «Університетська клініка» на базі багатопрофільних клінічних лікувально-профілактичних установ на підставі створеного «Положення про клінічні лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я», вихід якого повинен прискорити МОЗ України.

Summary. The role of the university clinics in medical education system was shown in the paper, including legislative acts from their inception. It was noted that due to insufficient of health funding at this stage the model of the State Corporation "University Clinic" on the basis of multidisciplinary clinical medical institutions can be the most appropriate according to the "Regulations on clinical treatment and preventive health care institutions" of The Health Ministry of Ukraine

Вступ. Формуванню «лікаря майбутнього» держава приділяє величезну увагу, та це і є зовсім правильно. Адже якості підготовки лікаря приділялася величезна увага в усіх формаціях розвитку суспільства. Вікові передумови підготовки високоякісного фахівця на всіх етапах розвитку медицини завжди вимагали від викладачів впровадження в клінічну практику передових методів дослідження, які визначаються науковими досягненнями. А одним з важливих напрямків підготовки фахівців є формування у них в процесі навчання професійних навичок, які необхідні їм у самостійній роботі.

Основна частина. Лікар в сучасному контексті, закінчуючи університет, повинен отримати медичну освіту, що дозволяє йому медичну практику, а це значить, що закінчуючи ВНЗ, лікар повинен бути з розвиненим клінічним мисленням. І яка б програма не існувала, вона, в першу чергу, повинна бути спрямована на вироблення у молодого фахівця клінічного мислення. З цього приводу М.І. Пирогов ще в 1835 році писав, що перед навчальним університетським планом повинні стояти завдання «... навчати і випускати лікарів, здатних відразу після закінчення медичного факультету приступити до самостійної лікувальної діяльності».

Ідея М.І. Пирогова про модернізацію медичної освіти у вітчизняній охороні здоров'я була втілена в створенні університетських клінік, які входили до складу кафедр медичних факультетів, а їх керівниками – директорами клінік – призначалися професори медичних факультетів, в подальшому – медичних інститутів. Вже в той час з'явилося чітке усвідомлення, що без наочного клінічного уявлення хворого з тією чи іншою патологією неможливо підготувати знаючого і володіючого практичними навичками фахівця.

Бурхливий розвиток природничих наук в кінці XIX століття відзначений збільшенням кількості кафедр медичних факультетів. Професори факультетів – директора клінік докладають енергійних зусиль для створення нових клінік зі збільшенням ліжок у вже існуючих, маючи на меті

створення кращих умов для навчання студентів і лікування населення. Турбота про створення клінік – прерогатива держави, про що свідчить факт нещасного випадку з царем Олександром III під Борками недалеко від міста Харкова 17 жовтня 1888 г. За надання допомоги постраждалим в імператорському поїзді, яку надавав професор медичного факультету Харківського університету, Олександром III були виділені персональні кошти Харківському університету на будівництво нових університетських клінік. Були створені університетські клініки: терапевтична, хірургічна, офтальмологічна, а місце їх розташування названо клінічним містечком. У наступні роки в клінічному містечку були створені: клініка нервових хвороб, дитяча клініка та ін. Після створення, на базі медичного факультету, медичного інституту, клінічне містечко стає базою Харківського медичного інституту.

У вересні 1950 року Постановою Ради Міністрів УРСР і наказу Міністра охорони здоров'я України клінічне містечко передається на утримання місцевого бюджету Харківської обласної ради депутатів трудящих і реорганізується в обласну лікарню зі збереженням кафедр медінституту. Безумовно, таке підпорядкування університетських клінік значно знизило роль кафедральних колективів в життєдіяльності клінік. І тільки після затвердження в 1963 році Міністерством охорони здоров'я СРСР першого положення «Про клінічну лікарню» була чітко визначена роль кафедральних колективів в установах охорони здоров'я.

Залучення кафедральних колективів до життєдіяльності клінік значно підвищило якість їх роботи. Клініки збагатилися новими технологіями, що поліпшило лікування хворих і підвищило авторитет медпрацівників, а студенти отримали можливість використовувати ці досягнення в навчальному процесі. Яскравим прикладом цього може служити «харківський» період роботи видатного хірурга епохи, академіка О.О. Шалімова, який з приходом на кафедру факультетської хірургії Харківського медичного інституту почав впроваджувати в хірургічну практику нові технології лікування хворих із захворюваннями підшлун-

кової залози, печінки, стравоходу, органів грудної клітки, серця, магістральних судин, навчаючи молодих хірургів кафедри і практичної охорони здоров'я, які в подальшому за короткий період ліквідували застій у розвитку хірургії Харкова, а в подальшому і в масштабах всієї України, виховуючи студентів і молодих хірургів на особистому прикладі, виконуючи складні, патогенетично обгрунтовані оперативні втручання.

Протягом більш ніж двох століть вдосконалення медичної освіти, починаючи з навчальних планів медичних факультетів, органів земського самоврядування та медичних інститутів, багато зроблено для розвитку вітчизняної медичної освіти і науки, клінічного мислення студентів, готуючи з них кваліфікованих лікарів-практиків, майбутніх викладачів і наукових співробітників, роблячи істотний внесок в одужання хворих.

Разом з тим, зміна економічної формації в 90-х роках ХХ століття призвела до погіршення економічного стану нашої країни. Ослаблення фінансування лікувальних установ МОЗ призвело до часткової муніципалізації лікувально-профілактичних закладів. Що негайно позначилося на положеннях постанови «Про клінічно-лікувально-профілактичний заклад охорони здоров'я». Цим скористалися окремі керівники лікувально-профілактичних закладів, розбивши клінічні колективи на кафедральні та лікарняні, усунувши від наукового керівництва профільними клінічними базами завідувачів кафедрами, не допускаючи часом на курацію студентів до хворих, забуваючи афоризм далекої давнини про лікування, коли лікаря порівнювали з птахом, який летить, тільки спираючись на два крила: теорію і практику. А адже саме на студентській лаві майбутній лікар повинен отримати такі теоретичні знання, які дозволили б йому опанувати основами клінічного мислення, придбати тверді практичні навички, зробити законом своєї лікарської діяльності неухильне дотримання лікарського обов'язку.

З огляду на напрацювання вітчизняної вищої школи, вважаємо що навіть при сьогоднішньому фінансуванні охорони здоров'я, найбільш прийнятною є модель Державної корпорації «Університетська клініка» на базі багатопрофільних лікувально-профілактичних установ, де керівництво цих базових установ передає кафедральним колективам медуніверситетів частину своїх повноважень згідно з наказом МОЗ України №174 від 05.06.1997 року.

Згідно цього наказу завідуючий профільною кафедрою є керівником клініки та здійснює наукове керівни-

цтво, організує навчально-виховний процес, навчально-методичну діяльність клініки, організовує консилиуми, визначає плани і тактику обстеження і лікування хворих і нарівні з співробітниками клініки несе відповідальність за якість лікувально-діагностичного процесу, організовує клінічні, патолого-анатомічні та науково-практичні конференції.

На основі взаємно узгодженого договору створюється наглядова рада, до якої входять представники органів влади охорони здоров'я, профспілкові громадські діячі, головні лікарі, керівники університету та департаменту охорони здоров'я.

Робота університетської клініки (клінічної лікарні) регламентується «Положенням про клінічні лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я», на що треба звернути увагу МОЗ України. Створення університетської клініки в первісному її баченні сьогодні практично нереально через низькі можливості фінансування. Тому прискорення виходу в світ «Положення про клінічні лікувально-профілактичні заклади охорони здоров'я» МОЗ України не тільки поліпшить якість спільної роботи органів охорони здоров'я, а й поліпшить якість підготовки молодих фахівців.

Таким чином, реформування вищої медичної школи повинно відбуватися в тісному зв'язку навчальних планів з впровадженням інноваційних форм навчання, наближених до європейської освітньої системи при інтеграції університетської клініки або клінічної лікарні з її підрозділами і кафедральними колективами.

Такий підхід дозволить об'єднати високоспеціалізовану лікувально-профілактичну допомогу населенню з підвищенням рівня наукових досліджень, їх апробацією і впровадженням результатів в практику.

Література

1. Грубе В. Ф. Лікарська допомога при катастрофі поїзду 17 жовтня 1888 року поблизу станції Борки Курсько-Харківсько-Азовської залізниці / В.Ф. Грубе. – Х. : Тип. М. Зільберберга, 1889.

2. Історія Харківського державного медичного університету: 200 років / Харківський національний медичний університет (ХНМУ); За ред., передмова Анатолій Якович Циганенко. – Харків: 2005. – 742 с.

2. Наказ МОЗ України та МАН України от 05.06.1997 р. № 174.

ДО ІСТОРІЇ ПРО СТВОРЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК

В. О. П'ятикоп, Ю. К. Резуненко, С. В. Білоконь, І. О. Кутовий

Харківський національний медичний університет

TO THE HISTORY OF THE UNIVERSITY CLINICS

V. Pyatikop, Y. Rezunenko, S. Bilokon, I. Kutoviy

Kharkiv National Medical University

Резюме. Основною метою створення університетських клінік була можливість проведення практичних занять зі студентами-медиками. Секрет успіху університетських клінік – поєднання в одних стінах лікувально-діагностичного процесу, наукових розробок та освітньої діяльності. У всьому світі університетська клініка – зразок найефективнішої форми спеціалізованої охорони здоров'я. У вересні 2015 року на базі структурних підрозділів Науково-практичного медичного центру ХНМУ та Центру малоінвазивних технологій і серцево-судинної хірургії ХНМУ було відкрито єдиний Навчально-науковий медичний у комплекс «Університетська клініка» ХНМУ. Підготовка професійних фахівців нової генерації можлива тільки на основі інтеграції науково-педагогічного потенціалу Університету та сучасної матеріально-технічної бази лікарні, формування нової корпоративної культури, впровадження інноваційних освітніх програм, що містять нові, якісно вдосконалені технології, методи і форми навчання. А це можливо здійснити лише в умовах Університетської клініки.

Resume. The primary purpose of establishing university clinics was an opportunity to hold practical classes with medical students. The success of university clinics consists in combining diagnostics and treatment process with scientific research and educational activities. All over the world university clinics represent a sample of the most effective forms of health care. In September 2015 a single Medical Educational Scientific Complex «University Clinic» of KhNMU was opened on the basis of the structural units of the Scientific and Practical Medical Center of the KhNMU and the Center of minimally invasive and cardiovascular surgery of KhNMU. Training a new generation of professionals is possible only through the integration of scientific and educational potential of the University and a modern material and technical base of a hospital, creating a new corporate culture and innovative educational programs that include qualitatively improved technologies, methods and forms of learning. It can be realized only at a University Clinic.

Вступ. Основною метою створення університетських клінік була можливість проведення практичних занять зі студентами-медиками. Для того, щоб студенти-медики почали навчатися «біля ліжка хворого», а не тільки по книгах, а наукові медичні дослідження підтверджувалися лікувальною практикою, повинні були відбутися революції і цивілізаційні зрушення. Кардинальною відмінністю університетських клінік є поєднання серйозної фундаментальної підготовки фахівців і використання самих передових медичних технологій. Свідченням цьому є те, що практично всі лауреати Нобелівської премії в галузі фізіології та медицини працюють в університетських клініках. Найбільш якісна медична допомога в Європі та Америці представляються саме в університетських клініках. Секрет успіху університетських клінік – поєднання в одних стінах лікувально-діагностичного процесу, наукових розробок та освітньої діяльності. У всьому світі університетська клініка – зразок найефективнішої форми спеціалізованої охорони здоров'я. В Україні, до речі, такі установи при медичних вузах працювали до 1956 року. Потім радянська влада систему скасувала, але зараз йде процес її відновлення. Згідно з вимогами Закону України «Про вищу освіту» вузи медичного профілю повинні мати університетські клініки.

Основна частина. Відкриття Харківського університету 17 січня 1805 року стало важливою віхою в житті Харкова. Це епохальна для міста подія відіграла величезне значення і в розвитку медичної справи. У 1806 році утворився медичний факультет, що називався тоді лікарським. Деканом був професор хірургії П.М. Шумлянський (1750-1821 рр.), а секретарем анатом Л.О. Ванноті. Викладати в університет запрошувалися відомі в Росії і за кордоном фахівці. До відкриття університетських клінік харків'яни отримали можливість консультуватися у професорів в приватному порядку. Медичний факультет був найбільшим в університеті. Це призвело до необхідності будівництва анатомічного театру поруч з факультетом. Перше десятиліття

свого існування медичний факультет ще не мав своїх клінік. Для професури і студентів хворий представляв інтерес більше, як живий експонат до лекції професора. У 1807 році професор В.Ф. Дрейсіг підняв питання про необхідність створення університетської клініки. Такі професора, як М.І. Елінський, В.Ф. Дрейсіг, І.Д. Книгін, Г.Ф. Брайденс, І.М. Рейпольський, П.М. Шумлянський і А.І. Блюменталь багато попрацювали для пристрою клінік при університеті, якими згодом стало користуватися міське населення.

Перша університетська клініка Харкова виникла в 1814 році. За профілем своєю вона була хірургічної і розміщувалася в одному з флігелів університетського двору в будинку самого ректора. Цю подію можна вважати початком історії нинішньої обласної клінічної лікарні міста Харкова. Україна успадкувала структуру охорони здоров'я Радянського Союзу, де сфери освіти лікарів і лікування були розділені і керівництво здійснювалося різними міністерствами. Медичні інститути не мали своїх лікувальних і наукових баз. Все це призводило до теоретизації навчання. Молоді лікарі, отримавши дипломи, не завжди вміли застосовувати свої знання на практиці. Створення мережі університетських клінік та лікарень був одним з пріоритетних шляхів медичної реформи в Україні. Нарешті, в 2008 році було прийнято рішення про створення університетських клінік в Україні, яке підтверджується наступним витягом з Наказу від 07.11.2008 № 642 Про затвердження Примірною положення про університетську клініку при державному вищому навчальному закладі (закладі післядипломної освіти) III-IV рівнів акредитації МОЗ України. «ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ 1. Університетська клініка вищого навчального закладу (далі – ВНЗ), закладу післядипломної освіти (далі – ЗПО) (далі – Університетська клініка) – це заклад охорони здоров'я, який є лікувально-навчально-науковим структурним підрозділом ВНЗ/ЗПО. Головною метою діяльності Університетської клініки є надання третинної (високоспеціалізованої), вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги, забезпечення підго-

товки, перепідготовки та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, проведення науково-дослідної роботи, розробки, апробації та впровадження нових медичних технологій».

З метою створення престижної і потужної університетської клініки, в якій фахівці університету надаватимуть високоспеціалізовану лікувально-профілактичну, консультативну допомогу іншим лікувально-профілактичним закладам регіону, забезпечуватимуть підготовку, перепідготовку та підвищення кваліфікації медичних працівників за стандартами вищої освіти, створюватимуть умови для проведення наукових досліджень, здійснюватимуть апробацію та впровадження нових медичних технологій та ін., у вересні 2015 року на базі структурних підрозділів Науково-практичного медичного центру ХНМУ та Центру малоінвазивних технологій і серцево-судинної хірур-

гії ХНМУ було відкрито єдиний Навчально-науковий медичний комплекс «Університетська клініка» ХНМУ. Найближчими завданнями роботи університетської клініки є активна міжнародна інтеграція, продовження розвитку на її базі: «Центру лапороскопічних технологій», «Центру просунутої ендоскопії», «Центру реабілітації спортсменів», «Центру лікування болю», відділень фізичної реабілітації та неврологічних розладів.

Висновки. Таким чином, підготовка професійних фахівців нової генерації можлива тільки на основі інтеграції науково-педагогічного потенціалу Університету та сучасної матеріально-технічної бази лікарні, формування нової корпоративної культури, впровадження інноваційних освітніх програм, що містять нові, якісно вдосконалені технології, методи і форми навчання. А це можливо здійснити лише в умовах Університетської клініки.

SIGNIFICANCE OF THE UNIVERSITY CLINIC IN THE PREPARATION OF DENTAL SURGEON

S. N. Grigorov, G. P. Ruzin, L. P. Reкова, K. N. Vakulenko

Department of oral and maxillofacial surgery, KhNMU, Kharkov

The main task in the preparation of any specialty, including dental surgeon along with the study of the theoretical aspects of the specialty it is to train it necessary manual skills. Currently, on the one hand, to provide all kinds of dental care loses state (municipal) character. Currently, on the one hand, to provide all kinds of dental care loses state (municipal) character. On the other hand, the mandatory informed consent to any medical acts, his reluctance to trust any actions, especially the surgical nature of the student, intern, that makes it very difficult providing mastering of practical skills. Proposed for this purpose use of appropriate phantoms can hardly be achieved due to their high cost and other reasons. In addition, you must take into account the a paid the provision of surgical care that also affects the ability of the student to self-employment. Foreign and domestic experience demonstrates the university dental clinic capacity to provide conditions for students to learning most necessary skills for analgesia and extraction of teeth.

Department of Operative Dentistry has accumulated a sufficient experience on the work in the University Dental Cen-

ter organized more than ten years ago. Due to low prices and shares the humanitarian charity clinic has a sufficient number of patients who seek surgical help. The modern diagnostic and surgical equipment of the dental center and clinic enables us to provide the necessary assistance at a high level. Reception conducts associate professor or assistant of the department which is actively encouraged to participate in the examination and treatment of students. Students participate in the 3rd year of the patient under examination and supervision of the teacher carry out separate stages or the total volume of intervention. The clinic strictly observed by the patient's acknowledgment on the consent of the student's participation in the examination and treatment. But his appeal to the university clinic initially determines its consent.

Our experience shows that it is a university clinic is the important and essential element that plays a role in the creation of optimal conditions in the practical training of a dentist. The most important task of sufficient reason manual skills that distinguishes dentist training requirements from other disciplines can only be solved by establishing a university clinics

РОЛЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РЕФОРМУВАННІ ВІТЧИЗНЯНОЇ НАУКИ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

МЕДИЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА РИЗИКИ

Б.С. Божук

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця

У відповідь на соціальний запит в Україні була створена та введена до Переліку лікарських посад у закладах охорони здоров'я наказом МОЗ України №360 від 19.12.1997 року спеціальність «Медична психологія». Враховуючи потребу системи охорони здоров'я у фахівцях медико-психологічного профілю для надання психотерапевтичної, психопрофілактичної і медико-соціальної допомоги населенню України для підготовки за напрямом «Медицина» спеціальністю «Медична психологія» були створені медико-психологічний факультет в Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця, а пізніше – в Буковинському державному медичному університеті та Вінницькому національному медичному університеті імені В.І. Пирогова.

Загальнонауковою тенденцією розвитку сучасної медицини та психології стає інтеграція медичних, психологічних та соціальних підходів до людини. Лікар-психолог – фахівець, який володіє глибокими знаннями медицини, здатен діагностувати та оцінювати вплив соматичного захворювання на психіку, проводити диференційну діагностику психосоматичних розладів, досконало знає патогенез впливу психологічної травми, професійно володіє психокорекційними заходами та методами психологічної реабілітації в комплексі з психофармакотерапією. Система підготовки фахівця з медичної психології має чітку та послідовну структуру, яка включає додипломну освіту, інтернатуру, магістратуру, аспірантуру, що відповідає кваліфікаційним вимогам.

За роки практичної діяльності лікарі за спеціальністю «медична психологія» успішно підтвердили свою необхідність в сучасній системі охорони здоров'я, хоча постійно розвиток спеціальності сповільнюється консервативними силами.

Приведення вітчизняної системи освіти у відповідність до кращих світових стандартів є потужним кроком до інтеграції нашої держави в Європейський простір. Національна система підготовки має ґрунтуватися на принципах академічної мобільності, але при цьому зберегти найкращі надбання вітчизняних наукових шкіл. Лікарська спеціальність «медична психологія», яка згідно наказу МОН України від 06.11.2015 № 1151 «Про особливості запровадження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 29 квітня 2015 року № 266» відповідає спеціальності «Медична та психологічна реабілітація». Об'єктом діяльності такого фахівця є система медичних, психологічних і соціальних заходів, що зменшують ризик хвороби у вразливих групах населення та попереджають подальший розвиток хвороби, втрату працездатності й спрямованих на максимально раннє і ефективне повернення пацієнтів, інвалідів та осіб з вадами розвитку до суспільно корисної праці та активного соціального життя.

Таким чином ідея об'єднати медичну психологію і реабілітацію є прогресивною, науково обґрунтованою та доцільною, однак така назва спеціальності викликає багато суперечностей та спекуляцій, як в психологічній, так і в медичній сфері.

Враховуючи вищезазначене та прагнучи запобігти можливим ризикам, пропонуємо:

Рекомендувати Кабінету міністрів України змінити назву спеціальності 225 «медична та психологічна реабілітація» на «медична психологія та реабілітація».

Для забезпечення академічної мобільності затвердити в освітньо-професійному стандарті кваліфікацію **лікар** для спеціалізацій медична психологія та медична реабілітація.

РОЛЬ РАДИ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

К. В. Волошин, Т. А. Руденко

Харківська медична академія післядипломної освіти

Робота самоврядних молодіжних організацій, зокрема Рад молодих вчених (РМВ), у вищих закладах освіти є необхідною умовою інтеграції України в європейський освітній простір. Згідно «Закону про вищу освіту в Україні» молодіжні організації отримали досить широке коло повноважень у житті навчального закладу, виховній та навчальній роботі. Найважливішими з них є заохочення молодих фахівців до наукової діяльності та всебічна підтримка у прагненні до самовдосконалення та підвищення престижу вітчизняної медицини.

РМВ – молодіжна організація, що об'єднує аспірантів та молодих викладачів Харківської медичної академії післядипломної освіти (ХМАПО), створена з метою всебічно сприяти науковому зростанню молоді для підвищення престижу Української медицини.

Головними завданнями РМВ ХМАПО є сприяння апробації та впровадженню наукових досягнень і розробок молодих вчених в практику охорони здоров'я, організація та проведення співробітниками ХМАПО спеціалізованих курсів, що підвищують професійний рівень молодих вчених, підтримка лідерських прагнень, отримання другої

вищої освіти, впровадження новітніх технологій у після-дипломній освіті, сприяння патріотичному вихованню, гуманізму, моралі громадянського суспільства, тощо.

Рада молодих вчених ХМАПО приділяє особливу

увагу формуванню у лікарів-спеціалістів гуманістичної моралі, почуття людяності та милосердя, гідності та високої відповідальності за стан здоров'я як окремої людини, так і нації в цілому.

ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ВНЗ

М. Н. Гарас

ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»

Вступ. У зв'язку з невинним розвитком ринку праці в галузі охорони здоров'я, впровадженням кредитної моделі навчання в медичних навчальних закладах із забезпеченням принципу безперервності медичної освіти постало завдання у підготовці конкурентоспроможних професійних кадрів, які могли, користуючись отриманою під час навчання у ВНЗ інформацією, розвивати науково-технічний прогрес для вирішення нагальних проблем практичної охорони здоров'я. Для досягнення цієї мети в системі вищої освіти країн Європи і Америки було розроблено методику проблемно-орієнтованого навчання (ПОН, Problem based learning, PBL).

Основна частина. Проблемно-орієнтоване навчання (ПОН) – це педагогічна стратегія, особливий стиль осягнення знань з повноцінним оволодінням проблемою з глибоким, активним та стійким засвоєнням матеріалу реальних життєвих ситуацій при максимальному використанні доказово обґрунтованих світових інформаційних ресурсів.

ПОН у реаліях медичної освіти ґрунтується на груповому обговоренні заданої ситуації з метою встановлення основної проблеми, що дає можливість відпрацювання навичок вирішення окресленої проблеми та навичок прийняття рішень. Серед переваг ПОН є глибокий аналіз студентами представленої ситуації з тісною міждисциплінарною інтеграцією фундаментальних та клінічних медичних знань, розгляд альтернатив з пошуком підтверджувальних або спростовуючих їх фактів, використання практичного досвіду студентів по пошуку й аналізу інформації. Водночас, найважливішим аспектом ПОН є власне проблемно-орієнтований підхід до подачі інформації, а саме, конкретного взятого з реалій практичної охорони здоров'я клінічного випадку. Вивчення матеріалу в процесі ПОН зазвичай відбувається у вигляді занять в аудиторії, в невеликих за чисельністю групах студентів, зазвичай у формі дискусії, що спрямовується викладачем [1]. Внаслідок того що обсяг прямих імперативних інструкцій при ПОН зводиться до мінімуму, студенти

беруть на себе більшу відповідальність за власне навчання. При цьому роль викладача може зводитися до ролі експерта з обговорюваної проблеми, керівника по користуванню інформаційними джерелами і консультанта у виконанні групового завдання. Таким чином, в ПОН роль викладача полягає в заохоченні активного обговорення проблеми, забезпеченні всебічної роботи студентів, забезпеченні можливості отримання відповідної інформації, підтримці «русла» ведення обговорення [2]. За даними літературних джерел, ПОН зарекомендувала себе як самодостатня та виправдана методика підготовки фахівців-педіатрів [3], хірургів [4], клінічних фармацевтів [5], не поступаючись жодним чином традиційним формам навчання.

Висновки. Таким чином, попри те, що проблемне навчання значно відрізняється від традиційного, та, зважаючи на практичну спрямованість опанування доказово обґрунтованою інформацією й апробацію методики закордонними медичними школами, використання ПОН в системі вищої медичної освіти в Україні можна вважати перспективним.

Література.

1. What doctors can teach teachers about problem-based learning / D.N. Aspy, C.B. Aspy, P.M. Quimby // *Educational Leadership*. – 1993. – Vol. 50(7) – P. 22-24.
2. Does problem-based learning work? A meta-analysis of evaluative research. / D. T. Vernon, R. L. Blake // *Academic Medicine*. – 1993. – Vol. 68(7) – P. 550-563.
3. Goodyear H. Problem based learning in a junior doctor teaching programme / H. Goodyear // *Arch. Dis. Child.* – 2005. – Vol. 90(3). – P. 275–278.
4. Student Perceptions of Tutor Effectiveness in problem based surgery clerkship. P. Mayo, M. B. Donnelly, P. P.Nash, [et all.] // *Teaching and Learning in Medicine*. – 1993. – Vol. 5. – P. 227-233.
5. Clinical pharmacology: principles and practice of drug therapy in medical education / B. Whiting, N.H. Holford, E.J. Begg // *Br. J. Clin. Pharmacol.* – 2002. – Vol. 54. – P. 1-2.

РОЛЬ РАД МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНИХ ОРГАНАХ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ В ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНІВ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ТА «ПРО НАУКОВУ ТА НАУКОВО- ТЕХНІЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ»

Н. С. Куфтеріна

Харківський національний медичний університет

Вступ. Протягом останніх років Центральними органами виконавчої влади (ЦОВВ) був обраний новий вектор та

формат співпраці виборних дорадчих органів, який передбачає ширше залучення громадськості та створення умов

прозорості і підвищення мотивації науковців усіх рівнів. У зв'язку із чим, все більше уваги приділяється створенню, оновленню та розвитку діяльності Рад молодих вчених при центральних органах виконавчої влади. Так, у 2015 році з метою обговорення шляхів реформування галузі медичної науки і забезпечення координації інноваційної, наукової і науково-організаційної діяльності молодих вчених вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти та науково-дослідних установ МОЗ України наказом №734 від 9 листопада 2015 року було оновлено склад Ради молодих вчених при МОЗ України. У 2016 році, керуючись статтею 24 Закону України «Про наукову та науково-технічну діяльність», з метою підтримки молодих вчених, а також врахування думки молодих вчених у питаннях розробки та реалізації молодіжної політики було створено Ради молодих вчених при Міністерстві культури та Міністерстві молоді та спорту. Також з 2014 року активно працює Рада молодих вчених при Міністерстві освіти і науки (МОН), яка з 2012 року була консультативно-дорадчим органом при Державному агентстві з питань науки, інновацій та інформатизації України

Основна частина. Основними напрямками роботи Рад молодих вчених при ЦОБВ є: 1) надання рекомендацій щодо координації науково-дослідної роботи студентів, магістрів, аспірантів, докторантів, науково-педагогічних та наукових кадрів вищих навчальних закладів та науково-дослідних установ, обговорення шляхів реформування наукових галузей, інтеграції освітніх і наукових процесів, підвищення якості наукових досліджень; 2) Аналіз основних проблем та завдань наукових галузей, в тому числі: – сприяння участі студентів та молодих вчених у наукових олімпіадах, проведенні та організації науково-дослідної роботи в вищих навчальних закладах; – інтеграції навчально-виховного та наукового процесів у діяльності вищих навчальних закладів суб'єктами яких є студенти та молоді вчені; – покращання якості та активізації наукових досліджень, що проводяться в вищих навчальних закладах та науково-дослідних установах; – створення та організації роботи різноманітних наукових гуртків, студентських наукових товариств, спільних об'єднань молодих вчених вищих навчальних закладів та науково-дослідних установ відповідно до основних пріоритетів наукової діяльності; – співробітництва з радами молодих вчених вищих навчальних закладів інших міністерств та відомств; – питань міжнародного обміну студентів, науково-педагогічних та

наукових кадрів з метою проведення спільних наукових досліджень, участі в наукових форумах, виконанні наукових грантів; – соціальних проблем молодих вчених; – обговорення кандидатур на здобуття академічних стипендій, премій для молодих вчених. З урахуванням динамічного реформування вищої освіти і науки в Україні, враховуючи консультативно-дорадчу спрямованість діяльності, Радами молодих вчених було розроблено та подано пропозиції до наступних проектів нормативно-правових актів: – «Стратегії реформування вищої освіти в Україні до 2020 року»; – Концепції реформування наукової сфери в Україні; – проекту Закону України «Про наукову і науково-технічну діяльність»; – проекту Постанови Кабінету Міністрів України «Порядок затвердження рішень про присвоєння вчених звань»; – проекту Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку підготовки докторів філософії та докторів наук у вищих навчальних закладах (наукових установах)»; – проекту Наказу Міністерства освіти і науки України «Про оприлюднення дисертацій та відгуків офіційних опонентів»; – проекту Постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження переліку галузей знань і спеціальностей, за якими здійснюється підготовка здобувачів вищої освіти». Крім цього, наразі ведеться робота над підготовкою пропозицій до проектів окремих нормативно-правових актів, необхідних для реалізації положень Закону України «Про наукову і науково-технічну діяльність».

Висновки. Таким чином, Ради молодих вчених при центральних органах виконавчої влади відіграють важливу консультативно-дорадчу роль, сприяють формуванню й реалізації інноваційних освітніх і наукових проектів, поглибленню міжнародної інтеграції та наукового співробітництва.

Література:

1. Закон України «Про вищу освіту» № 76-VIII від 28.12.2014 р. із змінами від 18.02.1016р.
2. Закон України «Про наукову та науково-технічну діяльність» № 848-VIII від 26.11.2015 р.
3. Наказ Міністерства охорони здоров'я №734 від 09.11.2015 «Про зміни до складу Ради молодих вчених при МОЗ України».
4. Положення Про Раду молодих вчених, затверджене наказом Міністерства охорони здоров'я №97 від 25.02.2008.

ДОСВІД АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» В РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

С. В. Кучер

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

Згідно до Закону України «Про вищу освіту» академічна мобільність дає можливість учасникам освітнього процесу навчатися, викладати, стажуватися чи проводити наукову діяльність в іншому вищому навчальному закладі як на території України, так і поза її межами. Академічна мобільність є одним з передових напрямів міжнародної діяльності ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського МОЗ України».

Вона відкриває молодим науковцям університету виняткові можливості користуватися сучасним технічним оснащенням у зарубіжних учбових лабораторіях і наукових центрах для проведення досліджень, удосконалювати рівень володіння іноземною мовою, набувати професійного досвіду роботи у період проходження практики та під час стажування. Сьогодні цілеспрямовані молоді науковці університету можуть одержати теоретичний і практичний

досвід в умовах принципово іншої системи вищої освіти. Розвитку міжнародних освітніх і наукових зв'язків між університетами, активізації їх співпраці сприяє участь молоді у програмах міжнародної академічної мобільності, отримання нею доступу до закордонних освітніх програм, курсів та дослідницьких проектів.

На сьогодні наш університет співпрацює з 38 зарубіжними вищими медичними освітніми закладами та закладами охорони здоров'я з 13 країн світу.

Тернопільський державний медичний університет активно працює у програмах міжнародних академічних обмінів викладачів та студентів. Цьому сприяє налагодження зв'язків та укладання угод про партнерство між університетами, що входять до складу MEDEA (Альянс медичних університетів) в рамках міжнародного проекту ERASMUS MUNDUS. Діяльність даного проекту спрямована на забезпечення підтримки вищим навчальним закладам східної Європи на шляху до впровадження світових освітніх та наукових стандартів.

Співпраця здійснюється також на основі партнерських відносин ТДМУ з іноземними університетами і компаніями, дякуючи чому наші молоді науковці можуть

брати участь в міжнародних освітніх програмах, таких як програма «Fulbright Scholar», Erasmus+, програма академічної мобільності MEVLANA, канадсько-український проект «Психологічне здоров'я», фахові стажування для молодих вчених у лікувальних закладах Республіки Польща та вдосконалення професійних навичок протягом місячного стажування на лікувальних базах Вроцлавського університету. У 2015 році розпочато співпрацю з міжнародними партнерами у рамках програми ЄС з досліджень та інновацій «Horizon 2020» і «Polonez-1». Основними цілями таких програм є підвищення якості освіти, розвиток міжкультурного обміну, підготовка майбутніх кваліфікованих медичних фахівців. Участь в програмах академічної мобільності дає молодому вченому можливість отримати якісну європейську освіту за обраним напрямом підготовки, розширити свої знання у всіх областях європейської культури, відчувати себе повноцінним громадянином Європи. Розвиваючи мобільність викладачів і студентів Тернопільський державний медичний університет приймає участь в процесах інтернаціоналізації та глобалізації, підтримує соціальні, економічні, культурні, політичні взаємовідносини та зв'язки з іншими країнами.

РОЛЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У ВПРОВАДЖЕННІ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ

В. Є. Новошицький

Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Вступ. Все більше в організації роботи та в управлінні вищими навчальними закладами (ВНЗ) приймають участь молоді вчені та особи, які навчаються у даних закладах. Можливість активно займатись громадською діяльністю, вносити пропозиції щодо розвитку ВНЗ та захищати свої права забезпечується законом України «Про вищу освіту» (далі – закон). Тому впровадження даного закону в повному обсязі є необхідним та важливим, як у ВНЗ додипломної освіти, так і післядипломної. Одним із основних аспектів закону для студуючої молоді є необхідність наявності у кожному ВНЗ наукових товариств студентів (курсантів, слухачів), аспірантів, докторантів і молодих вчених та студентського самоврядування. Умови їхньої організації, функціонування та розвитку прописані в статтях 40 та 41 закону України «Про вищу освіту».

Основна частина. Наукові товариства молодих вчених вже десятиліттями працюють та розвиваються в системі післядипломної освіти. Оскільки молодь завжди була рушієм змін та найактивнішою складовою в прогресі та розвитку ВНЗ, вона завжди висвітлювала своє бачення в розвитку науки, агітуючи за розширення прав та свобод для молодих вчених. Завдяки новому закону України «Про вищу освіту» в закладах післядипломної освіти змогли створитися самоврядування осіб, що навчаються (студентське самоврядування). В системі післядипломної освіти функціонування та робота наукових товариств та студентських самоврядувань є тісною та взаємодоповнюючою.

Із появою студентського самоврядування в післядипломній освіті виникло більше можливостей для розвитку, як молодих вчених, так і інших осіб, що навчаються. Це пов'язано з новими можливостями та свободами, які ви-

никли внаслідок впровадження закону України «Про вищу освіту». Молоді вчені взяли активну участь у створенні та функціонуванні студентського самоврядування. Безперервно беруть участь в його удосконаленні та можливості найширшого використання прав наданих законом. Наукові товариства разом із студентським самоврядуванням беруть активну участь в управлінні ВНЗ, входять до всіх дорадчих органів та пропонують ідеї щодо покращення навчання, розвитку науки та ВНЗ в цілому.

Важливою частиною роботи молодих вчених є проведення конференцій, майстер класів та дискусійних клубів за різними напрямками медицини. Наявність окремих приміщень з необхідним обладнанням, що передбачено законом, полегшує роботу молодих вчених та покращує їх комунікацію із науковими товариствами молодих вчених та студентськими самоврядуваннями інших ВНЗ. Наявність фінансування, що забезпечується законом, дозволяє відвідувати конференції, конгреси та інші наукові заходи, на яких можна підвищити свій рівень науковця і лекторські здібності, презентувавши свої дослідження.

Першим медичним закладом післядипломної освіти, який впровадив закон щодо функціонування наукових товариств та студентського самоврядування стала Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика. Впродовж цього нетривалого часу від моменту створення було проведено багато спільних заходів. До них належать науково-практичні конференції, семінари по удосконаленню якості освіти, а також багато спортивно-оздоровчих заходів. Спільно були проведені волонтерські заходи.

Нажаль не у всіх ВНЗ наукові товариства та студентське самоврядування працюють спільно, а в деяких і прогидіють

один одному. Це є однією із проблем в молодіжному русі ВНЗ. Спільними зусиллями можна досягнути більшого.

Висновки. Закон України «Про вищу освіту» надає багато нових можливостей для розвитку та вдосконалення молодих вчених та інших осіб, що навчаються. Дозволяє розвиватись та встановлюватись, як лікар, науковець та в цілому, як особистість. Впровадження даного закону в повному обсязі необхідне у всіх ВНЗ. Молоді вчені беруть безпосередню участь та відіграють важливу роль у цьому впровадженні.

Література:

1. Закон України «Про вищу освіту» № 76-VIII від 28.12.2014 р. із змінами від 18.02.1016р.
2. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні» № 2998-XII із змінами, внесеними від 02.03.2015 р.
3. Новошицький В. Є. Особливості впровадження студентського самоврядування у закладах післядипломної освіти / В. Є. Новошицький, З. В. Малецька // Хист. – 2015. – Т. 17. – С. – 442.

ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ОНЛАЙН-ТЕСТУВАННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ

М. І. Романченко

Одеський національний медичний університет

У 2015-2016 навчальному році в зв'язку із інтеграцією України в європейський навчальний простір було підвищено відсоток учбових годин, відведених на СРС. Колективом кафедри внутрішньої медицини №4 ОНМедУ було прийнято рішення запустити дистанційне навчання на базі сайту кафедри (www.therapy.odmu.edu.ua). Механізми дистанційного навчання мали відповідати певним критеріям: бути легкодоступними через інтернет 24/7 (бажано – з можливістю доступу із смартфонів та планшетів), дозволяти індивідуально відстежувати успішність кожного із студентів (логін, пароль, індивідуальна успішність), бути інтегрованими у навчальну програму, бути інтерактивними.

Таким вимогам відповідають декілька наявних у відкритому доступі скриптів чи програмних комплексів: Moodle, AriQuiz, PHP Web Quiz, тощо. Незважаючи на те, що найбільш поширеним є програмний комплекс від Moodle, виходячи із простоти інтеграції у вже наявний сайт кафедри було прийнято рішення про використання саме скрипту AriQuiz.

За сім місяців 2015-2016 навчального року системою скористались більше 12 тис. разів, що відповідає приблизно 50 тестуванням на кожного студента, що навчались на кафедрі за цей час. У процесі користування системою викладачами було виявлено ряд переваг, що суттєво поліпили якість навчального процесу та спростили контроль за позааудиторною роботою студентів. Так, наявність автоматизованої системи дозволяє значно спростити рутинну роботу викладача із складання декількох варіантів тестування, по кожній з тем та спрощує перевірку виконаних тестових завдань (скрипт робить це автоматично). Електронне тестування дозволяє використовувати не тільки стандартний формат тестових завдань з вибором най-

більш коректної відповіді, але й завдання із вписування коректної відповіді у поле (наприклад, вказати дозу препарату), дозволяє використання зображень із завданням вказати правильну відповідь кліком чи торканням екрану (наприклад, знайти зміни на рентгенограмі), використовувати тести із будуванням логічно зв'язаних пар, тощо. Студенти відмічають більшу схильність працювати з тестами, коли є можливість проходити їх як в тренувальному режимі, так і в заліковому. Ще однією перевагою є можливість доступу до системи у будь-який час та у зручних умовах, використовуючи телефон чи планшет, підключені до інтернету. Використання студентом власних приладів додатково знижує потребу у стаціонарних ПК у навчальному закладі.

Серед недоліків такого методу оцінки знань студентів можна відмітити необхідність у наявності співробітника з високим рівнем володіння ПК для запуску такої системи, але наявність значної кількості інструкцій в інтернеті частково вирішує цю проблему. Ще одним недоліком є можливість передачі студентом своїх персональних даних, логіну та паролю, третій особі для відповіді на тестові завдання. Цей недолік вирішується проведенням залікових тестувань у контрольованих умовах – в аудиторії із потужним бездротовим інтернетом та під наглядом викладача.

Ключовою перевагою розробленого навчального комплексу є те, що у процесі засвоєння матеріалу студент має можливість у будь-який час звернутись до онлайн-системи тестування для оцінки рівня своїх знань та ступеню готовності до іспиту. Викладач, у свою чергу, має можливість відстежувати успішність студентів, аналізувати помилки, коригувати навчальний процес згідно отримуваних даних.

МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ПЛАСТИЧНОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ

С. О. Ставицький, Д. С. Аветіков

ВДНЗ України «Українська медична стоматологічна академія»

Навчання студентів на сучасному етапі вимагає від викладачів Вищої школи опанування нових методик та сучасних комп'ютерних технологій. Кафедра хірургічної стоматології та щелепно-лицевої хірургії з пластичною та

реконструктивною хірургією ВДНЗУ «УМСА» є опорною з дисципліни «пластична та реконструктивна хірургія» з 2003 року. За цей час співробітниками кафедри запропоновано декілька сучасних технологій навчання.

На кафедрі створена експериментальна клініко-морфологічна навчально-наукова лабораторія з вивчення проблеми і розробки нових методів пластичних, відновлювально-реконструктивних операцій в якій:

- створена програма з вивчення рівня враженості населення даною патологією, його медико-соціального стану і рівня надання спеціалізованої медичної допомоги;

- програма клініко-морфологічних досліджень, направлених на розробку нових методів пластичних, відновлювально-реконструктивних операцій;

- проводиться розробка нових медичних інструментів і шовних матеріалів, направлених на зниження травматизації тканин та попередження келоїдних рубців та деформацій;

- створена комп'ютерна програма і банк даних методик пластичних відновлювально-реконструктивних та косметичних операцій пацієнтам з вродженими вадами обличчя та тіла.

Розроблені комп'ютерні навчальні програми для студентів по розділах навчального плану курсу пластичної хірургії: анатомічні особливості будови тканин голови і шиї (іннервація, кровопостачання і склад тканин) з позиції проведення пластичних відновлювальних операцій черепно-щелепно-лищевої ділянки (віртуальна анатомія людського тіла); пластичні відновлювально-реконструктивні і косметичні операції черепно-щелепно-лищевої ділянки місцевими тканинами, клаптями на живильних ніжках, ангіосом-

ними трансплантатами з голови; методи відновлювально-реконструктивних операцій з використанням сучасних біотехнологій і мікрохірургічної техніки.

Інтерактивні методи можуть застосовуватися при наступній роботі із студентами:

- організація тематичних занять;

- організація тимчасових творчих колективів при роботі над конкретним проектом;

- організація дискусій і обговорень спірних питань, що виникли в колективі;

- для створення освітніх ресурсів: кафедральних освітніх архівів (курсів лекцій, тестових завдань, академічних історій хвороби, творчих робіт, аудіо і відеоматеріалів тощо).

Таким чином, застосовані технології приводять до:

1. Підвищення ефективності занять, інтересу студентів до предмету.

2. Формування і розвиток у студентів комунікативних навиків і умінь, емоційних контактів між студентами (розуміння, що таке діалог і навіщо він потрібний).

3. Формування і розвиток аналітичних здібностей, відповідального відношення до власних вчинків (здатність критично мислити, уміння робити обґрунтовані висновки, приймати рішення і нести відповідальність за них).

4. Формування і розвиток навиків планування оперативних утручань (здатність прогнозувати).

ЗМІСТ

Секція III

РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ (ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ) НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ

<i>Т. В. Ащеулова, О. Н. Ковальова, Н. А. Сафаргаліна-Корнілова, Н. М. Герасимчук, О. В. Гончарь</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ № 1, ОСНОВ БІОЕТИКИ І БІОБЕЗПЕКИ	3
<i>Т. Є. Баб'як</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ ДО ДЕРЖАВНОЇ АТЕСТАЦІЇ З ДИСЦИПЛІНИ «ХІРУРГІЯ»	4
<i>А. М. Бербець</i> ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДИК ПРИ ПІДГОТОВЦІ ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ДО ЛІЦЕНЗІЙНИХ ІСПИТІВ	5
<i>Т. В. Бірюкова</i> КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ	7
<i>Я. Г. Борох, О. Г. Іванько</i> АКАДЕМІЧНА НЕЧЕСНІСТЬ У МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ОЧИМА СТУДЕНТІВ	7
<i>Р. Є. Булик, Н. В. Черновська, Ю. В. Ломакіна</i> ЕФЕКТИВНІСТЬ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ТА ВМІНЬ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ ЗА КРЕДИТНО- ТРАНСФЕРНОЮ СИСТЕМОЮ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ТА ГЕНЕТИКИ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»	8
<i>В. А. Візір, О. В. Деміденко</i> ЗДІЙСНЕННЯ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ЗАСОБАМИ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ	10
<i>С. О. Гаєвський, М. М. Потяженко, О. Є. Кітура, Н. Л. Соколюк, Н. О. Люлька, Т. В. Настрога</i> ОБ'ЄКТИВНЕ ОЦІНЮВАННЯ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ	11
<i>Є. І. Гайдаржі</i> ОПТИМІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ РІВНЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ, ЯКІ НАВЧАЮТЬСЯ АНГЛІЙСЬКОЮ МОВОЮ, НА КЛІНІЧНИХ (ХІРУРГІЧНИХ) КАФЕДРАХ	12
<i>В. І. Гарець, І. І. Кононова, О. Г. Слесаренко, І. І. Колосова, В. В. Майор</i> ТЕСТУВАННЯ ЯК ЗАСІБ РОЗВИТКУ І РЕГУЛЯЦІЇ ПІЗНАВАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ	14
<i>А. П. Гасюк, С. М. Совгиря, Н. І. Винник, М. А. Волобуєв, Д. Є. Ніколенко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ЗА ДОПОМОГОЮ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ	15
<i>Н. В. Гасюк, Я. П. Нагірний, М. О. Левків</i> ПРОФЕСІЙНА МАЙСТЕРНІСТЬ ПЕДАГОГА – ЗАПОРУКА ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	16
<i>І. В. Геруш, Н. П. Григор'єва</i> ІНФОРМАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ЯК ІНСТРУМЕНТ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТНЬОГО ПРОЦЕСУ	16
<i>Л. М. Головатюк, О. А. Бовкун, С. І. Єсіпова, О. І. Шишак</i> ПІДГОТОВКА З ПЕДІАТРІЇ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2» НА VI КУРСІ МЕДИКО-ПСИХОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	17
<i>С. В. Гордійчук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ СИСТЕМИ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ЗА УЧАСТЮ СТУДЕНТІВ	18
<i>І. А. Григорова, Л. В. Тихонова, О. О. Тесленко, О. Р. Єскін</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕВРОЛОГІЯ»	19
<i>О. М. Гуменюк, В. В. Гуменюк</i> ЯКІСТЬ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ: ОСОБЛИВОСТІ ОЦІНЮВАННЯ	21
<i>Н. В. Давидова</i> ГЕНДЕРНІ ОСОБЛИВОСТІ УСПІШНОСТІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ З БІООРГАНІЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ХІМІЇ	22

<i>В. М. Дворник, Л. Б. Єрис, Г. М. Кузь, О. І. Тесленко, О. Б. Тумакова, Г. М. Баля</i> КОНТРОЛЬ НАВЧАЛЬНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ З ІМПЛАНТОЛОГІЄЮ	23
<i>М. А. Довбиш, Г. В. Бачурін, А. О. Попович, І. М. Довбиш, А. О. Губарь</i> ВПРОВАДЖЕННЯ КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЇ СИСТЕМИ ЯК ОДНА З ФОРМ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ДЛЯ ОЦІНКИ РІВНЯ ОСВІТИ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	24
<i>Г. М. Дубинська, Н. П. Лимаренко, О. М. Ізюмська, Т. І. Коваль, В. А. Боднар, В. А. Полторапавлов, Т. М. Котелевська, Н. О. Приймєнко, Л. М. Сизова, С. С. Руденко, О. Г. Марченко</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ ТА ЇХ ОЦІНКА ПРИ ВИВЧЕННІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ	25
<i>А. М. Ерстенюк, І. Г. Купновицька, Д. В. Семенів, Р. І. Белегай, Н. В. Губіна, С. М. Калугіна, В. І. Клименко, А. Л. Сапатий, І. П. Фітковська, І. О. Федяк, М. П. Вівчаренко</i> ДО МЕТОДИКИ ПРОВЕДЕННЯ АТЕСТАЦІЇ ВИПУСКНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ З КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ	26
<i>Г. М. Ерстенюк, М. І. Мойсеєнко, Д. В. Семенів, І. Г. Купновицька, І. О. Федяк</i> ПОПЕРЕДНІ РЕЗУЛЬТАТИ ПРОВЕДЕННЯ КОМПЛЕКСНОГО ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО ІСПИТУ ВИПУСКНИКІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ В ОДИН ЕТАП	27
<i>В. А. Жадько, П. О. Бідзіля</i> ВЗАЄМОДІЯ «ВИКЛАДАЧ – СТУДЕНТ» (ДАНІ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ).....	27
<i>Г. В. Інишкова</i> КОНТРОЛЬ ЗНАНЬ, УМІНЬ, НАВИЧОК І ПРАКТИЧНОГО ВИКОРИСТАННЯ ОСНОВ БІОСТАТИСТИКИ СТУДЕНТАМИ І СПЕЦІАЛІСТАМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК ВАЖЛИВА СКЛАДОВА ВДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ	29
<i>О. П. Кобрин, В. І. Герелюк, Н. І. Кукурудз, Н. М. Павелко, Л. Ю. Плав'юк</i> ФОРМИ КОНТРОЛЮ ЗА ПІДГОТОВКОЮ СТУДЕНТІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК 2. СТОМАТОЛОГІЯ» З ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	31
<i>О. В. Кравченко, С. М. Ясніковська</i> АЛГОРИТМ ПІДГОТОВКИ МОЛОДОГО ВИКЛАДАЧА ДО ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ	32
<i>Б. В. Кулаченко</i> ІНТЕНСИФІКАЦІЯ МОНІТОРИНГУ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	33
<i>В. І. Лупальцов, А. І. Ягнюк, К. М. Сокол, А. В. Трофімова</i> ВНУТРІШНЬОКАФЕДРАЛЬНИЙ КОНТРОЛЬ ЗА ЯКІСТЮ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	34
<i>П. Є. Мазур, О. В. Батюх</i> РЕЗУЛЬТАТИ ВПРОВАДЖЕННЯ ФОРМ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	34
<i>Д. І. Маракушин, Л. В. Чернобай, І. С. Кармазіна, О. В. Васильєва, І. М. Ісаєва, Р. В. Алексеєнко, Н. С. Глоба</i> ЗАСТОСУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» ДЛЯ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ	35
<i>Г. М. Мельничук, О. В. Базалицька, І. Р. Костюк, Н. І. Шовкова, А. Д. Бабенко</i> ПОШУК НОВИХ МЕТОДІВ КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОПРАЦЮВАННЯ МАТЕРІАЛУ ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ ПОЗААУДИТОРНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ	37
<i>М. М. Михалків, І. Б. Івануса, О. Б. Поляк, Н. О. Зарівна</i> КОНТРОЛЬ ЯКОСТІ ЗНАНЬ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ХІМІЇ	38
<i>Б. О. Мігенько, Л. С. Бабінець, І. О. Боровик, Л. М. Мігенько</i> СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ НАВЧАННЯ НА ЦИКЛІ «ХІРУРГІЯ В СІМЕЙНІЙ МЕДИЦИНІ» НА ДОДИПЛОМНОМУ РІВНІ	39
<i>В. В. Мінухін, Л. С. Габишева, Т. М. Замазій</i> МОНІТОРИНГ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ В МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ	41
<i>О. О. Нікітіна, А. Ю. Бутко</i> ЕЛЕМЕНТИ ГРИ НА ЕТАПІ КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ З ФАРМАКОГНОЗІЇ	41
<i>А. О. Ніколаєва, В. О. Федоров, О. В. Кривошапка</i> РЕЗУЛЬТАТИВНІСТЬ ВНУТРІШНЬОГО МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ СПЕЦІАЛІСТІВ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	42

<i>О. Б. Овчаренко, О. А. Ляценко, С. І. Гайворонська, А. О. Олійник, В. Ю. Паращук</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ТЛІ ПЕДАГОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ	43
<i>Ю. С. Паращук, І. В. Старкова, А. О. Романенко</i> ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЯ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ З АКУШЕРСТВА ВІДПОВІДНО ДО КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ	44
<i>Т. О. Петрушанко, Н. М. Іленко, Е. В. Ніколішина, Н. В. Іленко</i> РОЛЬ ТЕСТОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАТЬ У ВИВЧЕННІ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ	45
<i>В. І. Похилько, С. М. Цвіренко, Г. М. Траверсе, Ю. І. Чернявська, Н. С. Артёмова</i> СУЧАСНА МЕДИЧНА НАУКА ОЧИМА СТУДЕНТІВ	46
<i>О. М. Савчук</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ У ЛУЦЬКОМУ БАЗОВОМУ МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ	48
<i>Б. Д. Семенюк</i> ПРОБЛЕМИ ОЦІНЮВАННЯ ЯКОСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ УКРАЇНИ	50
<i>В. Д. Сиволап, Д. А. Лащук, В. Х. Каленський</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА КАФЕДРІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ	51
<i>Г. С. Сиволяс-Романова</i> АНАЛІЗ РІВНЯ ЗАСТОСУВАННЯ ВМІНЬ САМОКОНТРОЛЮ ЗНАТЬ СТУДЕНТАМИ ТРЕТЬОГО КУРСУ МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	52
<i>О. В. Соляник, А. В. Федченко</i> ЖИТТЄВІ ЦІННОСТІ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ	52
<i>А. О. Стецьків, Л. В. Стецьків, О. В. Боднарчук, Г. О. Деркач</i> МЕТОДИКА ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «НЕОРГАНІЧНА ХІМІЯ»	53
<i>О. В. Стеченко, Н. К. Гребень</i> УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОЦІНЮВАННЯ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ НА ПІДСУМКОВОМУ МОДУЛЬНОМУ КОНТРОЛІ ..	54
<i>В. О. Тихолаз, В. С. Школьніков, Ю. В. Грищенко, Л. Л. Залевський, Е. І. Алієв</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ЖУРНАЛУ ОБЛІКУ ВІДВІДУВАННЯ ТА УСПІШНОСТІ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ АНАТОМІЇ ЛЮДИНИ	54
<i>Н. О. Ткаченко, В. О. Демченко</i> СИСТЕМНИЙ ПІДХІД ДО ВНУТРІШНЬОГО КОНТРОЛЮ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДИСЦИПЛІНИ «МЕНЕДЖМЕНТ ТА МАРКЕТИНГ У ФАРМАЦІЇ»	55
<i>Л. Я. Федонюк, О. М. Ярема, Х. Ю. Недошитко, Н. Б. Глипка</i> ПРОВЕДЕННЯ ПІДСУМКОВОГО ЗАНЯТТЯ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ ЯК ПОКАЗНИК ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	56
<i>Н. С. Фізор, М. С. Образенко, В. С. Бегляя</i> КЕРУВАННЯ ПРОЦЕСОМ НАВЧАННЯ	57
<i>Л. В. Фоміна, О. В. Калініченко, Т. В. Скорбач, А. А. Семашко, А. К. Нестеренко</i> САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ОДИН ІЗ АСПЕКТІВ РЕАЛІЗАЦІЇ МОНІТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНИХ УНІВЕРСИТЕТІВ	57
<i>Л. В. Фоміна, Г. Я. Костюк, В. І. Півторак</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕТОДИКИ ФОРМУВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ УНІВЕРСИТЕТУ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ ТА ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ	59
<i>М. М. Хаустов, Р. О. Бачинський, Н. О. Гордієнко, В. В. Поручіков</i> МОНІТОРИНГ ЯК СКЛАДОВА УПРАВЛІННЯ ЯКОСТІ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	62
<i>М. С. Щербаков, М. А. Волошин, О. А. Ант, М. С. Вовченко, М. Г. Лебединець, С. В. Чугін</i> ЗНАЧЕННЯ РЕЙТИНГОВОЇ ОЦІНКИ В КОНТРОЛІ ЯКОСТІ ЗНАТЬ СТУДЕНТІВ НА БАЗОВИХ КАФЕДРАХ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ТА ШЛЯХИ ЇЇ УДОСКОНАЛЕННЯ	64
<i>Р. І. Яцишин, І. Т. Гавриш, В. В. Капечук, Н. В. Чернюк</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК 2»	66

<i>О. Н. Ivanko, Y. S. Skrypnukova</i>	
ACADEMIC DISHONESTY CONTROL AS A COMPONENT OF HIGH EDUCATION PROCESS QUALITY	66
<i>L. F. Kaskova, N. V. Yanko, O. O. Karpenko, I. Yu. Vashchenko</i>	
METHODS OF PREPARATION OF STUDENTS TO SUMMATIVE ASSESSMENT.....	67
<i>I. A. Kryvoruchko, N. M. Goncharova</i>	
EFFICIENCY OF INTERNAL QUALITY CONTROL TRAINING AT THE DEPARTMENT SURGICAL.....	69

Секція IV

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗА ОСВІТНЬО-НАУКОВИМ ТА НАУКОВИМ РІВНЯМИ

<i>Д. С. Аветіков, І. В. Яценко, В. М. Гаврильєв, О. О. Розколупа, І. В. Бойко</i>	
АНАЛІЗ ОФОРМЛЕННЯ МЕДИЧНОЇ ДОКУМЕНТАЦІЇ НА АМБУЛАТОРНОМУ СТОМАТОЛОГІЧНОМУ ПРИЙОМІ СТУДЕНТАМИ-ВИПУСКНИКАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	70
<i>Р. В. Алексеєнко, Л. М. Рисована</i>	
ІНТЕРАКТИВНІ ТЕХНОЛОГІЇ В НАВЧАННІ ЯК СКЛАДОВА ПРОФЕСІЙНОЇ ОСВІТИ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ.....	71
<i>М. М. Ананьєва, Н. О. Боброва, І. М. Звягольська, Г. А. Лобань, Я. О. Басараб</i>	
ВИКОРИСТАННЯ ГРАФІВ ЛОГІЧНОЇ СТРУКТУРИ ЗАНЯТЬ У НАВЧАННІ СТУДЕНТІВ НА ПРИКЛАДІ ОПОРТУНІСТИЧНИХ ІНФЕКЦІЙ, ВИКЛИКАНИХ АСІНЕТОВАСТЕР SPP.....	71
<i>Р. Р. Антонів, Є. А. Литвинець</i>	
ІНДИВІДУАЛЬНА САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТА – ЗАСІБ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ВИВЧЕННЯ КЛІНІЧНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	73
<i>О. Я. Бабак, В. І. Молодан, К. А. Просоленко, К. А. Лапишина</i>	
ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ У ВИЩІЙ ШКОЛІ	74
<i>Т. В. Бездітко, Т. С. Оспанова, Т. Ю. Хіміч, Г. В. Єрмоменко</i>	
РОЛЬ ВИКЛАДАЧА І ДИДАКТИКИ У ФОРМУВАННІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ.....	75
<i>Р. І. Белегай, І. Г. Купновицька, Н. В. Губіна, А. Л. Сапаний, І. П. Фітковська, В. І. Клименко, О. І. Данилюк, М. П. Вівчаренко</i>	
КУРСОВА РОБОТА «ПРОТОКОЛ ЕФЕКТИВНОСТІ І БЕЗПЕЧНОСТІ ЛІКАРСЬКОГО ПРЕПАРАТУ» ЯК ОДИН ІЗ ВИДІВ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАЦІЇ	76
<i>С. М. Білаш, М. М. Коптев, О. М. Проніна, А. В. Пирог-Заказнікова, О. Ю. Половик</i>	
РОЛЬ СТУДЕНТСЬКОГО НАУКОВОГО ГУРТКА В УДОСКОНАЛЕННІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ ОПЕРАТИВНОЇ ХІРУРГІЇ І ТОПОГРАФІЧНОЇ АНАТОМІЇ.....	78
<i>Б. Т. Білинський, Н. А. Володько, В. Р. Савран, Ю. М. Стернюк, Т. Г. Фецич</i>	
ЛЬВІВСЬКА ОНКОЛОГІЧНА ШКОЛА: 50-РІЧНИЙ ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ ОНКОЛОГІЇ СТУДЕНТАМ.....	80
<i>Н. А. Бількевич, С. М. Андрейчин, Н. А. Кавецька, Б. Г. Бугай, М. М. Руда, Н. З. Ярема, У. О. Мудра</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ФУНКЦІЇ ЛОГІЧНОГО МИСЛЕННЯ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	80
<i>Н. А. Бількевич, С. М. Андрейчин, Н. А. Кавецька, Т. Ю. Чернець, Н. Я. Верещакіна, І. І. Ганьбергер, С. В. Кучер</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ УВАГИ ТА ПАМ'ЯТІ НА ЗОРОВІ ОБРАЗИ У СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОГО ВУЗУ	81
<i>А. М. Біляков, Б. В. Михайличенко, С. С. Бондар</i>	
ІННОВАЦІЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ ЯК ОДНА З ЛАНОК НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА ДОДИПЛОМНОМУ ТА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНЯХ У ВМНЗ.....	81
<i>А. М. Біляков, Б. В. Михайличенко, С. С. Бондар</i>	
ПЕРЕПОНИ НА ШЛЯХУ ПРИСВОСННЯ ВЧЕНИХ ЗВАНЬ: НЕОБХІДНІСТЬ ЧИ НАДМІРНІ ВИМОГИ	82
<i>М. І. Бобак, О. Д. Колодницька, М. І. Зуляк</i>	
ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ У СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ПРОЕКТНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	83
<i>О. А. Бовкун, Л. М. Головатюк, С. І. Єсіпова, С. П. Ходаківська</i>	
ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПІД ЧАС ВИРОБНИЧОЇ ПРАКТИКИ З ПЕДІАТРІЇ НА ІV КУРСІ МЕДИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	84

<i>Ю. К. Більбот, Р. В. Ковтуненко, О. О. Толстікова</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ МЕДИЧНОЇ АКАДЕМІЇ НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ.....	85
<i>І. П. Вакалюк, Г. Д. Чернюк</i> ІНТЕНСИФІКАЦІЯ ТА ОПТИМІЗАЦІЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЛІКУВАЛЬНА СПРАВА» НА ЗАНЯТТЯХ З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	85
<i>С. О. Васюк, А. С. Коржова</i> РОЛЬ АНАЛІТИЧНОЇ ХІМІЇ У ФОРМУВАННІ МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ.....	86
<i>О. П. Вітовська, Н. К. Гребень</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ РОЗВИТКУ КЛІНІЧНОГО МИСЛЕННЯ ЯК ІНТЕРАКТИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ.....	86
<i>О. П. Волосовець, С. П. Кривопустов, І. О. Логінова, О. В. Павлик</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ КЛІНІЧНОЇ ПЕДІАТРІЇ НА БАЗІ НАУКОВО ОРІЄНТОВАНИХ КЛІНІК ..	87
<i>Т. М. Волосовець</i> ЗНАЧЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК У ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ.....	88
<i>І. І. Ворона, Т. В. Саварин, Г. Б. Паласюк</i> ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНОЇ ЛЕКСИЧНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ЗАСОБАМИ ІНТЕРАКТИВНОГО НАВЧАННЯ	89
<i>Г. П. Гаморак</i> ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ ДО ВИКЛАДАННЯ МІКРОБІОЛОГІЇ У ВИЩІЙ МЕДИЧНІЙ ШКОЛІ.....	90
<i>П. А. Гасюк, С. О. Росоловська, М. М. Малюченко, О. О. Стаханська, А. Б. Воробець, В. Б. Радчук</i> РОЛЬ НАВЧАЛЬНОГО ПОСІБНИКА В ОПАНУВАННІ ВИБІРКОВОЇ ДИСЦИПЛІНИ З ОРТОПЕДИЧНОЇ СТОМАТОЛОГІЇ.....	91
<i>К. Ю. Гашинова, Л. А. Ботвінікова, К. О. Белослудцева, О. В. Фесенко</i> ВИКОРИСТАННЯ ДОСВІДУ РІЗНИХ МЕТОДИК НАВЧАННЯ АНГЛОМОВНИХ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ	91
<i>Г. С. Гвоздецька, Х. Б. Кузьмінська</i> ЗАПОВНЕННЯ ЩОДЕННИКА ПРАКТИЧНИХ НАВИКІВ ІЗ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН – СПОСІБ УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКІСНОЇ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР.....	92
<i>І. З. Гладчук, Г. Б. Щербина</i> АНАЛІЗ ВИКОРИСТАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ НА КАФЕДРІ АКУШЕРСТВА ТА ГІНЕКОЛОГІЇ № 1 ОНМедУ	93
<i>О. В. Гордієнко, В. З. Сікора, В. І. Бумейстер, О. С. Ярмоленко, О. О. Приходько, О. О. Устянський, І. В. Болотна, Л. Г. Сулим</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ВИВЧЕННЯ ДИСЦИПЛІНИ «АНАТОМІЯ ЛЮДИНИ» ПРИ ВПРОВАДЖЕННІ ПРОБЛЕМНО- ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ.....	93
<i>І. Я. Городецька</i> РОЛЬ І МІСЦЕ ДИСЦИПЛІНИ «МЕДИЧНЕ І ФАРМАЦЕВТИЧНЕ ТОВАРОЗНАВСТВО» В СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	94
<i>Н. О. Горчакова</i> ВЗАЄМОЗВ'ЯЗОК ЯКОСТІ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА ЗАЦІКАВЛЕНОСТІ СТУДЕНТІВ.....	95
<i>Н. О. Горчакова, Н. В. Савченко, О. В. Шумейко, О. В. Клименко</i> ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ДЛЯ ІНТЕНСИФІКАЦІЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ	95
<i>А. В. Гошовська</i> СУЧАСНІ ДИДАКТИЧНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ	96
<i>І. П. Гук</i> САМООРГАНІЗАЦІЯ ЯК ЧИННИК ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ.....	97
<i>О. В. Гуцул, П. М. Григоришин</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НЕПЕРЕРВНІЙ ПРОФЕСІЙНІЙ ОСВІТІ	97
<i>А. Й. Дацко</i> ОЗНАЙОМЧА ПРАКТИКА З ОРГАНІЗАЦІЇ ТА ЕКОНОМІКИ ФАРМАЦІЇ ЯК БАЗА ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ТЕОРЕТИЧНИХ ОСНОВ І ПРОФЕСІЙНО ВАЖЛИВИХ НАВИЧОК МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ.....	99
<i>А. М. Дацук, Н. О. Пустова, С. І. Добржанська</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ТА ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ЛЕКЦІЙ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	99

<i>Т. О. Дев'яткіна, Е. Г. Колот, О. М. Важнича, Н. М. Дев'яткіна</i> СТУДЕНТСЬКА ОЛІМПІАДА ЯК ШЛЯХ ПОГЛИБЛЕННЯ ЗНАТЬ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ЗА КРЕДИТНО-МОДУЛЬНОЮ СИСТЕМОЮ	101
<i>В. О. Демченко, О. А. Рижов</i> ПІДХОДИ ДО СТВОРЕННЯ АДАПТИВНОЇ МОДЕЛІ НАВЧАННЯ ФАХІВЦІВ ДЛЯ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ	102
<i>О. І. Денисенко, М. П. Перепічка, О. В. Денисенко</i> АКТУАЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ РЕГІОНАЛЬНИХ ОСОБЛИВОСТЕЙ ДЕРМАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ВІЛ/СНІДУ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ	103
<i>О. В. Деньга, Ю. М. Коваль, М. Ф. Коновалов</i> ДОСВІД ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ (СРС) НА КАФЕДРІ СТОМАТОЛОГІЇ ДИТЯЧОГО ВІКУ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ ЗА УМОВ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ (КТСОНП)	104
<i>Н. Ф. Дмитрієнко, І. В. Запорожець, С. О. Краснікова</i> ФОРМУВАННЯ МОВНОЇ ОСОБИСТОСТІ МАЙБУТНЬОГО ЛІКАРЯ.....	106
<i>Ю. В. Думанський, П. Г. Кондратенко, В. Н. Сокрут, Л. А. Алексеева, О. П. Сокрут</i> ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ РЕАБІЛОЛОГІВ НА ДО- І ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ РІВНЯХ НАВЧАННЯ.....	107
<i>Т. І. Єрмоленко, А. В. Александрова</i> ПРОБЛЕМНЕ НАВЧАННЯ З ФАРМАКОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ АНГЛОМОВНИХ СТУДЕНТІВ.....	109
<i>О. З. Іванченко, О. З. Мельнікова</i> ОЦІНКА ОСОБИСТІСНОГО АСПЕКТУ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ МЕДИЧНОЇ І БІОЛОГІЧНОЇ ФІЗИКИ.....	110
<i>Н. А. Іванькова, В. О. Демченко, О. А. Рижов</i> ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ЗДМУ	112
<i>І. Г. Ільницький, О. П. Костик, Л. І. Білозір, Г. І. Ільницький, М. М. Шило, О. В. Бойко, У. Б. Чуловська, О. А. Невзгода, І. В. Суворкіна, Н. М. Галишич</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ЗАСАДАХ ЄВРОПЕЙСЬКОЇ КРЕДИТНО-ТРАНСФЕРНОЇ СИСТЕМИ З ЕЛЕМЕНТАМИ КОМП'ЮТЕРНО-ІНФОРМАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	112
<i>А. Г. Істомін, Г. В. Ткаченко, С. В. Лапко, О. В. Ленська, О. А. Білик</i> СПЕЦИФІКА ПІДГОТОВКИ ТА АНАЛІЗ НАВЧАЛЬНОГО ПЛАНУ ПІДГОТОВКИ БАКАЛАВРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ФІЗИЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	114
<i>Л. Ф. Каськова, О. Ю. Андріянова, О. О. Карпенко, І. Ю. Ващенко, Л. Ф. Чуприна</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ ШЛЯХОМ ЗАСТОСУВАННЯ ІНФОРМАЦІЙНИХ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ	117
<i>М. В. Кирилів, І. Р. Бекус</i> ПРОБЛЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ХІМІЧНИХ ДИСЦИПЛІН	119
<i>М. Я. Кічула</i> ТВОРЧА ДІЯЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАЧА ЯК ЕЛЕМЕНТ СТИМУЛЯЦІЇ ЕКСПЕРСІЇ СТУДЕНТА-МЕДИКА	119
<i>О. К. Колоскова, Г. А. Білик, Т. М. Білоус</i> ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДУ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ (PBL) У ГРАНТОВОМУ ПРОЕКТІ ERASMUS+ «TAME»	120
<i>В. Є. Кондратюк, С. Г. Шевчук, В. А. Хомазюк, О. А. Бичков, Т. Г. Остапівська, Р. В. Бишовець</i> ДОСВІД ВПРОВАДЖЕННЯ САМОСТІЙНОЇ ТА ІНДИВІДУАЛЬНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ НА КАФЕДРІ ПРОПЕДЕВТИКИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ.....	120
<i>А. Ю. Кордіяк, В. С. Кухта</i> ЗАСТОСУВАННЯ НОВИХ НАВЧАЛЬНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА КАФЕДРАХ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ	122
<i>Т. В. Корольова, К. Б. Олексій</i> РОЛЬ ФАХОВО-ОРІЄНТОВАНИХ ТЕКСТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ІНОЗЕМНОЇ МОВИ МАЙБУТНІМИ ЛІКАРЯМИ.....	123
<i>С. Г. Котюжинська, Д. О. Уманський, О. М. Комлевої</i> ЗБЕРЕЖЕННЯ КОНТИНГЕНТУ СТУДЕНТІВ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	123
<i>С. Б. Крамарь, Д. І. Назарова, В. М. Байбаков, С. В. Абрамов</i> РОЛЬ СТУДЕНЧЕСКОГО АКТИВА В ПОДГОТОВКЕ СПЕЦІАЛІСТІВ ВІСШЕЙ ШКОЛИ.....	124

<i>Н. В. Кривцова</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ СКЛАДОВІ УСПІХУ СУЧАСНОГО НАУКОВЦЯ-МЕДИКА	125
<i>І. Г. Купновицька, Н. В. Губіна, Р. І. Белегай, І. П. Фітковська, В. І. Клименко, М. П. Вівчаренко</i>	
ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ ЗІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ «ВИКОРИСТАННЯ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ У КЛІНІЧНІЙ ПРАКТИЦІ» НА ФАРМАЦЕВТИЧНОМУ ФАКУЛЬТЕТІ	128
<i>І. Г. Купновицька, І. П. Фітковська, В. І. Клименко, Н. В. Губіна, Р. І. Белегай, М. П. Вівчаренко</i>	
ПРОБЛЕМА МОТИВАЦІЇ КЛІНІЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ СТУДЕНТІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	128
<i>О. Г. Куц, Г. І. Бессараб, В. М. Омелянчик</i>	
ПІДСУМКИ СТУДЕНТСЬКОГО САМОАНАЛІЗУ ДОЦІЛЬНОСТІ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «КЛІНІЧНА ФІЗІОЛОГІЯ»	129
<i>Т. О. Леценко, Т. В. Шарбенко, В. Г. Юфименко</i>	
ПРОФІЛІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ З «УКРАЇНСЬКОЇ МОВИ ЗА ПРОФЕСІЙНИМ СПРЯМУВАННЯМ» ЗІ СТУДЕНТАМИ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ – ДЕТЕРМІНАНТА ФОРМУВАННЯ ІННОВАЦІЙНОГО ОСВІТНЬОГО СЕРЕДОВИЩА	132
<i>І. В. Лукашевич, В. П. Присяжнюк</i>	
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ МОТИВАЦІЇ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ВДНЗ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»	134
<i>Н. І. Макеєва, С. О. Губар, В. Я. Казанов, В. М. Саратов, Ю. В. Одинець</i>	
НАУКОВО-ПРОФЕСІЙНІ ТА МОРАЛЬНО-ЕТИЧНІ СКЛАДОВІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРЯ	135
<i>Г. Г. Марараш, О. Г. Буряк</i>	
ДОСЛІДНИЦЬКА ДІЯЛЬНІСТЬ СТУДЕНТІВ У СИСТЕМІ СТУПЕНЕВОЇ ВИЩОЇ СЕСТРИНСЬКОЇ ОСВІТИ ЯК ПЕРЕДУМОВА ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ЇХ ПІДГОТОВКИ	136
<i>В. Д. Марковський, М. О. Гончарь, Г. С. Сенаторова, Н. І. Макеєва, Т. В. Фролова, В. А. Клименко, С. В. Кузнєцов, О. В. Омельченко, Н. С. Титова</i>	
ОСОБЛИВОСТІ МОНИТОРИНГУ ЯКОСТІ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПЕДІАТРІЇ ЯК ПРОФІЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	137
<i>Л. П. Мартинюк, Б. Г. Насалик, Л. П. Боднар, Н. В. Грималюк, Т. О. Паламар, І. Г. Якубишина, О. О. Ружицька, Л. С. Цибульська</i>	
НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА – ОДНА З ОСНОВНИХ ЛАНОК ФОРМУВАННЯ ФАХІВЦЯ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ	139
<i>В. Г. Марченко, Н. І. Стрельцова, І. А. Соболева, В. В. Шаповалова</i>	
ДОСВІД РОБОТИ «ШКОЛИ МОЛОДОГО ВИКЛАДАЧА» В СИСТЕМІ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ ВИКЛАДАЧІВ	140
<i>І. Я. Марченко, І. М. Ткаченко, М. А. Шундрік, В. М. Петрушанко, Л. М. Лобач, Н. М. Браїлко</i>	
ПРОФЕСІЙНІ ВМІННЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ ЯК ОСНОВНА СКЛАДОВА ФАХОВОЇ І ЗАГАЛЬНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ	141
<i>С. М. Марчишин, М. І. Шанайда, І. З. Кернична, О. Л. Демидяк, І. С. Дахим, Т. С. Бердей, С. С. Козачок, І. М. Потішній, Л. В. Гусак</i>	
НАУКОВО-ДОСЛІДНА РОБОТА СТУДЕНТІВ НА ШЛЯХУ ЇХ ПРОФЕСІЙНОГО СТАНОВЛЕННЯ	143
<i>В. А. Маслянюк, І. І. Білоус</i>	
ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ	144
<i>Н. А. Мацегора, І. М. Смольська, О. А. Бабуріна, О. Я. Лекан, О. М. Леоненко-Бродецька</i>	
ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФІЗИАТРІЇ	144
<i>Н. А. Мацегора, О. Є. Шпота, М. Ю. Голубенко</i>	
РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНЬОГО ФАХІВЦЯ	145
<i>О. В. Медянова</i>	
ІННОВАЦІЙНІ МОЖЛИВОСТІ НАУКОВО-ДОСЛІДНОЇ РОБОТИ В МЕЖАХ ПСИХОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ ВНЗ	145
<i>О. В. Мироненко</i>	
ГРУПОВИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОДИКА ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК СТУДЕНТАМИ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	146
<i>Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай</i>	
НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА» СТУДЕНТАМ МІЖНАРОДНОГО ФАКУЛЬТЕТУ	147

<i>Н. С. Михайловська, О. О. Лісова</i> ОРГАНІЗАЦІЙНО-МЕТОДИЧНІ АСПЕКТИ ВИКЛАДАННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ ДЛЯ СТУДЕНТІВ-СТОМАТОЛОГІВ.....	148
<i>О. О. Нагорна, Н. О. Горчакова, В. Ю. Дяченко, І. С. Чекман</i> ІНТЕНСИФІКАЦІЯ НАБУТТЯ ЗНАТЬ ІЗ ЗАГАЛЬНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ	150
<i>О. М. Олещук, К. А. Посохова, В. П. Пида, І. П. Мосейчук, В. В. Черняшова, О. О. Шевчук, А. С. Вольська, С. Л. Маланчук</i> ВИКОРИСТАННЯ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ФАРМАКОЛОГІЇ.....	150
<i>В. І. Опришко, В. Й. Мамчур, Д. С. Носівець, Н. В. Хомяк, Н. В. Ліхолетова</i> ОРГАНІЗАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗІ СТУДЕНТАМИ НА КАФЕДРІ ФАРМАКОЛОГІЇ ТА КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ	152
<i>А. В. Пантус</i> МЕТОДИКА ІНТЕРАКТИВНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ НА ОСНОВІ 3D ТЕХНОЛОГІЙ	154
<i>М. В. Пацера</i> ЗАСОБИ ОПТИМІЗАЦІЇ НАПИСАННЯ СТУДЕНТСЬКОЇ ІСТОРІЇ ХВОРОБИ НА ПЕДІАТРИЧНІЙ КАФЕДРІ	156
<i>Т. О. Перцева, О. В. Мироненко, В. В. Дмитриченко, Г. А. Гарагуля, Л. А. Ботвінікова</i> ОСОБЛИВОСТІ ЗАСТОСУВАННЯ ПЕДАГОГІЧНОЇ ТЕХНОЛОГІЇ «ДІЛОВА ГРА» У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ СТУДЕНТІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ	157
<i>Р. П. Піскун, Т. І. Шевчук, С. М. Горбатюк, О. В. Спрут, Н. М. Гринчак</i> САМОСТІЙНА РОБОТА СТУДЕНТІВ ЯК ОДНА ІЗ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ	158
<i>Н. О. Попелюк, О. Г. Чернюк</i> ОРГАНІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ЯК ОДИН ІЗ КЛЮЧОВИХ АСПЕКТІВ СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	159
<i>І. А. Прокоп, Г. Я. Павлишин</i> ВИКОРИСТАННЯ KEYС-ТЕХНОЛОГІЙ ДЛЯ ФОРМУВАННЯ ІНШОМОВНИХ КОМУНІКАТИВНИХ НАВИЧОК МАЙБУТНІХ МЕДИКІВ	160
<i>І. Б. Самура, Л. В. Григор'єва, О. В. Тихоновський</i> ВДОСКОНАЛЕННЯ ТЕХНОЛОГІЙ ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДАХ.....	161
<i>О. В. Саник, Н. В. Литвиненко, М. Ю. Дельва, І. І. Дельва, В. А. Пінчук</i> РОЛЬ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ І ДИСТАНЦІЙНОГО НАВЧАННЯ В ПІДГОТОВЦІ СУЧАСНИХ ЛІКАРІВ.....	162
<i>Л. А. Сарафинюк, Л. В. Фоміна</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ У СПОРТИВНИХ СЕКЦІЯХ ЗАГАЛЬНО-ФІЗИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВІННИЦЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ ІМЕНІ М. І. ПИРОГОВА	163
<i>А. В. Семеняк, О. А. Андрієць, І. Р. Ніцович</i> САМОСТІЙНА РОБОТА ЯК ВАГОМА СКЛАДОВА ПРИ ВИВЧЕННІ ДИСЦИПЛІНИ «АКУШЕРСТВО ТА ГІНЕКОЛОГІЯ» СТУДЕНТАМИ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ».....	164
<i>І. В. Сергета, О. Ю. Панчук, С. Ю. Макаров, Н. В. Стоян, І. Л. Дреженкова, Л. М. Ваколюк, Р. В. Теклюк, Д. П. Сергета, О. І. Макарова</i> РЕАЛІЗАЦІЯ ОСНОВНИХ ПОЛОЖЕНЬ НОВОГО ЗАКОНУ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ТА ПРОБЛЕМИ ФОРМУВАННЯ ЗДОРОВ'ЯЗБЕРІГАЮЧИХ КОМПЕТЕНЦІЙ СТУДЕНТІВ У ПРОЦЕСІ НАВЧАЛЬНОЇ І ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ	166
<i>В. Д. Сиволап, О. П. Бондаренко, С. М. Кисельов</i> СУЧАСНІ ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРИ ВИКЛАДАННІ «ОСНОВ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ».....	167
<i>Л. П. Сидорчук, О. А. Петринич, С. В. Білецький, Т. В. Казанцева, С. І. Іващук, Л. В. Мельничук, Л. В. Никифор, А. А. Соколенко, М. М. Сем'янів, Ю. В. Репчук</i> ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ БЕЗПЕРЕРВНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА БАЗІ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ НАВЧАЛЬНО-ПРАКТИЧНИХ ЦЕНТРІВ ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ	168
<i>С. І. Сміян, Р. Я. Боднар, Р. Р. Коморовський, У. С. Слаба, А. А. Лепяко, Г. В. Лихацька, С. В. Даньчак, І. І. Кулешко, Л. М. Мігенько</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТООБІГУ У ВИЩИХ МЕДИЧНИХ ЗАКЛАДАХ.....	170
<i>В. М. Соколенко, Л. Е. Весніна, К. Є. Юдіна</i> ВИКОРИСТАННЯ КОМП'ЮТЕРНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЯК ЗАСІБ ОПТИМІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ СТУДЕНТІВ ПРИ ВИВЧЕННІ ФІЗІОЛОГІЇ	171

<i>Д. О. Степанський, Н. С. Башкірова, Г. М. Дараган, Л. М. Сладкова</i> ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ. МОЖЛИВОСТІ ВИКОРИСТАННЯ НОВИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ.....	172
<i>В. П. Стусь, М. М. Моїсєєнко, П. Ю. Литвин, М. Ю. Поліон, К. С. Бараннік</i> ЛЕКЦІЇ В УМОВАХ СУЧАСНОЇ ОСВІТИ.....	173
<i>А. О. Терещенко, Д. М. Шиян</i> ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ РОБОТИ НА ТЕОРЕТИЧНИХ КАФЕДРАХ.....	175
<i>М. М. Ткаченко, І. В. Гороть</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ПРИ ВИВЧЕННІ ПРОМЕНЕВОЇ ТЕРАПІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	175
<i>П. І. Ткаченко, Н. М. Лохматова, С. О. Білоконь, О. В. Гуржій, Н. М. Коротич, Ю. В. Попело</i> ШЛЯХИ ПОКРАЩЕННЯ ПІДГОТОВКИ СТУДЕНТІВ З ДИСЦИПЛІНИ «ДИТЯЧА ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ»	176
<i>В. І. Ткачук</i> ПРЕДМЕТ ЕКОНОМІКИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЯК НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ	177
<i>В. А. Туманов, І. М. Тимченко, І. Ю. Яковлева, О. Г. Тимченко, Н. О. Ясько, О. О. Нагорна, Н. О. Горчакова, І. С. Чекман</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ ВИКЛАДАННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ.....	178
<i>В. О. Ульянов, О. І. Сирма</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ВПРОВАДЖЕННЯ ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ ЕМБРІОЛОГІЇ» НА КАФЕДРІ ГІСТОЛОГІЇ, ЦИТОЛОГІЇ ТА ЕМБРІОЛОГІЇ.....	179
<i>С. М. Феденько, Д. В. Семенів, І. О. Федяк</i> НЕОБХІДНІСТЬ ЛЕКЦІЙНОГО КУРСУ У ВИКЛАДАННІ СПЕЦІАЛІЗАЦІЙ УПРАВЛІНСЬКО-ЕКОНОМІЧНОГО НАПРЯМКУ	180
<i>М. Є. Фесенко, Л. С. Зюзіна, В. К. Козакевич, Н. І. Гасюк, О. О. Калюжка</i> ІННОВАЦІЙНІ ПІДХОДИ ДО ВИКЛАДАННЯ ПРОПЕДЕВТИКИ ПЕДІАТРІЇ СТУДЕНТАМ-ІНОЗЕМЦЯМ ЯК КЛЮЧОВИЙ КОМПОНЕНТ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ.....	180
<i>Т. В. Філат, О. В. Ковтуненко, Л. М. Сербіненко, М. Ю. Сидора, О. С. Запорожець</i> МОВНА ПІДГОТОВКА ІНОЗЕМНИХ ГРОМАДЯН ЯК ОСНОВА ЯКІСНОЇ ОСВІТИ ІНОЗЕМНИХ СТУДЕНТІВ.....	182
<i>О. Д. Фофанов, О. О. Курташ, О. Я. Матіяш, А. П. Юрцева</i> ЗАСТОСУВАННЯ КОМПЕТЕНТІСНОГО ПІДХОДУ ТА КОМУНІКАТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У НАВЧАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ВИВЧЕННІ ДИТЯЧОЇ ХІРУРГІЇ НА ДОДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	184
<i>І. С. Чекман, Н. О. Горчакова, Т. В. Кава</i> НАУКОВА РОБОТА СТУДЕНТІВ ТА УЧАСТЬ В ОЛІМПІАДАХ ЯК ЗАСІБ ПОКРАЩЕНОГО ЗАСВОЄННЯ ФАРМАКОЛОГІЇ.....	185
<i>Л. І. Чернікова</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІНТЕРАКТИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ФОРМУВАННІ ПРОФЕСІЙНИХ КОМПЕТЕНТНОСТЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІЇ	186
<i>Л. В. Чернобай, І. С. Кармазіна, О. В. Васильєва</i> НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНЕ ТА ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВИКЛАДАННЯ ДИСЦИПЛІНИ «ФІЗІОЛОГІЯ» У ФОРМАТІ РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ».....	187
<i>В. А. Черняк, О. О. Шевченко</i> ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКЛАДАННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «КЛІНІЧНА АНАТОМІЯ» СТУДЕНТАМ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ ВНЗ	189
<i>Т. О. Чумаченко, В. І. Семішев</i> ОСВІТНІ АСПЕКТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ ІНФЕКЦІЙ, ПОВ'ЯЗАНИХ ІЗ НАДАННЯМ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ.....	189
<i>О. Я. Чупашко, С. Я. Парижак, З. Д. Воробець</i> ПЕРСПЕКТИВИ ВИКЛАДАННЯ КУРСУ ЗА ВИБОРОМ «МЕДИЧНА ГЕНЕТИКА» НА КАФЕДРІ МЕДИЧНОЇ БІОЛОГІЇ.....	191
<i>В. Й. Шатило, В. В. Свиридюк, В. З. Свиридюк</i> НАУКОМЕТРИЧНА СКЛАДОВА НАУКОВОЇ КОМУНІКАТИВНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ МАГІСТРІВ МЕДИЧНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ.....	192
<i>В. І. Шепітько, Г. А. Єрошенко, О. Д. Лисаченко, О. В. Вільхова, Н. В. Борута, Т. М. Климач</i> СТРЕС У СТУДЕНТСЬКІЙ ДІЯЛЬНОСТІ	193

<i>Н. В. Шигонська</i>	
ТЕХНОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ФОРМУВАННІ ПРОГРАМНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ В ОСВІТНЬОМУ ПРОЦЕСІ ПРИ ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ СЕСТЕР	195
<i>С. І. Шкробот, О. П. Венгер, О. Є. Смашина, Я. М. Несторович, Ю. І. Мисула, Л. М. Сас, В. С. Білоус, О. О. Костіна</i>	
АСПЕКТИ ВПРОВАДЖЕННЯ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС ЕЛЕКТИВНОГО КУРСУ «ДОПОМОГА ПАЦІЄНТАМ ІЗ ПОСТТРАВМАТИЧНИМ СТРЕСОВИМ РОЗЛЯДОМ»	196
<i>Т. Є. Шумна</i>	
РОЛЬ ОРГАНІЗАЦІЇ ПЕДАГОГІЧНОГО ПРОЦЕСУ В РОЗВИТКУ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНИХ ЗДІБНОСТЕЙ СТУДЕНТІВ	198
<i>О. Б. Яременко, Д. В. Добрянський, П. Ф. Дудка, Р. І. Гльницький, І. П. Тарченко</i>	
ШЛЯХИ МОТИВАЦІЇ СТУДЕНТІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ФАКУЛЬТЕТУ ДО НАВЧАННЯ З ДИСЦИПЛІНИ «ЕКСТРЕНА І НЕВІДКЛАДНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА»	200
<i>В. Г. Дубініна, В. В. Артьоменко, Т. П. Опаріна, В. М. Носенко</i>	
ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ НОВІТНІХ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У МЕДИЧНУ ОСВІТУ: ДВОРІЧНИЙ ДОСВІД РОБОТИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	201
<i>В. С. Копча, С. О. Галникіна, Н. А. Ничик, І. С. Іцук</i>	
ВІРТУАЛЬНА ПРОГРАМА ЯК ІННОВАЦІЙНА ТЕХНОЛОГІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ	203
<i>С. О. Нукутуук</i>	
PSYCHOLOGICAL MOTIVATION AS A LEADING FACTOR IN BECOMING A DOCTOR	204
<i>S. I. Shevchenko, O. S. Tsyganenko</i>	
FEATURES OF GENERAL SURGERY TEACHING TO MEDICAL STUDENTS	205

Секція V
СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ЗГІДНО ІЗ ЗАКОНОМ УКРАЇНИ
«ПРО ВИЩУ ОСВІТУ»

<i>Н. В. Авраменко, Д. С. Барковський, О. А. Нікіфоров, О. В. Кабаченко, І. Б. Грідіна, О. О. Ломейко, І. В. Семененко</i>	
СУЧАСНІ ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ З ПИТАНЬ ПЛАНУВАННЯ СІМ'Ї	206
<i>Е. А. Акулина, С. М. Карташов, Т. В. Трунова</i>	
ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ	207
<i>Т. М. Амеліна, В. К. Тацук, О. С. Полянська, Г. І. Хребтій</i>	
CASE-STUDY ЯК ОДИН З ІНТЕРАКТИВНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ СТУДЕНТІВ-МЕДИКІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	208
<i>И. М. Антонян, В. В. Мегера, А. В. Бухмин, В. В. Россихин</i>	
ВИДЕОМАТЕРИАЛИ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО УРОЛОГИИ	209
<i>Л. Ю. Бабінцева</i>	
МОДЕЛЮВАННЯ ЗАНЯТЬ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ ЗА ДОПОМОГОЮ ЛОГІКИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ПІДВИЩЕННЯ СКЛАДНОСТІ ЗАВДАНЬ	210
<i>С. Б. Безшапочний, Ю. А. Гасюк, В. В. Лобурець, О. Г. Подовжній, Н. Б. Соннік</i>	
ТЕЛЕКОМУНІКАЦІЙНІ СИСТЕМИ ЯК НЕВІД'ЄМНИЙ ФРАГМЕНТ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ОТОЛАРИНГОЛОГІВ	211
<i>І. М. Білай, В. О. Демченко, М. П. Красько, А. О. Остапенко</i>	
ВИВЧЕННЯ ПОБІЧНОЇ ДІЇ ЛІКАРСЬКИХ ПРЕПАРАТІВ В ІНТЕРНАТУРІ	212
<i>О. Б. Блавацька, Я. О. Гриньків</i>	
НАПРЯМКИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ГАЛУЗІ	212
<i>К. І. Бодня, Л. В. Газзаві-Рогозіна, Т. А. Велієва, І. П. Бодня, К. І. Колесник, В. Б. Мироненко</i>	
ЛАБОРАТОРНИЙ ЦЕНТР СИМУЛЯЦІЙНОГО НАВЧАННЯ ЯК ОСНОВА ЯКІСНОЇ ПІДГОТОВКИ СЛУХАЧІВ У ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	213
<i>А. В. Бойчук, В. С. Шадріна, В. І. Коптох, О. І., Хлібовська, Б. М. Бегош, В. В. Сопель, Б. О. Ониськів</i>	
ФОРМУВАННЯ ВИСОКОПРОФЕСІЙНОГО ЛІКАРЯ – ВИМОГА ЧАСУ	215

<i>Л. А. Болотна, К. С. Шмелькова, О. І. Саріан, В. М. Сідельник</i> ІННОВАЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГІВ.....	216
<i>Л. М. Боярська, Ю. В. Котлова, О. І. Подліанова, Г. М. Дмитрякова, Т. С. Герасімчук, К. О. Іванова</i> ДОСВІД КОНТРОЛЮ ОВОЛОДІННЯ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ НА КАФЕДРІ ДИТЯЧИХ ХВОРОБ ФПО.....	217
<i>С. Д. Варжапетян, Т. В. Строгонова</i> ОБґРУНТУВАННЯ ВИКЛАДАННЯ ФІЗИКИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-СТОМАТОЛОГІВ.....	218
<i>Л. В. Васильченко, Н. Л. Мерікова, Н. Ю. Горностаєва, Т. Ю. Кравченко, Г. К. Копійка, Р. М. Папінко</i> РОЛЬ ІНТЕРНЕТ-ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ.....	219
<i>В. Л. Васюк</i> ВИКОРИСТАННЯ ФОКУСНИХ ГРУП ДЛЯ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	221
<i>Д. В. Ватліцов</i> ТРАНСДИСЦИПЛІНАРНІСТЬ – ОСНОВА СУЧАСНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	221
<i>І. Л. Височина, Н. С. Башкірова, Н. О. Єфімова, А. В. Черніловський</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-3»	222
<i>Т. М. Бойчук, І. В. Геруш, В. М. Пашковський, Н. М. Паліброда, А. В. Бамбуляк</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «СТОМАТОЛОГІЯ» НА БАЗІ ВИЩОГО ДЕРЖАВНОГО НАВЧАЛЬНОГО ЗАКЛАДУ УКРАЇНИ «БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»	223
<i>І. Л. Височина, О. І. Гайдук, Н. Д. Чухрієнко, Н. С. Башкірова</i> МОЖЛИВОСТІ ТА ЕФЕКТИВНІСТЬ ІНТЕГРАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО ОЦІНКИ БАЗОВОГО РІВНЯ ЗАСВОЄННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ПЕРШОГО РОКУ НАВЧАННЯ ЗА ФАХОМ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	225
<i>І. Л. Височина, В. В. Крамарчук, О. А. Росицька, С. Ф. Агарков</i> АКТИВНІ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЯК СПОСІБ МОТИВАЦІЇ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	227
<i>А. Ю. Волянський, С. В. Бірюкова, Г. М. Большакова, О. М. Савінова, В. І. Чернявський, І. Ю. Кучма, О. Б. Колоколова, Ю. В. Войда, В. І. Білозерський, А. М. Марюценко</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ (ІНТЕРНАТУРИ) І ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-БАКТЕРІОЛОГІВ.....	228
<i>Ю. В. Вороненко, О. П. Мінцер, О. В. Палагін</i> ПІСЛЯДИПЛОМНА МЕДИЧНА ОСВІТА – НОВІ ГОРИЗОНТИ Й ПЕРСПЕКТИВИ	230
<i>Л. Л. Воронцова, В. А. Коваленко, М. І. Дуб</i> ОСОБЛИВОСТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ.....	232
<i>Л. Л. Воронцова, Ю. О. Кривохацька</i> СУЧАСНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СПЕЦІАЛІСТІВ З КЛІНІЧНОЇ ЛАБОРАТОРНОЇ ДІАГНОСТИКИ.....	233
<i>І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Ю. А. Коломійченко, О. П. Сорочан, Н. А. Маміконова, Д. В. Сергєєв</i> ОСОБЛИВОСТІ ВИКЛАДАННЯ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ У ДІТЕЙ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	234
<i>І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Р. Ю. Чурилін, Н. С. Лисенко, О. Л. Антипов, С. В. Лімарєв, С. М. Пальчик</i> ВИКЛАДАННЯ ДИФЕРЕНЦІЙНОЇ РЕНТГЕНОДІАГНОСТИКИ ГОСТРИХ ЗАПАЛЬНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ЛЕГЕНЬ У НОВОНАРОДЖЕНИХ НА ЦИКЛАХ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ	235
<i>С. І. Воротинцев, С. М. Завгородній, Н. О. Ярешко, М. Гриньовська</i> ЄВРОПЕЙСЬКИЙ РІВЕНЬ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ З АНЕСТЕЗИОЛОГІЇ В УКРАЇНІ: З ЧОГО ПОЧИНАТИ?	236
<i>С. О. Гаєвський, М. М. Потяженко, О. Є. Кітура, Н. Л. Соколюк, Н. О. Лялька, Т. В. Настрога</i> АНАЛІЗ ІНФОРМАЦІЙНИХ ЗАГРОЗ НА ТРЕНІНГОВОМУ ПОРТАЛІ ВДНЗУ «УМСА».....	237
<i>В. А. Гриб, М. Ю. Купновицька-Сабадош, С. І. Генік, Л. Т. Максимчук, О. О. Дорошенко</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ІНТЕГРАТИВНОГО ПІДХОДУ ДО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	238

<i>О. М. Гуров, Д. Б. Гладких</i> ОРГАНІЗАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ КОМБІНОВАНОЇ ОЧНО-ДИСТАНЦІЙНОЇ ФОРМИ НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ СУДОВО-МЕДИЧНИХ ЕКСПЕРТІВ-ГІСТОЛОГІВ	239
<i>О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, М. В. Олійник, Н. Я. Давидович, І. Р. Мікропуло, В. О. Лихацька, Т. Р. Волощук, І. В. Чепой</i> ВИКОРИСТАННЯ ПІДРУЧНИКА «КЛІНІЧНА ФАРМАКОЛОГІЯ З РЕЦЕПТУРОЮ» ПРИ ВИКЛАДАННІ КЛІНІЧНОЇ ФАРМАКОЛОГІЇ ІНТЕРНАМ ФАХУ «ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА	240
<i>О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, В. Ю. Приходько, М. В. Олійник, Н. Я. Давидович, І. Р. Мікропуло, В. О. Лихацька, Т. Р. Волощук</i> ВПРОВАДЖЕННЯ СУЧАСНИХ ПІДХОДІВ ДО ЛІКУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ В ПРАКТИКУ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ, ВИКЛАДЕНЕ У НАВЧАЛЬНОМУ ПОСІБНИКУ «АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ГЕРОНТОЛОГІЇ І ГЕРІАТРІЇ У ПРАКТИЦІ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ» НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА	241
<i>Г. О. Данильчук, Я. І. Венгер, Г. В. Чернецька, О. С. Єгоренко</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА–СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»	241
<i>І. Я. Дзюбановський, В. Б. Гоцинський, Р. В. Свистун, В. В. Бенедикт, В. І. Пятночка, Ю. М. Герасимець, К. Г. Поляцко, Л. Є. Війтович</i> ДЕСЯТЬ КРОКІВ ДЛЯ УДОСКОНАЛЕННЯ НАВЧАННЯ ІНТЕРНІВ-ХІРУРГІВ	242
<i>О. В. Дорошенко, В. Й. Пожар, Д. Ю. Сидоров</i> ВИКОРИСТАННЯ ВІДЕО НА ЛЕКЦІЙНИХ ЗАНЯТТЯХ ПЕРЕДАТЕСТАЦІЙНОГО ЦИКЛУ	244
<i>М. Я. Доценко, С. С. Боев, І. О. Шехунова, Л. В. Герасименко</i> «КОМПЛАСНС» ЛІКАРІВ ДО ОТРИМАННЯ НОВИХ ЗНАТЬ: РЕАЛІЇ, МОЖЛИВОСТІ ТА ПЕРСПЕКТИВИ	244
<i>В. Г. Дубініна, Т. П. Опаріна, К. Г. Богданов, І. О. Котова</i> ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СУЧАСНИХ ІНФОРМАЦІЙНО-КОМУНІКАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НАВЧАННЯ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ОДЕСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	245
<i>Г. І. Кліц, Н. І. Слагіна, Н. О. Федчишин</i> УДОСКОНАЛЕННЯ ФОРМ ОРГАНІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ	246
<i>З. В. Єлоєва, Т. О. Філонова, Г. В. Кривошей</i> ПРИНЦИПИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ПЕДІАТРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ	247
<i>В. М. Ждан, М. Ю. Бабаніна, Є. М. Кітура, Г. В. Волченко, Л. М. Шилкіна, М. В. Ткаченко, О. А. Кир'ян</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ НА КАФЕДРІ СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ І ТЕРАПІЇ	247
<i>Л. В. Журавльова, Н. А. Лопіна, А. К. Журавльова</i> ВИКОРИСТАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ВЕБ-ТЕХНОЛОГІЙ У БЕЗПЕРЕРВНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ ..	248
<i>А. С. Журавльов, А. В. Лутир, Н. О. Юревич</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ НА КАФЕДРІ ОТОЛАРИНГОЛОГІЇ ХАРКІВСЬКОГО НАЦІОНАЛЬНОГО МЕДИЧНОГО УНІВЕРСИТЕТУ	250
<i>О. М. Заліська, М. В. Слабий, О. Є. Січкоріз, О. Б. Піняжко</i> ДОСВІД І ПЕРСПЕКТИВИ НЕПЕРЕРВНОЇ ОСВІТИ ПРОВІЗОРІВ З ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я З ВИКОРИСТАННЯМ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ НАВЧАННЯ	251
<i>Т. Д. Звягінцева, О. І. Сергієнко, А. І. Чернобай, І. І. Шаргород, В. Гріднева, Я. К. Гаманенко, С. В. Глуценко</i> ШЛЯХИ ОПТИМІЗАЦІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ ЗА ФАХОМ «ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ»	252
<i>Е. К. Зинченко, Л. Д. Тондид, Л. Я. Васильєва-Линецька, О. Н. Раздильская, О. Н. Нечипуренко, И. В. Кас, С. В. Бондаренко, О. В. Земляная, А. А. Калюжко</i> ФИЗИЧЕСКАЯ И РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ МЕДИЦИНА В УКРАИНЕ: ПЕРСПЕКТИВЫ СТАНОВЛЕНИЯ НОВОЙ ВРАЧЕБНОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ И ПУТИ СОЗДАНИЯ СИСТЕМЫ ОБУЧЕНИЯ	252
<i>О. В. Зубаренко, Н. Ю. Горностаєва, Т. Ю. Кравченко, Л. В. Васильченко, Н. Г. Лотиш, Г. М. Копейка</i> СУЧАСНІ МОДЕЛІ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З ПЕДІАТРІЇ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ	253
<i>О. М. Касьянова, О. О. Долгопол, І. С. Посохова, І. І. Наумова, Я. В. Андрейко, В. В. Христосенко, В. В. Зюзько</i> МОЖЛИВОСТІ ІНТЕРАКТИВНИХ МУЛЬТИМЕДІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У СИСТЕМІ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ФАХІВЦІВ МЕДИЧНОЇ ГАЛУЗІ	254
<i>В. М. Козько, Г. О. Соломенник, Н. Ф. Меркулова, К. В. Юрко, О. І. Могиленець, Д. В. Кацапов</i> ЕЛЕМЕНТИ КОНСТРУКТИВНОЇ ПЕДАГОГІКИ В СИСТЕМІ МЕДИЧНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	255

Л. І. Конопкіна

МОДЕЛЮВАННЯ КЛІНІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЯК СПОСІБ ВІДПРАЦЮВАННЯ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЕМ-ІНТЕРНОМ.....	257
<i>Ю. С. Коржинський, В. Вертелецький, О. Є. Січкоріз, Т. З. Марченко, Н. В. Камуть, Л. С. Євтушок</i> ДОСВІД ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ПЕДІАТРІВ І НЕОНАТОЛОГІВ.....	257
<i>С. В. Коркунда, Г. А. Олійник, Т. Г. Григор'єва</i> ДОСВІД ВТІЛЕННЯ СУЧАСНИХ МЕДИЧНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ЕСТЕТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ ТА РЕКОНСТРУКТИВНО-ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ В НАВЧАЛЬНИЙ ПРОЦЕС НА КАФЕДРІ КОМБУСТІОЛОГІЇ, РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ТА ПЛАСТИЧНОЇ ХІРУРГІЇ ХМАПО.....	258
<i>М. М. Кочуєва, П. І. Потейко, Т. В. Сокол, О. С. Константиновська</i> ВПРОВАДЖЕННЯ МІЖДИСЦИПЛІНАРНОГО НАВЧАННЯ ВИКЛАДАЧІВ ЯК СПОСІБ ПІДВИЩЕННЯ РІВНЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНИХ ЛІКАРІВ.....	259
<i>В. В. Краснов, Л. Г. Юрковська</i> ОКРЕМІ ПРОБЛЕМИ МЕДИКО-ПРАВОВОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ ТА ПРОВІЗОРІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ.....	259
<i>В. В. Крижевський, О. І. Мироненко, М. І. Знаєвський, Ю. В. Риб'янець</i> ОСОБЛИВОСТІ СУЧАСНОГО ВИКЛАДАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ З ХІРУРГІЇ.....	260
<i>В. Д. Курюєдова, Л. Б. Галич, Т. О. Чикор, О. М. Макарова</i> ОЦІНКА ЕФЕКТИВНОСТІ ЕЛЕКТРОННОГО НАВЧАННЯ ЗА ФАХОМ «ОРТОДОНТІЯ» У ВДНЗУ «УКРАЇНСЬКА МЕДИЧНА СТОМАТОЛОГІЧНА АКАДЕМІЯ» НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ.....	262
<i>В. Ф. Куцевляк, Н. Б. Циганова, О. В. Любченко, І. Є. Велігоря, С. В. Полякова, К. В. Божко, К. Ю. Пушкар, О. М. Сирота, І. В. Циганова, А. О. Іванов, Д. В. Ємельянов</i> ІНТЕРНАТУРА – ПОШУК НОВИХ ФОРМ ВИКЛАДАННЯ.....	264
<i>М. В. Лелека, О. Є. Січкоріз, О. М. Заліська</i> ПЕРШІ КРОКИ ВПРОВАДЖЕННЯ ЛІЦЕНЗОВАНОГО ІНТЕГРОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК–3. ФАРМАЦІЯ».....	264
<i>І. Г. Лісова, Н. М. Михайленко, В. В. Лисенко</i> ПРО НЕОБХІДНІСТЬ ВВЕДЕННЯ РЕЗИДЕНТУРИ ЗА ФАХОМ «ХІРУРГІЧНА СТОМАТОЛОГІЯ».....	265
<i>І. Г. Лісова, П. В. Російський, В. В. Ковальчук</i> АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ СТОМАТОЛОГІВ З ДЕНТАЛЬНОЇ ІМПЛАНТАЦІЇ.....	265
<i>І. Г. Лісова, Т. В. Ткач, О. А. Нерушева</i> ОПТИМІЗАЦІЯ МОТИВАЦІЇ САМОПІДГОТОВКИ У ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ЛІКАРІВ СТОМАТОЛОГІЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	266
<i>Т. А. Літовченко, О. Л. Тондій, К. А. Степанченко, О. П. Завальна, С. М. Коренєв</i> ДОСВІД ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НЕВРОЛОГІВ НА ЦИКЛАХ ПЕРВИННОЇ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ.....	267
<i>Н. А. Лопіна, Л. В. Журавльова</i> ЗНАЧЕННЯ ОСВІТНЬОГО ВЕБ-КВЕСТУ ЯК ВАЖЛИВОЇ СКЛАДОВОЇ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОЇ БЕЗПЕРЕРВНОЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ.....	268
<i>Н. Г. Лотиш, Н. Л. Мерікова, О. О. Стречень, Р. М. Папінко, С. С. Семченко</i> СИМУЛЯЦІЙНІ ТЕХНОЛОГІЇ: ШЛЯХ ПІДВИЩЕННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ІНТЕРНА-НЕОНАТОЛОГА.....	269
<i>Т. К. Мавропуло, Т. М. Плеханова</i> МОТИВАЦІЙНА СКЛАДОВА ОВОЛОДІННЯ ІНТЕРНАМИ ПРАКТИЧНИМИ НАВИЧКАМИ.....	269
<i>П. Є. Мазур, В. А. Левчук, Є. Л. Горошко</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ-МЕДИКІВ НА КУРСАХ ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ У КРЕМЕНЕЦЬКОМУ МЕДИЧНОМУ УЧИЛИЩІ ІМЕНІ АРСЕНА РІЧИНСЬКОГО.....	270
<i>В. Д. Макаренко, Л. А. Ходак, Т. І. Навст, В. А. Міщенко, В. І. Браїлко</i> СТРАТЕГІЇ АКТИВНОГО НАВЧАННЯ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ ДИТЯЧИХ ІНФЕКЦІОНІСТІВ.....	271
<i>В. П. Малий, П. В. Нартов, О. В. Боброва, А. О. Швайченко, Н. В. Шепілева</i> ЗАСТОСУВАННЯ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДІВ НАВЧАННЯ В УДОСКОНАЛЕННІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА ФАХОМ «ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ».....	272

<i>Ю. В. Марушко, О. Д. Московенко, О. В. Дуда, О. В. Чабанович</i> НОВІ ПІДХОДИ ДО ОПТИМІЗАЦІЇ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ПЕДІАТРІЯ»	274
<i>Ю. В. Марушко, О. Л. Таринська, А. О. Асонов</i> ВИКОРИСТАННЯ ON-LINE ТЕСТУВАННЯ ДЛЯ КОНТРОЛЮ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ДО СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗОВАНОГО ІСПИТУ «КРОК-3» НА КАФЕДРІ ПЕДІАТРІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	276
<i>В. Г. Марченко, Ю. А. Коломійченко, І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, О. М. Корж, В. М. Загуровський, О. С. Кузьменко</i> ВИКОРИСТАННЯ ТЕХНОЛОГІЇ «ВІРТУАЛЬНИХ ПАЦІЄНТІВ» У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ	277
<i>В. Г. Марченко, І. О. Крамний, І. О. Вороньжєв, Р. Ю. Чурилін, Ю. А. Коломійченко, Н. С. Лисенко, О. П. Сорочан</i> САМОСТІЙНА РОБОТА В МЕДИЧНІЙ ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ОСВІТІ РАДІОЛОГІВ-ДІАГНОСТІВ	278
<i>Б. О. Матвійчук, О. С. Січкоріз, В. С. Заремба, В. Т. Бочар, Н. Р. Федчишин</i> ДО ПИТАННЯ ПРАКТИЧНИХ ЗНАТЬ ТА НАВИЧОК В ІНТЕРНАТУРІ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «ХІРУРГІЯ».....	281
<i>Н. А. Мацегора, С. О. Полякова, Т. П. Опаріна, В. Д. Смоквін, О. Є. Шпота, М. Ю. Голубенко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ЗІ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ПУЛЬМОНОЛОГІЯ ТА ФТИЗІАТРІЯ» НА КАФЕДРІ ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГІЇ	282
<i>О. П. Мінцер, Д. В. Ватліцов</i> ВПОРЯДКУВАННЯ ПРОЦЕСУ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ НА ОСНОВІ ВИКОРИСТАННЯ ПРИНЦИПІВ СИСТЕМОЇ БІОЛОГІЇ.....	282
<i>О. Г. Морозова, О. А. Ярошевський, В. І. Здибський, Я. В. Липинська</i> ДОСВІД ВИКЛАДАННЯ РЕФЛЕКСОТЕРАПІЇ В СТРУКТУРІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	283
<i>Н. О. Нагорна, Г. Г. Берест</i> ПІДВИЩЕННЯ ЯКОСТІ ОСВІТИ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ НАВЧАННЯ	284
<i>Л. Ю. Науменко, І. С. Борисова, В. М. Березовський, Г. Д. Фесенко</i> МОЖЛИВОСТІ ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНІЙ ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ЕКСПЕРТІВ СЛУЖБИ МСЕ ...	285
<i>В. Є. Нахашова, О. І. Литвиненко, А. П. Малицька, Г. О. Данильчук</i> МІЖДИСЦИПЛІНАРНІ ПІДХОДИ В МЕТОДОЛОГІЇ ВИКЛАДАННЯ ОСНОВ АЛЕРГОЛОГІЇ ДЛЯ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ ТА ВЧИТЕЛІВ ОСНОВ ЗДОРОВ'Я НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	286
<i>Л. Р. Нікогосян, К. В. Аймедов, Ю. О. Асєєва, В. В. Сторож</i> ФОРМУВАННЯ ТА РОЗВИТОК КОМУНІКАТИВНИХ ЗДІБНОСТЕЙ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ ПРИ СОЦІОМЕТРИЧНОМУ ПІДХОДІ	287
<i>Л. С. Овчаренко, Т. Г. Андрієнко, А. О. Вертегел, І. В. Самохін, Н. В. Жихарева, О. В. Кряжєв</i> ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ НОВИХ ФОРМ НАВЧАННЯ В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ: НЕВІДКЛАДНІ СТАНИ В ПЕДІАТРИЧНІЙ ПРАКТИЦІ	289
<i>Л. С. Овчаренко, Н. В. Жихарева, Т. Г. Андрієнко, А. О. Вертегел, І. В. Самохін, О. В. Кряжєв</i> СИМУЛЯЦІЙНИЙ ТРЕНІНГ ЯК МЕТОДОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	290
<i>М. В. Олійник, О. В. Давидович, Л. А. Стаднюк, В. Ю. Приходько, І. Р. Мікропуло, О. А. Кононенко</i> ФОРМУВАННЯ НАВЧАЛЬНИХ ЦІЛЕЙ ПРИ ВИКЛАДАННІ ПИТАНЬ ФАРМАКОНАГЛЯДУ НА КАФЕДРІ ТЕРАПІЇ І ГЕРІАТРІЇ НМАПО ІМЕНІ П. Л. ШУПИКА.....	291
<i>О. А. Опарін, А. Г. Опарін, Ю. Г. Федченко, О. Л. Яковенко, Н. В. Лаврова, Л. О. Хоменко, І. П. Кореновській, В. Ю. Чонка</i> МІСЦЕ РОЛЬОВИХ ІГОР НА АНГЛІЙСЬКІЙ МОВІ У ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	291
<i>Т. С. Оспанова, М. В. Панченко, Т. Ю. Хімич</i> ДО ПИТАННЯ ПІДГОТОВКИ МАГІСТРІВ ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ «СЕСТРИНСЬКА СПРАВА» В ХАРКІВСЬКОМУ НАЦІОНАЛЬНОМУ МЕДИЧНОМУ УНІВЕРСИТЕТІ.....	292
<i>Л. Б. Павлович, І. І. Білоус</i> СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ	293
<i>А. О. Паламар, О. В. Геруш, О. М. Горошко, Н. Я. Музыка</i> ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ ПРОВІЗОРІВ-ІНТЕРНІВ СПЕЦІАЛЬНОСТІ «ЗАГАЛЬНА ФАРМАЦІЯ» НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ.....	293
<i>І. І. Парфьонова, З. М. Мнушко, О. Г. Рогова, І. І. Торяник, Г. В. Оганезова, О. М. Драганова</i> ПРО ПІДГОТОВКУ МЕНЕДЖЕРІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	294

<i>О. В. Пелипенко, С. М. Павленко, Ю. М. Півень</i> ІННОВАЦІЙНІ МЕТОДИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ОРТОПЕДІВ-ТРАВМАТОЛОГІВ.....	295
<i>В. І. Пирогова, Л. І. Голота</i> БЕЗПЕРЕРВНИЙ ПРОФЕСІЙНИЙ РОЗВИТОК ЯК ЕТАП ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ У СУЧАСНИХ УМОВАХ	296
<i>О. Б. Піняжко, О. М. Заліська, Г. Ю. Яцкова</i> ВПРОВАДЖЕННЯ ІННОВАЦІЙНИХ ПІДХОДІВ З ОЦІНКИ ТЕХНОЛОГІЙ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я (НТА) У ПІСЛЯДИПЛОМНУ ОСВІТУ ПРОВІЗОРІВ	297
<i>Т. М. Плеханова, Т. К. Мавропуло</i> ПРОБЛЕМНІ ПИТАННЯ ПРАКТИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ.....	297
<i>Є. А. Побєл, Ю. П. Кляцький, О. В. Трибушиний, І. І. Труфанов, О. В. Баніт</i> РОЛЬ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ТА ДИСТАНЦІЙНОЇ ОСВІТИ В ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ	298
<i>А. П. Подаваленко, О. Л. Слободянюк</i> ПРОБЛЕМАТИКА ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ РІЗНОГО ПРОФІЛЮ В КОНТЕКСТІ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ІНФЕКЦІЙНИМИ ХВОРОБАМИ.....	299
<i>М. С. Пономаренко, Л. А. Бутко</i> РЕАЛІЇ ІННОВАЦІЙНОГО РОЗВИТКУ СИСТЕМИ ФАРМАЦЕВТИЧНОЇ ОСВІТИ.....	299
<i>П. І. Потейко, М. Н. Кочуєва, В. С. Крутько, Т. В. Сокол, А. В. Рогожин</i> РОЛЬ ЗВОРОТНОГО НАВЧАННЯ В РОЗВИТКУ ПЕДАГОГІКИ ВИЩОЇ ШКОЛИ	300
<i>Б. Б. Прокопенко, І. В. Баличевцева, Т. В. Дьоміна, С. П. Северин, І. А. Хрипаченко</i> ПРОГНОЗУВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК–3. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА».....	300
<i>Ю. В. Руденко</i> ВСТАНОВЛЕННЯ ПЕРВИННОГО КОНТАКТУ ЛІКАРЯ ПРИ РОБОТІ З ПАЦІЄНТАМИ В ДІАГНОСТИЧНО- ЛІКУВАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ	303
<i>М. А. Селезньов</i> АКТИВНІ МЕТОДИ НАВЧАННЯ У ПРОЦЕСІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ХІРУРГІЧНОГО ПРОФІЛЮ.....	303
<i>І. М. Скрипник, А. В. Марченко, Г. М. Давиденко, Т. А. Хміль</i> ІНТЕРАКТИВНЕ НАВЧАННЯ У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	305
<i>В. І. Снісарь, О. В. Устімчук</i> АТЕСТАЦІЯ НА ПІДТВЕРДЖЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ КАТЕГОРІЇ. НАКАЗ № 650. КРОК ВПЕРЕД ЧИ КРОК НАЗАД	306
<i>І. І. Соколова, О. Ю. Стоян, О. Г. Денисова</i> ІНТЕРНАТУРА – ВИЗНАЧАЛЬНИЙ ЕТАП ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРЯ- СТОМАТОЛОГА	307
<i>І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова, Ю. Ф. Чуєв</i> СТАНДАРТНИЙ ІМІТАЦІЙНИЙ МОДУЛЬ «ОПОЇДНА ЗАЛЕЖНІСТЬ» У СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-НАРКОЛОГІВ.....	309
<i>Т. І. Степаненко</i> ОПТИМІЗАЦІЯ САМОСТІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ІНТЕРНІВ ПЕДІАТРІВ.....	311
<i>Я. М. Сусак, І. Й. Сличко</i> СУЧАСНІ ВИМОГИ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ВІЙСЬКОВО-МЕДИЧНОЇ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ	312
<i>В. І. Сушко, В. А. Дігтяр, О. М. Барсук, Л. М. Харитонюк, М. О. Камінська, Д. М. Лук'яненко</i> ШЛЯХИ ВІДНОВЛЕННЯ ПРОГАЛИНИ ЗАГАЛЬНОХІРУРГІЧНОЇ ПІДГОТОВКИ У ВИКОНАННІ ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ ДИТЯЧИМИ ХІРУРГАМИ	314
<i>В. К. Тацук, П. Р. Іванчук, С. І. Гречко, О. Ю. Поліщук</i> ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ ОНЛАЙН-ЛЕКЦІЙ ДЛЯ СЛУХАЧІВ НА ФАКУЛЬТЕТІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	315
<i>І. О. Федяк, Д. В. Семенів, М. І. Мойсеєнко</i> ОБґРУНТУВАННЯ ЧАСТКИ ОРГАНІЗАЦІЙНО-ЕКОНОМІЧНОГО ЦИКЛУ В НАВЧАЛЬНОМУ ПЛАНІ МАГІСТРА ФАРМАЦІЇ.....	315

<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, В. В. Жеребкін, О. А. Цодікова, М. О. Бортний, К. І. Бодня, І. А. Соболева, Е. І. Сергієнко, З. В. Слоєва, Ю. А. Коломійченко</i>	
ВПРОВАДЖЕННЯ СИМУЛЯЦІЙНИХ ТЕХНОЛОГІЙ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ПРАКТИЧНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ ЛІКАРІВ РІЗНИХ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ	315
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, А. С. Кузьменко, В. В. Жеребкін, М. О. Бортний, А. В. Яловчук, А. М. Лапіна, Ю. А. Коломійченко, Л. Г. Волошина</i>	
ФОРМУВАННЯ КОМПЕТЕНТНОСТІ ЛІКАРІВ НА ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ ЕТАПІ ШЛЯХОМ МОДЕРНІЗАЦІЇ ПІДХОДІВ ДО БЕЗПЕРЕРВНОГО ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ	318
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, І. К. Сосін, О. Ю. Гончарова, М. Султанов, С. А. Рудий</i>	
СУЧАСНИЙ РЕСУРСНИЙ ТРЕНІНГОВИЙ ЦЕНТР ХМАПО – УКРАЇНЬСЬКА ІННОВАЦІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ ЛІКАРІВ.....	321
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, О. М. Корж, С. А. Довлетова</i>	
ПЕРСПЕКТИВИ ВИКОРИСТАННЯ МЕТОДИКИ «СТАНДАРТИЗОВАНИЙ ПАЦІЄНТ» У ПІСЛЯДИПЛОМНОМУ НАВЧАННІ ЛІКАРІВ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ	324
<i>О. М. Хвисяк, В. Г. Марченко, О. А. Цодікова, О. М. Корж, О. С. Дудніченко, І. В. Філатова</i>	
ПРО ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ «БІНАРНИХ ЛЕКЦІЙ» ЩОДО ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНЦІЇ ЛІКАРІВ ПЕРВИННОГО КОНТАКТУ	326
<i>Т. В. Хортецька, Г. П. Смойловська</i>	
СУЧАСНІ ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІСЛЯДИПЛОМНОГО НАВЧАННЯ ПРОВІЗОРА	328
<i>О. В. Чубенко, Н. В. Гузенко, В. В. Альхуссейн</i>	
ПІДГОТОВКА СПЕЦІАЛІСТІВ З СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ТОКСИКОЛОГІЇ У ХАРКІВСЬКІЙ МЕДИЧНІЙ АКАДЕМІЇ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ	329
<i>Р. Ю. Чурилін, І. О. Вороньжєв, І. О. Крамний, Ю. А. Коломійченко, Н. С. Лисенко, О. П. Сорочан</i>	
РОЛЬ ІННОВАЦІЙНИХ МЕТОДИК НА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЯХ ПРИ ПІДГОТОВЦІ РЕНТГЕНОЛОГІВ ЦИКЛУ СПЕЦІАЛІЗАЦІЇ	330
<i>Н. Д. Чухрієнко, І. В. Василевська</i>	
ОСВІТНЬО-ВИХОВНІ ПРОБЛЕМИ В ПІДГОТОВЦІ ЛІКАРЯ ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ-СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	330
<i>Н. Д. Чухрієнко, І. В. Василевська</i>	
ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ АСПЕКТИ ПІДГОТОВКИ СІМЕЙНОГО ЛІКАРЯ.....	331
<i>І. І. Яковцова, О. В. Долгая, А. Є. Олійник, С. В. Данилюк</i>	
ЗНАЧЕННЯ ПРОВЕДЕННЯ ЦИКЛУ ТЕМАТИЧНОГО УДОСКОНАЛЕННЯ «ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГІЧНІ ОСНОВИ ВИЩОЇ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ. АКТУАЛЬНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛЬНИХ КЛІНІЧНИХ ДИСЦИПЛІН ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ ІV РІВНЯ АКРЕДИТАЦІЇ».....	332
<i>С. П. Ярова, І. І. Заболотна, Е.С. Гензицька</i>	
ДОСВІД ПРОВЕДЕННЯ СЕМІНАРСЬКИХ ЗАНЯТЬ З ЛІКАРЯМИ-ІНТЕРНАМИ	334
<i>Т. У. Kravchenko, G. K. Kopyuka, N. Y. Gornostaeva, L. V. Vasilchenko</i>	
BUSINESS GAME AS A FORM OF THE PEDIATRICIAN INTERNS EDUCATIONAL OPTIMISATION.....	335
<i>И. М. Антонян, В. В. Россихин, В. В. Мегера, А. В. Бухмин</i>	
МУЛЬТИМЕДИЙНЫЕ И КОМПЬЮТЕРНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ЦИКЛАХ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ ПО УРОЛОГИИ.....	336
<i>И. Г. Лесовая, Г. Б. Хасанова</i>	
ФОРМИРОВАНИЕ ВОСПРИЯТИЯ И ВНИМАНИЯ В ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧЕЙ–СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ХИРУРГИЧЕСКОЙ СТОМАТОЛОГИИ.....	336

Секція VI
СТВОРЕННЯ ТА ДІЯЛЬНІСТЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК ЯК КЛІНІЧНИХ БАЗ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ

<i>В. І. Лупальцов</i>	
РОЛЬ УНІВЕРСИТЕТСЬКОЇ КЛІНІКИ В РЕФОРМУВАННІ МЕДИЧНОЇ ОСВІТИ	338

<i>В. О. П'ятикоп, Ю. К. Резуненко, С. В. Білоконь, І. О. Кутувий</i>	
ДО ІСТОРІЇ ПРО СТВОРЕННЯ УНІВЕРСИТЕТСЬКИХ КЛІНІК.....	340
<i>S. N. Grigorenko, G. P. Ruzin, L. P. Rekoval, K. N. Vakulenko</i>	
SIGNIFICANCE OF THE UNIVERSITY CLINIC IN THE PREPARATION OF DENTAL SURGEON.....	341

Секція VII

РОЛЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У РЕФОРМУВАННІ ВІТЧИЗНЯНОЇ НАУКИ ТА РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В СИСТЕМІ ПІДГОТОВКИ ФАХІВЦІВ ГАЛУЗІ ЗНАНЬ «ОХОРОНА ЗДОРОВ'Я»

<i>В. С. Божук</i>	
МЕДИЧНА ТА ПСИХОЛОГІЧНА РЕАБІЛІТАЦІЯ: ПЕРСПЕКТИВИ ТА РИЗИКИ.....	342
<i>К. В. Волошин, Т. А. Руденко</i>	
РОЛЬ РАДИ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У ПІДГОТОВЦІ МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ НА ЕТАПІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	342
<i>М. Н. Гарас</i>	
ПЕРСПЕКТИВИ ВПРОВАДЖЕННЯ ПРОБЛЕМНО-ОРІЄНТОВАНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНИХ ВНЗ.....	343
<i>Н. С. Куфтеріна</i>	
РОЛЬ РАД МОЛОДИХ ВЧЕНИХ ПРИ ЦЕНТРАЛЬНИХ ОРГАНАХ ВИКОНАВЧОЇ ВЛАДИ В ІМПЛЕМЕНТАЦІЇ ЗАКОНІВ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» ТА «ПРО НАУКОВУ ТА НАУКОВО-ТЕХНІЧНУ ДІЯЛЬНІСТЬ».....	343
<i>С. В. Кучер</i>	
ДОСВІД АКАДЕМІЧНОЇ МОБІЛЬНОСТІ МОЛОДИХ НАУКОВЦІВ ДВНЗ «ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ І. Я. ГОРБАЧЕВСЬКОГО МОЗ УКРАЇНИ» В РЕАЛІЗАЦІЇ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ».....	344
<i>В. Є. Новошицький</i>	
РОЛЬ МОЛОДИХ ВЧЕНИХ У ВПРОВАДЖЕННІ ЗАКОНУ УКРАЇНИ «ПРО ВИЩУ ОСВІТУ» В СИСТЕМІ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ОСВІТИ.....	345
<i>М. І. Романченко</i>	
ДОСВІД ВИКОРИСТАННЯ СИСТЕМИ ОНЛАЙН-ТЕСТУВАННЯ: ПЕРЕВАГИ ТА НЕДОЛІКИ.....	346
<i>С. О. Ставицький, Д. С. Аветіков</i>	
МЕТОДОЛОГІЯ ВИКЛАДАННЯ ПЛАСТИЧНОЇ ТА РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ХІРУРГІЇ З ВИКОРИСТАННЯМ СУЧАСНИХ ТЕХНОЛОГІЙ.....	346

Підписано до друку 25.04.2016. Формат 60x84/8. Гарнітура Times.
Папір офсетний № 1. Друк офсетний. Ум. др. арк. 42,32. Обл.-вид. 61,06.
Тираж 200 пр. Зам. № 118.

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 р.